

### 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	2271100873		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム 春 1F		
所在地	静岡県沼津市岡一色450-1		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年9月20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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2271100873-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2271100873-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	平成25年8月8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)】

グループホーム春の理念として、一人ひとりのライフスタイルを大切に生活をして頂く為にも、時間・物で縛らない支援をしています。  
外出時間、入浴時間、排泄時間はもとより、食事の時間も同様に、おおよその時間の目安しか設けていません。  
起床時間、就寝時間も同様です。  
私たちは、ご本人の意思を尊重した暮らしを、大切にしていきたいです。

【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)】

ホームの理念「みんなの誓い」が全ての考え方の拠り所となり、職員は理解を深めて業務優先でなく入居者本位の暮らし方を優先に支援している。職員は各種委員会の活動に取り組み、社内研修・ホーム内研修で学び、外部研修にも積極的に参加して現状に満足せず介護の専門職として研鑽している。防災に対する意識が高く、定期訓練以外に不定期で職員の抜き打ち訓練を行い、意見を積み重ねて工夫を凝らしている。事業所で認知症サポーター講座を開催し地域の認知症ケアの啓発に努めている。

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)	<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、生き活きと働いている (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している (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)	<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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	見える所に、理念を掲示し、共有して実践出来るように、努めている。	理念はオリエンテーションで説明し、日常の業務の中で常に意識付けしている。職員が優先順位を決めて本人本位に考え、当たり前の時間にとられない生活を支援することで実践している。	
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	地域の祭りや町内清掃、防災訓練などに、利用者と共に積極的に参加している。散歩などの時、地域の方と気軽に挨拶している。	フロア毎に町内会に加入し、管理者が組長会に出席している。回覧板で春新聞や運営推進会議の通知をして、事業所の存在が地域の中に徐々に定着してきた。近所の方が入居者に声を掛けてくれたり、挨拶を交わしたりの交流がある。	
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	運営推進会議で、認知症サポーター講座を行い、認知症理解や支援の方法を、わかって頂く様に働き掛けている。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、春の状況を報告し、家族や包括自治会などの意見を伺い、話合っている。	地域や家族が出席し易い日曜日に、年間計画を立てて開催している。行政からは地域包括支援センター、介護相談員が参加し、入居者と一緒の居間で毎回テーマを決めて話し合いをしている。議事録は市に送付している。	
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に取り組んでいる	市の相談員が来所し、利用者と一緒に話されている。毎月、市役所の生保の担当者に利用者の様子を書いた手紙や毎月発行される「春新聞」を郵送している。	地域包括支援センターと認知症サポーター講座について情報交換をしたり、市の社会福祉課と連絡や相談をしたりと協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束について研修を行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 施錠は1Fの外玄関のみで、19:30~6:30	社内研修、ホーム内研修で取り上げ、管理者から理念に沿って「いやなことはしない」を基本に指導している。毎月のミーティングでは具体例を挙げて説明し、良かれと思ったことが拘束に当たる等、気づきを促している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修を受け、理解を高めており、虐待を見過ごさないよう注意を払い、防止に努めている。		

静岡県(グループホーム春 1階)

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
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	研修などに参加し、理解するように努めている。		
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	管理者、ケア・マネージャーが行っている。		
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	運営推進会議、家族会を定期的にかかれており、家族等の意見、要望を示す事が出来る。 ご意見箱が設置されており、そこに入れる事も出来る。	運営推進会議と家族会を併せて開催しているが、出席する家族は少ない。意見箱の利用が殆んどないため、法人統一で葉書として投函も出来る用紙に変更することになっており、家族等の意見を表せる機会を作っている。	
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	個人面談があるので、その時に提案書を作成し提出している。	外部評価に当たって職員全員が自己評価を行っている。各種委員会や、フロアミーティング、日常のケアの中でも意見や提案が出され反映されている。防災のSOSの垂れ幕の錘、エアコンの風よけ、玄関の段差に隠れた空き缶等、入居者本位に安全を考えた提案をしている。	
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	時間通りに、終わる事はない。		
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	社内研修をさせてくれる		
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	会社の行事などで、他のホームとの交流がある。 交流研修や個々の研修を通して、交流する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	1対1で話を聞き、本人の困っている事、要望などを聞き、本人との関係作りをする。		
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	家族の思いに耳を傾け、困っている事、要望を聞きながら、関係を保つ。		
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	本人、家族がどんなサービスを望んでいるか聞き、そのサービスに努める。		
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	利用者と一緒に家事等をし、同じ立場で生活をする。		
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	月に1度、キーパーソンに手紙を送り、本人の状況をお知らせする。 家族、職員との情報交換等をする。		
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	家族に協力を求めて、墓参りや自宅等に帰れるように支援する。 近所の方や友人の方に面会に来て頂けるよう、場所を提供する。	本人や家族の話から情報を得て、以前暮らしていた辺りに行って見たり、家族が近所の方や親戚を連れてきたり、関係継続の支援に努めている。	
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	利用者同士、自由に会話をして頂いている。 話が、途切れたり、トラブルになりそうな時には、ケア・ワーカーが間に入っている。		

静岡県(グループホーム春 1階)

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
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	契約が終了した後は、継続した関係は持たないが、いつでも先方から相談があった時には、相談を受けられる体制になっている。		
<b>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</b>					
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	希望や意見を言いやすい雰囲気作りに努め、普段の会話、行動より本人の意向を汲み取るようにしている。	入浴や散歩など1対1の時に思いを話してくれる事が多く、支援日誌で共有している。その場にいる職員で話し合い即実行の場合や、カンファレンスで検討し家族の理解を得る場合もある。永代供養をしたい本人の思いを家族に伝え、半年をかけ実現できた例がある。	
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	生活歴を伺い、入居される前の生活に近づけるように努めている。		
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	日課表を作成し、無理強いをしないようにしている。 又、職員間の情報共有が出来るように努めている。		
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	3ヶ月に1度、カンファレンスを行い、利用者の体調、状況に合った介護計画を立てるように努めている。 必要に応じて、ショートカンファレンスを行っている。	カンファレンスでは、問題点を手にした職員が電話で聞いた家族の意見や、3ヶ月毎の定期受診の同行で得た医師の情報も反映している。作成した介護計画は家族の訪問時に説明し、来られない場合はケアマネージャーが電話で説明し郵送している。	
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	誰が見ても分かるような記録の記入に努め、申送りも行う事により、情報を共有するように、努めている。		
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	してもらいたい事を言いやすい環境作りをし、本人・家族のニーズに答えられるように努める。		

静岡県(グループホーム春 1階)

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
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	町内イベントに参加している。 又、ホームへの行事にボランティアの方に参加して頂いている。		
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	協力医のドクター往診の他、家族・本人の希望の主治医に関れるようにしている。 又、適切な医療を受けられるように努めている。	契約時に説明をし、かかりつけ医がない場合等は協力医を紹介している。かかりつけ医の定期受診は家族と職員も同行し、情報を共有している。緊急時は職員が付き添い、結果は家族に伝えている。	
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	看護師日報に特変事項を記入。 看護師来所時に相談、指示を仰いでいる。		
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	管理者、ケア・マネージャーが定期的に医療関係者を訪問し、医師・家族を相談して早期の退院を目指している。		
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、事業所で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	管理者が入居時より話し合いを持ち、作成した指針に基き、支援を行っている。	家族には入居時から重度化の方針について段階的に話し、職員の研修を行っている。医師から話があった時点で「指針」を説明し「同意書」を取り交わす書類を整えたところであるが、急変により看取りに至ってしまったケースがある。	重度化や終末期に向けて家族や医療関係者等と連携を図りチームで支援していくことが望まれる。看取りを経験した職員の心のケアを含め、最後まで寄り添える体制づくりを期待したい。
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	社内研修、マニュアルの作成を行ない、全職員が対応出来る様に努めている。		
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	防災マニュアルを作成し掲示。 年2回防災訓練を行っている。 地域防災訓練も参加し、地域の方々と意見の交換を行っている。	消防署からの助言を受け反省点や意見をまとめ、防災委員会の活動に繋げている。地域の訓練にも入居者と参加し、自治会と協力関係を築くよう努めている。備蓄品は、防災・食糧担当者がローテーションで入れ替えている。居室の決まった場所に防災頭巾が掛けてある。	

静岡県(グループホーム春 1階)

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人の思いを尊重し、無理強いのない支援を心掛けている。 人格、誇りを傷つけないよう、言葉使いに注意している。	職員の言葉かけは穏やかである。呼び方は本人の希望を聞き家族に了承を得ている。居室には必ず本人の了解をもらい入室している。入居者同士で言い争いがある時はあえて止めずに、お互いの自尊心を傷つけないように見守りしている。	
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	話しやすい雰囲気を作り、会話する機会も増やし、本人の思い、希望を聞き出すようにしている。		
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	本人のペースに合わせて、出来るだけ希望に沿える様、支援している。		
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、気候に合った洋服を選択し着て頂いている。 本人と買い物に行き、希望の物を購入している。		
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	各人の出来ることを把握し、一緒に食事の準備、片づけを行っている。	食材は一括購入、メニューはフロア毎に入居者と相談して決めている。足りない物は一緒に買いに行き、出来ることに参加して、個々のペースでゆったりと職員も一緒に食事の時間を楽しんでいる。毎食後食品チェック表を記入し、バランスの取れた食事を提供している。	
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	食事表、水分表、バランス表を基に各人に合った食事、水分を提供し、栄養のバランスが摂れる様支援に努める。		
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	毎食後、各人に合った口腔ケア。 義歯は夜間預り洗浄する支援を行っている。		

静岡県(グループホーム春 1階)

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
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	各人の排泄パターンを把握し極力、自立排泄の支援を行っている。 排泄に関する言動を見落としさない様、努めている。	一人ひとりの状況に応じて排泄方法を検討し、様子を見たり、誘導して出来るだけトイレで排泄する支援をしている。全体的介助の必要な方がいて、職員の提案で業者を呼び研修を行っている。	
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	散歩、マッサージ、食事、水分等、便秘予防に努めているが、難しく、必要とあれば医師に相談している。		
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	本人の希望で入浴して頂いている。 又、本人の希望に沿い入浴介助も行っている。 入浴が好きでない利用者には、快く入浴して頂ける様工夫している。	時間や曜日に関わらず本人の希望で入浴できるが、概ね10時～16時くらいが習慣になっている。無理強いはず嫌な思いをする所は作らないように、最低でも週2回を目安に個々に応じた声かけを工夫している。	
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	基本的には、利用者の自由になっている。 昼夜逆転にならないように、支援している。		
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	薬効表を確認し、副作用や用量の理解に努めている。 薬の変更時は、症状の変化がないかバイタルチェックを行い、観察している。		
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	生活歴にあった役割を提供快く出来る様支援している。 好きな事をした時は出来る環境を整えるよう努めている。		
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	その人の希望にそった外出支援をしている。 また、家族などに伝え協力している。	散歩に出たい方は止めない、行きたい所があれば計画を立て可能な限り希望に沿う方針で、家族と相談しながら戦友の墓参りや釣堀等に出かけたことがある。定期受診や床屋の帰りに外食をしたり、買い物を実際に外出の機会を作ったりしている。	

静岡県(グループホーム春 1階)

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
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	お金の所持は、特に制限をしていないが、管理出来る方も多い。 買い物時は、支払いをしてもらうなど支援している。		
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	本人の希望があれば、その都度対応している。		
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	落ち着いた過ごせる様にしている。 照明の工夫をしている。 (昼間・夜間)	ライトの色(オレンジ、白)を昼夜調節して生活のサイクルを整える工夫をしている。居間は2方向に窓があり自然光で明るく、入居者と職員が作った風鈴等の季節の飾りがある。玄関の段差の繋ぎ目やエアコンの排気口の風除け等職員の工夫が活かされている。	
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	廊下や玄関に椅子を設置し、何時でも休めるようにしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物を持って来ていただき使用している。 本人・家族の意見を重視している。	状態の変化により家族と相談、安全を考慮して少しずつ荷物を減らしベッドの高さを工夫した部屋、赤いソファを置いて可愛らしく作られた部屋等本人が居心地よく過せる工夫をしている。	
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	動線を確保している。 自分で出来る事は、やっていただいている。		

### 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	2271100873		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム 春 2F		
所在地	静岡県沼津市岡一色450-1		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年9月20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.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2271100873-00&PrefCd=22&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100873-00&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	平成25年8月8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)】

グループホーム春の理念として、一人ひとりのライフスタイルを大切に生活して頂く為にも、時間・物で縛らない支援をしています。  
外出時間、入浴時間、排泄時間はもとより、食事の時間も同様に、おおよその時間の目安しか設けていません。  
起床時間、就寝時間も同様です。  
私たちは、ご本人の意思を尊重した暮らしを、大切にしています。

【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せている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	会社の信条を基に、ホームの理念「みんなの誓い」を、事務所、リビングに掲示し、実践に心がけています		
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員として日常的に交流している	町内清掃、町内防災訓練、月例組長会議等の参加や、事業所のイベントへのお誘いを行い、交流を図っています		
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	「認知症サポーター養成講座」の開催、介護相談受付、運営推進会議の開催をしています		
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	ホーム内見学、防災訓練報告、事故統計対策報告、高齢者の食と栄養等を議題とし、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	介護相談員の受け入れ、包括支援センターとの情報交換、社会福祉課、社会福祉協議会等と、必要な情報交換を行っています		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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0宣言」を掲示して、日々の介護支援の中で、無意識の拘束になっていないかを、職員同士が気をつけあっています		
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がないように注意を払い、防止に努めている	社内研修、ホーム内研修で虐待について学び、無意識の虐待が行われないように、職員同士が防止につとめています		

静岡県(グループホーム春 2階)

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
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	社内研修や、資料配布を行ってはいるが、対象者が少ない事も有り、その内容の理解と活用は、十分とはいえません		
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	入居相談、訪問面談、契約時等に、主として管理者、ケアマネージャーが行っています		
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	日常の来所時、家族会、ホームの行事の折にふれ意見を聞き、その都度活かせる物は活かしています 又「ご家族意見箱」が、設置されています		
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	個人面談、提案書、ミーティング等での意見や提案を聞き、反映しています また会社全体でも、職員に向け情報発信をしています		
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	努めているが、十分ではないと思います		
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	社内・ホーム内・外部の研修が受けられる機会が有り、情報掲示板や管理者から直接の情報提供があります また個人単位の研修日程は、優先的に勤務が組まれています		
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	社内交流研修や、社内研修でのグループワーク、行事への参加等の活動を通じサービス向上に反映しています		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回アセスメント情報の徹底と、入所当初からの個別対応で、寄り添う介護を行い、関係づくりに努めています		
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	入居相談、訪問面談時に、ご本人の現状とこれからを、十分に話し合い、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、ご本人、ご家族から再度話を聴き、柔軟な対応に努めています		
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	家事全般を共に行ったり、外出の計画を話し合ったりと、共に暮らすを出来る限り実現するような関係を築いています		
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	家族は介護者ではなく、以前のような家族関係を取り戻して行きながら、共にご本人を支えて行く関係を築いています		
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	人との連絡を絶つことの無いように、連絡方法を確保したり、馴染みの場所へ行ったりしています また 田舎の話や、特産物を食べたり、アルバムを観たりと、個々に合った支援に努めています		
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	人としての関わり合いの中で、孤立しないように話題提供をしながら、複数で話し、喜怒哀楽を表現出来るように心がけ、トラブルの起きた時は、頃合を見て職員が仲裁に入り、共に支えあえるよう支援しています		

静岡県(グループホーム春 2階)

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
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	介護相談は、何時でも受付けているが、あまり退居者ご家族からもホームからも関ることは、少ないのが現状です		
<b>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</b>					
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	ご本人の日々の生活の中からと、ご家族来所時等に、意向の把握を行い、本人本位であるように検討・支援しています		
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	初回アセスメント情報と入居後の日々の話から把握に努めています		
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	日々生活のなかで把握に努めています		
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	アセスメント・モニタリング・カンファレンス・プラン説明会を3ヶ月ごと定期的に行い、その間でも必要に応じて現状に即した介護計画を作成しています		
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	ショートカンファレンス・ミーティング等で、情報を共有し、実践・結果を介護記録に残しながら介護計画の見直しに活かしています		
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	日常生活を時間で縛る事や行動を妨げる事のないように心掛け、柔軟な支援やホームの機能を活かした支援に取り組んでいます		

静岡県(グループホーム春 2階)

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
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	日々の散歩からコンサート・スポーツ観戦・図書館の利用等個人に合った社会資源を利用でき、豊かな暮らしを他の染めるよう支援しています		
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	ご本人・ご家族が希望するかかりつけ医・ホームとで、情報を共有し、適切な医療を受けられるように支援しています		
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	週1回の訪問看護師には、看護師日報に主な事項を介護職員が記入し、それを基に、全利用者様の健康管理相談や、医療機関受診のアドバイス等を、相談しながら、適切な医療を受けられるように支援しています		
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	入院先の主治医・看護師、ご家族、ホームとで情報交換をしながら、退院に向けての準備や、ホーム受け入れに向けての準備をしています また日頃より、医療ソーシャルワーカーとの情報交換をしています		
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、事業所で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	入居相談時、入居時、大きな体調変化時、医師よりの助言等に、管理者・ケアマネージャーが、ご本人・ご家族と話し合い、本人・ご家族の意向とホームで出来ることを、その時々説明しながら支援に取り組んでいます		
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	急変対応のレクチャーは、不定期が行っています また急変・事故対応のマニュアルは、事故対策委員会が中心となって作成し、見直しをしています		
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	年2回の防災訓練に、自治会・消防・家族の参加を要請して行い、職員のみ抜き打ち防災訓練(不定期)や、防災用品の点検、自主防災点検を毎月行っています		

静岡県(グループホーム春 2階)

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ご本人の受け入れやすい言葉を使い、自尊心を傷つけないような声掛けに心がけ、プライバシーを損ねないような対応をしています		
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	どんな場面であっても、自己決定出来る様に環境を整え、「待つこと」を心がけています またホームの方針として、「時間で拘束をしない」を職員全員で確認しています		
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	職員の業務時間割りは無くご本人の意向を重視し、柔軟に対応すること、介護計画を立て、必要に応じ見直しをすることを、記録に残し希望に沿った支援ができるようにしています		
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	今日お召しになる物は、ご本人に選んでもらい、必要な物、嗜好に合った物は、一緒に買い物に行き、できるだけ満足いくように支援しています		
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	好き嫌いや、嗜好に配慮し、食事準備から調理・片付けまで、その方の力に合った役割を日々みつめて自分を発揮出来るよう支援しています		
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	大まかな栄養管理では有るが、好みに合った食物や、飲み物を用意していますが、十分に摂取できない方には、主治医と相談の上補食を検討し、提供しています また食事量・水分量は、健康管理表の「ごきげんいかが」に記録しています		
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	毎食後の口腔ケアを行っています トラブルを発見した時は、速やかに歯科受診し、自力でミガキ残しの多い方は、歯科定期受診をしています		

静岡県(グループホーム春 2階)

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
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	一人ひとりの力にあつた排泄方法を、必要に応じ見直し、排泄確認表に基づいて、腹部マッサージや温湿布等の必要な支援を行っています		
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	飲食物の工夫として、アガーを使った寒天ゼリーを、毎日必要な分だけ、摂取出来るようにしています また一人ひとりの体力にあわせた、散歩や家事仕事を、生活の一部として、行えるよう支援しています		
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、個々にそつた支援をしている	入浴日時を決めずに、一人ひとりの力に合わせた支援をしています		
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	寝る時間・起きる時間は、一人ひとりのサイクルで異なり、体力に応じた休息・睡眠が取れるように支援しています		
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	薬効表の確認、服薬の方法、症状・薬の変更を、個別に把握するように努め、服薬と平行して、健康チェックをしています		
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	趣味や家事全般で、ご本人がしたい事、出来る事を活かした役割を持てるよう支援しています		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	ご本人の「行きたい所」を中心に計画を一緒に立て、出来るだけ希望に沿えるような外出支援をしています。また特別な外出ではなく、毎日の散歩、買い物、外食等を、柔軟な対応で支援しています		

静岡県(グループホーム春 2階)

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
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	その時々に応じた形での、お金を持つこと・使うことを支援しています		
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	ご本人が何時でも電話ができるようになっていきます また手紙の代筆や、電話交換も行ってホーム外との自由なやり取りがたれないように支援しています		
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	場所・時間に応じた空調管理や調光を行ない、昼夜の環境を整えながら、寒さ暑さを感じて生活ができるように工夫をしています		
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	利用者間の関わりをバランス良く保て、一人でも複数でも過ごせるように工夫をしています		
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	大きな物から小さなものまで、ご本人のものを、ご本人とご家族とで持ち込んでいただき、今までの生活空間に近い使い勝手の良いご自分の部屋を作れるように工夫しています		
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	一人ひとりの動線を把握し、安全で動作の行いやすい環境を確保しながら、調和の取れた環境の中で、自立した生活が送れるように出来るだけ工夫しています		

### 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	2271100873		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム 春 3F		
所在地	静岡県沼津市岡一色450-1		
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年9月20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.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2012\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2271100873-00&PrefCd=22&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100873-00&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	平成25年8月8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)】

グループホーム春の理念として、一人ひとりのライフスタイルを大切に生活して頂く為にも、時間・物で縛らない支援をしています。  
外出時間、入浴時間、排泄時間はもとより、食事の時間も同様に、おおよその時間の目安しか設けていません。  
起床時間、就寝時間も同様です。  
私たちは、ご本人の意思を尊重した暮らしを、大切にさせていただきます。

【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) <input type="radio"/>	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"/>
57	利用者職員が、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"/>	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"/>
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"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	リビング等毎日必ず見る場所に「みんなの誓い」を掲示し実践を心がけている		
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	町内清掃、防災訓練等に利用者と職員が共に参加している。地域の方々にもホームの行事への参加を呼びかけている		
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	定期的に認知症サポーター養成講座を開催している。運営推進会議等で地域包括の職員から話を聞いたり相談したりできる		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で各委員会から取り組みの報告をしている。出席者からの質問や意見をサービス向上に役立てている		
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	生保担当者等は電話だけではなく、なるべく出掛けて顔を合わせ協力関係を築く様努力している		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	利用者が外へ出ていった時は制止せず一緒についていく等拘束はしていない		
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がないように注意を払い、防止に努めている	身体的な虐待をしないのは当然であるが精神的な苦痛を与えていないかを常に注意する様心掛けている		

静岡県(グループホーム春 3階)

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
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	各フロアにて研修を開き理解に努めている		
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	管理者、ケアマネが契約に同席し家族が納得している事を確認している		
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	運営推進会議、家族会を開催している		
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	個人面談の時間を設けており意見を出している		
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	管理者が個々の職員の状況を把握しておりアドバイス等してくれている		
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	受けた研修等申し出れば勤務の配慮をもらえる。社内研修も多い		
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協議会、ケアマネ研修会等がある		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	普段からコミュニケーションを図り、安心して頂けるよう努力している		
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	家族の意見をしっかり聞き、関係作りに努めている		
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	利用者様の為にを第一に考え、家族にも納得してもらえるサービスを提供できるよう努力している		
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	洗濯物を干す、たたむ、食器拭きなど利用者と一緒にいき生活の一部として取り組んでいる		
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	家族の手紙で近況を報告している。また、家族の意見も来所時などに聞いている		
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	近い場所へは車などで馴染みの場所へ行く事も可能だが本人の体力なども考慮し、一部の人のみ行っている		
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	利用者間の会話を成立させる為に、職員が仲介に入り、良い関係を継続出来るように努力している		

静岡県(グループホーム春 3階)

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
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	他施設に移ってしまうと関係を継続するのは難しい		
<b>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</b>					
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	入浴時や散歩時にじっくり話を聞くなど普段からコミュニケーションをとり意向の把握に努めている		
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	入居時にはサマリーやフェイスシート、アセスメントを作成しこれまでの暮らしの把握に努めている		
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	食事、排泄、水分、入浴等は表に記入し一日の行動はケース記録に残し職員全員が利用者の心身状態をいつでも分かる様にしている		
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	アセスメントをとりモニタリングをして職員間で話し合い、みんなの意見やアイデアを出しあって、介護計画を作成している		
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	日々の様子はケース記録に書き重要な事は申し送りをして情報共有している		
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	職員と1対1で外出したり、他ユニットの利用者と一緒に外出したりとニーズに応じて変化をつける事ができるよう取り組んでいる		

静岡県(グループホーム春 3階)

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
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	町内清掃、門池祭りなど地域行事には積極的に参加しホームの行事にもボランティアの方が来て楽しむ事ができるようにしている		
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	週一回、ドクター往診、ナースの訪問をして頂いている。各利用者の主治医を把握し、ドクターに様子を報告している		
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	訪問ナース日報の記入、現状の報告をし、指示やアドバイスをもらっている		
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	利用者様の日頃の様子やバイタル等計測し、データなど情報提供に努めている		
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、事業所で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	利用者、家族、医師と方針を共有し重度化した利用者のケアを行っている		
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	緊急対応マニュアルがあり、各職員がそれにそって対応する		
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	定期的に防災訓練を行っている。消防署からも意見、アドバイスを頂いている		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	本人のプライド、プライバシーを損ねないような言葉掛け、対応をしている。居室へは許可を得てから入室している		
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	飲み物の選択や着る服の選択などその人の能力に応じて自己決定するよう働きかけている		
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	その方のペースに合わせ、なるべく希望に添えるように努力している		
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	希望の美容院に行ったり移動美容院の方に来て頂いたりしている		
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	職員はユニット利用者の好みを把握しているので代替を用意している。じゃがいもの皮むき、もやしの芽取り等をしてもらう		
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	水分表、ごきげんいかがなどを活用している。個人の状態に応じて形態を変えている		
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	各利用者に応じた口腔ケアを行っている。夜間、義歯の洗浄をしている		

静岡県(グループホーム春 3階)

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
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	排泄表を活用し、利用者様に合ったりハパン使用やトイレ誘導を行っている		
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	散歩や水分量、腹部のグル音、張りの確認をしている		
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	なるべく入浴希望時に入れるよう努力している		
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	その時々状況に応じて気持ち良く眠れるよう支援している		
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	副作用、目的について理解している。わからない場合はすぐに薬効表を見て確認している。毎回飲み忘れがないかチェックしている。		
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	生活歴、できる力を把握するよう努め、好きなことや、気分転換できるよう支援している		
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	普段は行けないような場所は企画を立て、全職員、家族と協力をし外出できるようにしている		

静岡県(グループホーム春 3階)

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
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	買い物に行った時には、出来る人には支払いをしてもらっている。本人が希望している場合は家族の許可を取り、所持している人もいる		
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	希望にそえるよう支援している		
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	朝と夜の声の大きさなど配慮している。温度、湿度にも気を配り過ごしやすいようにしている。季節の花など飾っている		
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	リビング、和室、廊下、玄関、居室などに動いて過ごされている		
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	本人の使い慣れた家具や生活用品、写真等持って来て頂き安心して過ごせるように工夫している		
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	居室入口やトイレ、浴室には目印をつけ、自立した生活が送れるよう工夫している		