

# 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	2271300168		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム徳倉	ユニット名	1F
所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉900-1		
自己評価作成日	平成22年7月12日	評価結果市町村受理日	平成22年10月5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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271300168&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年7月29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)】

・毎日食べたいものを伺い一緒に買出しに行く等家庭的である事。・束縛せずその人に合った生活を考える。・コミュニケーションの中での本人の訴えを見逃さず、できるだけ本人の意向に沿うように協力する。

## 【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)】

利用者の単独外出を後方から見守る形で地域とのつながりを支援している。日常生活では、利用者一人ひとりの過ごし方や健康状態に合わせて、食事や排泄・入浴など日々の暮らし方の自立支援に徹している。利用者に対してホームの理念であるやさしさ・ぬくもり・家庭的・尊厳といった心のかよった全職員の温かみを感じられる。近隣地域との付き合いや運営協議会・清水町・消防署などの連携や交流もなされており、ホーム内でも各種委員会を通じて利用者に対するサービス意識の向上に努めている。今後、職員間のさらなるコミュニケーションを図ることが利用者へのサービス向上につながるので取組みが期待される。

## 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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. 全くいない
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)	○ 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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	○ 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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	地域の中で、やさしさのある心で接し、ぬくもりのある手で支援し、家庭的な雰囲気を作り、個人の尊厳を守っています。・再確認の為、社内の研修の時話し合う。	管理者と職員がコミュニケーションを図って、利用者に対して心のこもったやさしさ・ぬくもり・家庭的・尊厳といったグループホームの理念を共有し支援している。	
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人として日常的に交流している	地域の行事に参加 ・軽スポーツ大会、いきいきサロン、避難訓練など。	利用者の日々の散歩や外出に寄り添いながら、また運営推進会議の結果を活かして、いきいきサロン・軽スポーツ大会など地域行事へ積極的に参加している。	
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	キャラバンメイトを通じ地域の人に認知症の人の理解や支援の方法を伝えています。		
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	推進会議を年6回開催し外部評価の中の見取りについて、開催メンバーと話し合いを行いホームとしての現状の話しをし今後の課題としている。	地区長・民生委員・近隣保育園長など多くの地域支援者の出席と、利用者家族が参加できる様に工夫している。地域行事や防災対策など地域連携の推進と施設内の問題を意見交換して支援に活かしている。	
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	ケア会議を開催し、地域の福祉施設と情報を交換をしています。	清水町役場の長寿障害福祉係・防災対策係、地域包括支援センターや近隣の保育園などと日頃から連絡を取り、また連絡会などへ参加して情報交換している。	
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	学ぶ機会を設け、学んで来た事を社内研修で勉強会を開いています。玄関は夜間以外施錠なし。身体拘束なしのケアに取り組んでいます。	夜間の玄関施錠以外出入りは自由で、適宜見守っている。職員は言葉を含む身体拘束のないケアを正しく理解している。ただ、事前了解の上で身体安全の点から柵の取り付けを必要とする利用者もいる。	
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	学ぶ機会を設け防止に努めている。		

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
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	町の主催の成年後見制度の勉強会には出席したが活用対象となる入居者は現在いない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族に書面を見ていただきながら、十分な説明をし理解を頂き、疑問や不安などがあれば相談できるように対応している。また、毎月のおたよりを通して要望等あれば電話にて対応もしている。		
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	利用者や家族からの意見を会議で話し合うなどし、様々な方法を試みている。機会を作り家族会も設けている。	利用者の家族が集まるクリスマス会や花祭りなどイベント開催日の当日やイベント後に家族会を開催して要望や意見を聞くなど取組んでいる。	
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	職員から意見を聞きやすく相談しやすい環境にしている	利用者のケアについて職員間では申し送りノートで情報を共有している。管理者からの指示はその都度なされて、職員の意見の反映は各委員会を通じて行なわれている。	個人面談を定期的実施して各職員の施設に対する思いや意見・要望など聴く機会をもち、施設の運営に活かしていくことを期待したい。
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	資格手当を出したり、資格を有するための研修などを行う。ヘルパー2級の取得のため、助成金を出している。		
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	会社全体の研修会、ホーム内研修の参加、各方面の研修等の参加、働きながら資格の取得を促している。		
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	他ホームとの交流、情報交換を行い、町のケア会議などに参加し、交流を深めている。		

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>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	本人からの話しをよく聞き、分からない所などはご家族などから聞き、安心して生活できるように否定せず、なるべく寄り添って関係づくりを行っている。		
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	なるべくご家族等との面談の機会を持ち、話しを聞き不安や願い等の声や気持ちを受け止めながら関係性を築こうとしている。		
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	相談時の本人、ご家族の実情や要望をもとに何が必要かを見極め、地域の資源などの利用を視野に入れた対応をしている。		
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	本人と時間をかけて関わっていく中で、介護をする、されるといった関係ではなく共通の趣味、昔の風習、調理の仕方など学び一方的ではない関係を持つことに努めている		
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	家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、本人の生活(近況)をお便りで知らせたり、以前の暮らし振りや楽しみを家族と共有する		
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	本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を断ち切らないようコミュニケーション(電話、手紙、面会など)会いに行ったり、来ていただいたりしている。	利用者の馴染みの人との関係継続に電話を使ったり、利用者の家族との外泊や家族が訪問してきた際の泊まりを柔軟に応じている。また、支援について他グループホームとの情報交換を行なっている。	
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	利用者同士の関係の把握・一人ひとりが孤立しないよう様子観察、共に行動したり、会話(歌やゲーム等)の受け渡しをする		

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
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	移り住む先の関係者に情報を詳しく伝えたり、サービス利用者が終了した後も情報を得るようにしている。		
<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	話しやすい環境を作り、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向はコミュニケーションを通して行う。	利用者の外食希望に応じたり、日々の生活の中で会話や表情を捉えること、言葉を掛け傾聴に努めるなど、一人ひとりに関心を払った取り組みをしている。	
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	生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用など情報を共有し、個々が把握できるようにしている。		
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	カンファレンスなどにより、利用者を総合的に把握し、出きる事、わかる事、心身状態など個々に把握している。		
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	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カンファレンス時などに意見交換をし、話し合いを設けている。	日々の利用者情報は申し送りノートやケース記録で共有し改善へつなげている。カンファレンスでは職員の意見や利用者の思いが反映するよう話し合われている。	
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	情報を共有することで介護計画の見直しをする。また支援日誌、ケース記録、連絡ノートを共有している		
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	本人や家族の状況変化、その時々生まれるニーズに対して、最良の支援やサービスが受けられるように取り組んでいる。		

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
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	・防災訓練や地域の行事(文化祭、スポーツ大会、敬老会、いきいきサロン等)・保育園との交流会などに参加している。		
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	受診時ホームでの生活、血圧等体調管理を伝え相談、助言等頂き信頼関係を築き家族とも情報交換をしています。週1回の回診	協力医及び訪問看護師の往診が週1回あり、いつでも連絡を取り合えるようになっている。かかりつけ医への通院は家族の付き添いが原則だが、職員が付き添うなど柔軟に対応している。	
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	週1回の訪問介護師に健康管理や医療相談をしている		
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。	入院の際ホームでの情報を伝えまた面会時には看護師などに情報を頂き早期退院に勤めている		
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	本人や家族の希望を聞き、かかりつけ医師と話し合い医療情報を共有している	看取りには家族の合意と協力が不可欠と考え、家族との話し合いを行い希望を聞き確認書も得ている。本人、家族との話し合いの中で個々に対応していくことを方針として職員全員で共有している。	
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	消防署の救急隊による救急処置の訓練を防災訓練時に行っている。		
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	防災訓練(地域やホームでの)訓練に参加、実施している。	消防署の立会いの下で、夜間想定訓練も行い具体的な誘導方法等を実施している。消火設備も設置されており災害用備蓄も行っている。運営推進会議を通じて地域に働きかけがされている。	

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	言葉かけには気を使い、記録にも個人名で記入しない様配慮している。	職員及び管理者は利用者一人ひとりのプライバシーを損ねない理解と対応に努めている。協議会研修などを通じて職員育成を行っている。個人情報の保管管理もされている。	
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	・本人が自分で理解し、納得して決められるよう助言している ・落ち着きがない方には散歩やドライブに誘うなどしている。		
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	・介護計画に沿った支援ができるよう個々のファイルにケアプランを載せ実行している ・その日その日で本人からの希望や要望等があれば可能な範囲で沿えるように対応し支援している。		
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	移動美容室や近隣の美容院に本人の希望で出向く		
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	本人の意思により野菜の下ごしらえや米とぎ、食器洗い等を行って頂いている	食事を生活の中での大きな楽しみの一つと位置づけ、利用者は菜園での収穫を楽しんだり、配膳や下膳、食器の洗い等、それぞれの状況に応じて一緒に行っている。	
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	”ごきげんいかが”のチェック表に毎日個別に記入し、必要に応じて個々に記入表がある。		
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、声かけをし、口腔ケアを行っている。就寝前には入れ歯使用者には入れ歯洗浄剤を使っていたりしている。		

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
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	個々のパターンを知り、必要に応じてリハビリパンツの使用やパンツにパットを使う等臨機応変に行っている。	職員はおむつに頼ることなく声掛けと時間を見計らうことにより、トイレで排泄できるよう支援している。利用者の身体機能に応じて、自尊心に配慮しながらさりげなく誘導している。	
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	個々の水分摂取チェックを行う。水分量が足りない方等にはゼリーを作り水分量を調節している。食物繊維の在る物を摂取するようチェックを行い、散歩や歩行を心掛けている。		
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	原則的には週3回の入浴としている 個々の体調や都合に合わせて入浴していただき、突然の入浴希望がある場合も可能な限り入浴対応を行っている	通常週3回、午後としているが、希望があれば午前や入浴日以外でも入浴できるよう支援している。言葉掛けや誘導等の工夫で入浴拒否はなくなり、利用者の希望を2人介護でかなえるよう取組んでいる。	
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	生活習慣やその状況に応じてゆっくり休んでいただく。		
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	受診後、処方された薬については情報を申し送り、職員が個々に理解する。又症状の変化の様子観察を行う		
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	個々の生活歴、嗜好品、楽しみごとを知り、コミュニケーションを取るよう努め気分転換を図っている		
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	個々の訴えを大切に、戸外に出かけるよう努める。本人の希望を把握し家族等と話し合い、支援している。	利用者一人ひとりの状態や要望に応じて、散歩やスーパーへの買い物に、車椅子利用者も一緒に日常的に出掛けている。地域の催事・町内会の行事、また季節のイベントとして、初詣・花見・狩野川の花火を楽しみにしていると話してくれた。	



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
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	一人ひとりの希望を聞き、アドバイスをしながら、お金を所持したり使えるように支援している		
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	家族との話し合いのもと、電話をする事、手紙のやりとりができる様支援している		
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	音楽のテープを聞きたい方は場所を移動し、音量を控えめにしておいていただいています。室内温度は27℃ぐらいに設定し、寒い、暑いといった個別の訴えにはそれぞれの着る物で調節している	ゆったりとした食堂兼リビングのほかに畳の間があり、明るく広々とした空間でくつろぐことができる。壁には季節感をとり入れた装飾品や利用者が写っている写真などが飾られている。また、テレビやソファの配置に工夫した家庭的な環境が整っている。	
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	フロアにテーブルとテレビを置き使えるようにしている。		
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	使い慣れたものや好みのものを活かし本人が居心地よく過ごせるようにしているが、使用しないものは本人やご家族と話し合い、処分したり、持ち帰ったりして頂いている。	居室は整理整頓され清潔さが保たれている。馴染みの家具や仏壇、編み物や写経等の趣味の品、家族の写真を飾るなどその人らしい生活空間が作られている。十分な広さがあり泊まる家族もある。	
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	トイレや風呂場等プレートを貼り、本人が迷わず目的場所に行くことができる様にしてある。また、廊下、トイレ等に手すりをつけ安全に行動ができる様にしている		

## 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	2271300168		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム徳倉	ユニット名	2F
所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉900-1		
自己評価作成日	平成22年7月12日	評価結果市町村受理日	平成22年10月5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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271300168&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年7月29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)】

・ほぼ毎日買い物に出かけ、皆様食べたいものを伺うようにしています。・調理の好きな方と一緒に食事作りをしています。・家庭で行っていたことを継続してできる様にしています。・できる事は職員と一緒に楽しみながら行い機能維持に努めています。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

### 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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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)	○	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)	○	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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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)	○	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	○	1. ほぼ全ての利用者が 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)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらい 3. 家族等の1/3くらい 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 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	職員間の勉強会や会議時に理念を実践できているか確認し実践に向け努力している	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の活動に積極的に参加し交流している。また毎日散歩、買い物に出かけ挨拶をするなど交流を深めている		
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	ホームのお祭りの時など地域の方に来ていただきグループホームを知っていただけるように努めている		
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1回定期的に行い地域役員や家族、利用者様にも参加していただき意見交換をしている		
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	地域包括センターに相談したり町のケア会議分科会に参加し協力関係を深めている。保険センターに栄養相談に伺っている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員の勉強会において理解を深め互いに注意し合いケアの向上に努めている		
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	認知症を知らないことが虐待であるということを知り互いに注意し合いケアを行っている		

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
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	町主催の成年後見制度の説明会に参加して学んでいる。包括センターに相談を持ちかけホームに訪問していただき利用者様、職員も話しを伺う		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用者様ご家族に書面を見ていただきながら十分な説明をし、ご理解を頂き署名捺印して頂いています。電話、面会時にご説明しています。		
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	毎月のおたよりを通してご意見を頂けるよう働きかけています。契約書に相談窓口を明記しています。家族会を開催し意見交換の場を設けています		
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	全体会議、ユニット会議を行い、互いの意見交換している。		
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	勤務時間内で終われるように互いに協力している。		
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	社内研修、外部研修の掲示を行い参加を勧めている		
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	グループホーム連絡会を通じて、同業者と交流しいたり、勉強会を行いサービスの向上に努めている。		

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>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	職員同士協力してその方を知る努力を行い、統一したケアを努める。馴染みのものを持ってきて頂き自分の家のような環境をつくれるように努める。		
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	家族から話しを伺い、職員が要望に耳を傾ける。相談窓口を設けている		
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	初回の面接時ご本人様、ご家族の意見要望を聞き1ヶ月の暫定プランをたて、その後本プランをたて支援に努めています。		
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	利用者様の生活の知恵を伺い、実践している。		
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	利用者様とご家族と職員が共に楽しめる機会を作っています(地域やホームの祭り等)		
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	いつでも面会に来ていただいている。ゆっくり話しができる様に場を設けている。		
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	職員が仲を取り持ち、家事を行ったりレクレーションを行ったりしています。		

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
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	契約が終了しても、ご家族の要望を伺い情報を提供する		
<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	アセスメントや生活歴、日々の生活の中で声掛けや表情、顔つき、顔色などから本人の希望や意向を感じ取り本人の意向に沿う支援を行う		
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	本人、ご家族に伺い利用していたサービスがあればその情報を頂く。		
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	ケアプランに基づいて顔色や表情などで把握している		
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	日々の申し送りなどやカンファレンスの中で話し合い、利用者本位の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	支援経過に記録するようにしている。		
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	町のいきいきサロンにでかけたりしている		

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
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	散歩に出かけた時は挨拶を交わしたり、保育園の納涼祭に参加したり、スポーツ大会に参加したりしている		
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	本人及びご家族等と話し合いかかりつけ医の継続で適切な医療が受けられるよう支援している		
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	週1回の訪問介護師による健康管理や医療相談をして支援している		
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。	早期に退院できるよう情報交換している		
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	本人や家族から医療に関する確認書を頂いて支援に取り組んでいる		
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	ホームの講習会や町の救命講習に参加し訓練している		
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	年2回火災通報装置を使用した避難訓練を実施している		

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	利用者自身を尊重し、居室入室のノックやトイレ誘導など周りに気づかないようさりげない声掛けで支援している		
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	入浴時の衣類の準備の時に数枚の服をだし、選んで頂いたりおやつのお茶の種類を選んで頂いています。		
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	食べたいものを伺い買い物に行く。食事がとりたい時に食べてもらえるようにしている		
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	自分で洋服を選んで頂いたり移動美容室に来ていただいてカットして頂いている		
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	食材の買い物、調理、片付けなど利用者と職員と一緒にいる。また職員も利用者と同じテーブルを囲んで食事している		
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、水分共にその都度表に記入し一定量を確保できるよう声かけをしています		
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	毎食後義歯をはずして頂いて口腔ケアをして頂いています。また見守りにて一人一人口腔状態を見させて頂いています。		



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
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	可能なかぎり失禁用パンツ、リハビリパンツを使い、オムツは使わないようにしている。オムツを使ってもトイレ等で排泄してもらっている		
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	夕食のご飯に寒天を入れて炊いたり、寒天を使ってゼリーをつくるなどして食物繊維を摂って頂いたり散歩したりして頂いてます		
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	入浴日は大まかに決めているが本人の希望があれば優先し時間、曜日に関係なく対応している		
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	週に2回はシーツ等洗濯しその時布団を干す等清潔に気をつけています		
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	お薬情報を各自目を通すようにしたり、副作用を調べたり、状態の様子観察している		
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	洗濯、掃除、食事の支度などその方にあつたお手伝いをして頂いてます。また外食にお連れしたり、季節の花を見に行くなど楽しんで頂いてます。		
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	近隣の散歩に出かけたり、ホーム前で日光浴したりしています。食べたいものを伺い外食にでかける。		

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
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	職員と一緒に行って利用者の希望のものが買えるよう支援している		
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電話で話しをできる様支援している		
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	手すりや段差なし等高齢者の体力低下に相応しい設計になっており、居間や廊下には季節の花や行事の写真が飾られ居心地のよい雰囲気になるようにしている		
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	ソファや和室の畳等好きなところに座られ過ごされている		
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	自宅で使用していたものを持参して頂きその人らしい居室が作られている。		
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	トイレ、浴室などプレートをつけわかり易く表示しフロー内バリアフリーとなっており手すりも設置され車椅子や歩行不安定な方にも対応しています		