

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2274202072		
法人名	有限会社 いろいろケアサービス		
事業所名	グループホーム大樹 1階		
所在地	静岡県葵区竜南1-16-35		
自己評価作成日	令和元年5月20日	評価結果市町村受理日	令和元年6月19日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム大樹では画一的ではなく、入居者一人ひとりに合わせた支援を目指しております。具体的には、本が好きな方には図書館へ行ったり、塗り絵が好きな方には塗り絵を、買物が好きな方には一緒に買い物へ行くなど個別対応をしています。また、ご家族様とのつながりが強い方にはなるべくその関係を継続していただけるように、面会などに来やすい雰囲気づくりを心掛けている他、外出なども積極的に行っていただけるように支援しています。誕生月の方には、その方の特別な希望をできる限りプレゼント出来るようにしております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JlgvsovoCd=2274202072-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年 6月 3日		

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「お年寄りの尊厳を大切に」という事業所理念のもと、管理者・職員共に利用者と接していて、施設内は穏やかな雰囲気が感じられた。10年以上継続勤務の職員が多く、職場の定着率から見ても、職員同士のコミュニケーションが保たれていることが拝察でき、その結果、利用者に対しても良いサービスが提供できていると思われる。ケアプラン会議や職員会議等の記録からも、代表者・管理者・職員皆が、その都度課題を挙げ、話し合いを行っている様子が見えられた。ベテランの職員が多いため、手書きの業務日誌には、利用者の日々の様子を観察したことが、細かく記載されていた。職員同士の情報共有の一助となり、利用者の状態に合わせた支援が行われている。2018年12月「防災カフェ」を開催し、「BCP」の専門家の講演、備蓄品の展示、発電機・コンロなどを使ったコーヒータンナー提供など、地域住民にも参加を募った。食品の備蓄だけでなく、普段利用しているプロパンガスの災害時利用など、防災対策に力を入れていて、昨今の災害発生を考えると非常に心強い。「防災カフェ」は今後も開催する予定とのことだが、町内会など近隣住民との交流にも役立つものとして、ぜひ続けてほしいものである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関、台所などに掲示し、共有・実践しております。	事業所理念は、職員が常に意識して介護にあたるよう、玄関や台所等に掲示している。勤務経験が長いベテラン職員が多いが、経験の浅い職員とも共通理解が得られるように、職員全員参加で行うケアプラン会議において、理念の共有に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の活動には積極的に参加しております。	地域のお祭り、清掃活動などに積極的に参加している。防災の専門家を招いた「防災カフェ」を開催した際には、講演会・施設での備蓄品の展示・飲み物サービスなど、地域住民の皆様の参加を募り、交流を図っていた。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在のところ地域に対する具体的な行動はしていません。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方、行政、ご家族様などを招き、2ヶ月に一度、利用者様も参加し、要望や意見を伺いサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回平日昼間に開催しているため、利用者家族の参加は少ないが、利用者、町内会長、地域包括支援センターや近隣施設ウエル城北の職員などが参加し、利用者の様子や要望を聞き、サービス向上に努めている。	利用者家族の積極的な参加を促すためにも、運営推進会議の年間予定表を作成し、年度当初に配布するなどの工夫が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要に応じて協力をしております。月に1度介護相談員の訪問があります。	行政・社協・包括支援センター担当者と必要に応じて、密に連絡を取っている。介護相談員が毎月訪問し、利用者の様子やケアサービスの取り組みの様子を確認している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会を設け、年4回会議を開催する。新入社員には随時レクチャーを行う。出前講座でも身体拘束適正化の研修を行った。	3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催し、職員に対し、常に研修を行っている。近隣施設ウエル城北の出前講座にも参加し、研修内容を職員で情報共有していた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	会議や研修などを通じて虐待防止の意識を高め、職員に徹底する努力をしております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や、成年後見人制度を利用しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護計画作成時に利用者と家族に聞き取りを行い、意見要望を伺っています。また、家族の来所時に、気になる点を職員や管理者に伝えられる環境を作るよう心掛けています。	施設サービス計画に記載された利用者本人や家族の意見・要望を反映するように、日々の様子を業務日誌や申し送りに記入して、情報共有を図っている。また、毎月行う職員会議では、利用者からの要望とその対応について、その都度話し合わせ、議事録にも記載されていた。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や連絡ノートで、意見や提案を出しています。管理者は年2回、職員から個別に意見を聞く機会を設けています。	職員会議では、職員からの意見・提案に対して、活発に話し合いが行われていた。年2回、個人面談を行って直接職員から意見を聞いたり、連絡ノート(申し送り)を利用して、都度情報共有を図っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	適正な水準を維持しており、働きやすい環境条件です。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修機会は全員に確保しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会、勉強会などに参加し、交流する機会を設けています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の要望などを十分に聞き取りをし、安心して暮らせるよう心掛けています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の初期においては特に、ご家族との連絡は密にしており、信頼できる関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時には特に情報を密にして、必要なサービスが何か、また、行っているサービスが適当かをその都度判断しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様同士、職員も同じ家で暮らしている感覚で、快適に暮らせる様支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と本人の関係が保たれるよう、こまめに連絡するなどの努力をしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や面会者などがホームに来やすいように努めており、また実際に面会者は多数来所されております。	利用者の家族は、近くに住む人が多く、頻繁に訪問している。家族と食事に出かけたり、来所の様子は業務日誌に記載されていた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	協同作業やレクリエーションを通じて支えあう関係ができています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	在宅に戻られた場合にはサービス終了後もしばらくは連絡を取っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時に御本人の希望を必ず伺っている他、サービス計画書を作成する時も御本人の意向を伺っています。	本人や家族から入居前の様子を聞き、サービス計画書に反映させるとともに、部屋の様子や持ち物などに配慮して、暮らしぶりをできる限り変えないように努めていることが見受けられた。また、入居後の要望は、その都度聞き取り、職員が情報共有して対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴など細かく聞き取りをしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録、申し送りノートで把握に努めており、また、会議を通じて情報の共有を図っています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書の作成に関しては御家族や御本人の意見を必ず取り入れています。	介護計画書の作成には、本人や家族の要望を反映して、マッサージや訪問歯科・外出など個別なサービスを組み込むように努めている。実施した内容は業務日誌に記載して、職員で情報共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画は担当職員の意見や職員会議での意見を参考に作成しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて御本人、御家族から希望があれば訪問マッサージ、訪問歯科を受け入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方とは常に連絡を取り合って行事などにも積極的に参加しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医については御家族の希望を第一に決定しています。	多くの利用者が、事業所の協力医をかかりつけ医としている。町内会にある医院のため、定期健診や訪問診療など、日頃から関わりをもつことで、緊急時に速やかに対応できるように備えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護の連絡ノートを作成している他、必要に応じてその都度連絡を取っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した場合は、病院との連絡を密に取り、退院に向けた準備をしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を作成し、ご家族にも説明しています。	事業所の方針(重度化した場合の対応指針)を作成し、入居時に家族に説明している。終末期の対応について、事業所内での事例は少ないが、経験者もいるので、いざという時に冷静に対応できるよう、職員同士でも研さんしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急の対応の研修など積極的に参加させています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCPの専門家を招き、防災カフェを開催し利用者の家族や地域の方にも参加いただき、災害時の初動対応や非常食の試食などを行っています。また地域の防災訓練にも参加しています。	「防災カフェ」を実施し、専門家による講義や備蓄品展示を行った。備蓄品は、食料・水、非常用トイレ、発電機のほか、普段使用しているプロパンガスを災害時に利用できるように準備したり、防災対応に力を入れている。防災カフェは、あと2回実施する予定で内容を検討中とのことだが、地域住民と協力体制を築いている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方に合った対応をし、快く生活が出来るように心がけています。	事業所理念に基づき、利用者の尊厳を大切にすよう、言葉かけなど研修を行い、職員同士でも注意しながら対応している。個人情報保護について、入居時に同意書をいただくとともに、秘密保持については、就業規則に明記し、遵守している。	個人情報保護方針の作成、及び個人情報保護方針及び利用目的の掲示が必要です。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者との対話を重視し、ご本人の真意を汲み取るよう心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	状況により買い物や外出など、個別の対応をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合った服装を職員と一緒に選ぶなどしています。希望により訪問ヘアカットも利用します。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物、準備、片付けなど、利用者様と一緒にを行っています。	1階・2階のフロアごとに献立を作成し、準備、食事、片付けを行っている。献立は、入居者の好みを取り入れながら作成しているが、その時の要望で変更することもある。職員も一緒に席について、利用者の食事を観察するとともに、会話をしながら穏やかに会食していた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量などを毎日全員分チェックしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりに合わせた対応をしています。また、月一回、歯科衛生士による口腔衛生管理指導を取り入れています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとり排泄のタイミングを記入し、個別に対応しています。	個々の排泄を記録し、声掛けの参考としていた。居室にトイレがないため、共用のトイレを使用しているが、室内は清潔に保たれている。2名のオムツ利用者のうち、1名は購入手続きのサポートを行っている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食事、乳製品の摂取や運動などを心掛けています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	御本人の希望を伺っているが、安全面などから入浴時間は決めさせて頂いております。	入浴は、修2回午前中に行っている。健康状態を見ながら、柔軟に対応しているが、現在のところ、皆穏やかに入浴している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠のリズムなどを考え、個別に対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	普段から薬の説明書をファイルして確認する様にしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	絵画、読書など、その方に合った楽しみを支援しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	図書館、ドライブ、買物など、個別の希望に添えるよう対応しています。	近くのスーパーへ散歩しながら買い物へ出かけたり、月1回、乗用車に分乗して、外食に出かけたりしている。また、ご家族で外食に行くなど、本人の希望に合わせた支援を行っている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	可能な方については居室に現金を所持しており、必要に応じて使用しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	面会があまり出来ない方については一緒に手紙を書いたり、電話を掛けたりしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適な空間づくりを心掛けるとともに、季節感も大切にしています。	古民家の古材を柱や梁に使って、共有空間が広く、昔の家の中の様子を表している。掃除は行き届いる。折り紙や工作など、手仕事をして、部屋の飾りつけをしたり、行事の写真が飾ってあった。レクリエーションとしてハーモニカ演奏や折り紙などをスペースを利用して行っている。ソファや畳の部屋など、くつろげる空間である。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	スペースは限られていますが、居心地の良い空間づくりを心掛けています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室では可能な限り、使い慣れたものを使用させて頂いております。	居室で利用する家具などは、昔から愛用の品を、それぞれ持参してもらっている。ぬいぐるみや仏壇などが置かれていて、本人が居心地の良い空間を作るようにしていた。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	認知症が進んだ方に安心して暮らして頂ける様、共有部分や居室の位置など配慮しています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2274202072		
法人名	有限会社 いろりケアサービス		
事業所名	グループホーム大樹 2階		
所在地	静岡県葵区竜南1-16-35		
自己評価作成日	令和元年5月20日	評価結果市町村受理日	令和元年6月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JgyosyoCd=2274202072-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年 6月 3日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム大樹では画一的ではなく、入居者一人ひとりに合わせた支援を目指しております。具体的には、本が好きな方には図書館へ行ったり、塗り絵が好きな方には塗り絵を、買物が好きな方には一緒に買い物へ行くなど個別対応をしています。また、ご家族様とのつながりが強い方にはなるべくその関係を継続していただけるように、面会などに来やすい雰囲気づくりを心掛けている他、外出なども積極的に行っていただけるように支援しています。誕生月の方には、その方の特別な希望をできる限りプレゼント出来るようにしております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関、台所などに掲示し、共有・実践しております。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に加入し、地域の活動には積極的に参加しております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	現在のところ地域に対する具体的な行動はしていません。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方、行政、ご家族様などを招き、2ヶ月に一度、利用者様も参加し、要望や意見を伺いサービスの向上に活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	必要に応じて協力をしております。月に1度介護相談員の訪問があります。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会を設け、年4回会議を開催する。新入社員には随時レクチャーを行う。出前講座でも身体拘束適正化の研修を行った。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や研修などを通じて虐待防止の意識を高め、職員に徹底する努力をしております。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業や、成年後見人制度を利用しております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には十分な説明を行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護計画作成時に利用者と家族に聞き取りを行い、意見要望を伺っています。また、家族の来所時に、気になる点を職員や管理者に伝えられる環境を作るよう心掛けています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や連絡ノートで、意見や提案を出しています。管理者は年2回、職員から個別に意見を聞く機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	適正な水準を維持しており、働きやすい環境条件です。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修機会は全員に確保しています。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡会、勉強会などに参加し、交流する機会を設けています。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の要望などを十分に聞き取りをし、安心して暮らせるよう心掛けています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の初期においては特に、ご家族との連絡は密にしており、信頼できる関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居時には特に情報を密にして、必要なサービスが何か、また、行っているサービスが適切かをその都度判断しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様同士、職員も同じ家で暮らしている感覚で、快適に暮らせる様支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族と本人の関係が保たれるよう、こまめに連絡するなどの努力をしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や面会者などがホームに来やすいように努めており、また実際に面会者は多数来所されております。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	協同作業やレクリエーションを通じて支えあう関係ができています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	在宅に戻られた場合にはサービス終了後もしばらくは連絡を取っています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時に御本人の希望を必ず伺っている他、サービス計画書を作成する時も御本人の意向を伺っています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴など細かく聞き取りをしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録、申し送りノートで把握に努めており、また、会議を通じて情報の共有を図っています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書の作成に関しては御家族や御本人の意見を必ず取り入れています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護計画は担当職員の意見や職員会議での意見を参考に作成しています。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要に応じて御本人、御家族から希望があれば訪問マッサージ、訪問歯科を受け入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方とは常に連絡を取り合っており行事などにも積極的に参加しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医については御家族の希望を第一に決定しています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護の連絡ノートを作成している他、必要に応じてその都度連絡を取っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した場合は、病院との連絡を密に取り、退院に向けた準備をしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の指針を作成し、ご家族にも説明しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急の対応の研修など積極的に参加させています。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCPの専門家を招き、防災カフェを開催し利用者の家族や地域の方にも参加いただき、災害時の初動対応や非常食の試食などを行っています。また地域の防災訓練にも参加しています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その方に合った対応をし、快く生活が出来るように心がけています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者との対話を重視し、ご本人の真意を汲み取るよう心掛けています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	状況により買い物や外出など、個別の対応をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に合った服装を職員と一緒に選ぶなどしています。希望により訪問ヘアカットも利用します。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物、準備、片付けなど、利用者様と一緒にを行っています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量などを毎日全員分チェックしています。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	一人ひとりに合わせた対応をしています。また、月一回、歯科衛生士による口腔衛生管理指導を取り入れています。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとり排泄のタイミングを記入し、個別に対応しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多い食事、乳製品の摂取や運動などを心掛けています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	御本人の希望を伺っているが、安全面などから入浴時間は決めさせて頂いております。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	睡眠のリズムなどを考え、個別に対応しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	普段から薬の説明書をファイルして確認する様にしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	絵画、読書など、その方に合った楽しみを支援しています。		

静岡県(グループホーム大樹)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	図書館、ドライブ、買物など、個別の希望に添えるよう対応しています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	可能な方については居室に現金を所持しており、必要に応じて使用しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	面会があまり出来ない方については一緒に手紙を書いたり、電話を掛けたりしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適な空間づくりを心掛けるとともに、季節感も大切にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	スペースは限られていますが、居心地の良い空間づくりを心掛けています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室では可能な限り、使い慣れたものを使用させて頂いております。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	認知症が進んだ方に安心して暮らして頂ける様、共有部分や居室の位置など配慮しています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議において、利用者ご家族様の参加が少ないため、積極的に参加して頂けるよう工夫が必要である。	グループホーム大樹内で運営推進会議を行う場合は毎回ご家族様に来ていただけるように声掛けを行う。	運営推進会議の目的と年間計画をご家族様に配布する。	6ヶ月
2	36	ホーム内に個人情報保護の方針と利用目的の掲示がされていない。	個人情報保護の方針と利用目的をホーム内に掲示する。	個人情報保護の方針と利用目的をホーム内に掲示する。	1ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。