

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	2291100101		
法人名	一般社団法人のどか		
事業所名	グループホームのどかの家沼津		
所在地	静岡県沼津市大塚1127-3		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26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_022_kani=true&JigyosyoCd=2291100101-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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2年 1 月 28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)】

歴代の管理者職員の想いや行動を継承しつつ、ADLの低下の防止の為、日常生活リハの強化を図り、職員固定観念を持たず、危険を回避し、決定を利用者様にゆだね、自立及び達成感につなげている。前回の目標をあげている家族との絆は、書中見舞いなど顔写真や一言元気でやっていますの文章を共に載せ、葉書を送ることにより、少しづつではあるも良い評価を頂いている。

【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)】

近隣の2つのGHとお互いの運営推進会議に出席しあい、意見を比べあい、交流を深めている。運営推進会議には管理者ばかりでなく、他の職員も出席している。職員の人事考課の際に職員自身の考えを聴いたり、月1回フロアごとに行うケア会議や勉強会で話し合いを行い、施設内での働き方がよい方向に変化している。
 本部は若い人材の発掘・採用に力を入れており、昨年は2人の若い職員が配属され、施設全体で育成に力を入れている。ベテラン職員からは「管理者からの確に指示があり、家庭的で働きやすい」という声や、若い職員が分からないことは先輩職員が優しく指導していて、「働いていて楽しい」という声が聴かれた。

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、活き活きと働いている (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
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	申し送り後「人・そっと寄り添う」の理念を毎日勤務職員が唱和し、実施に努め、一日の業務にあたっている。	朝ミーティングの際、理念・月目標を唱和し確認することで、一日の業務にあたっている。また職員からの月毎の評価・反省については、管理者・リーダー・ケアマネジャーが相談し、職員と共有している。	
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	自治会に参加し一年間の行事予定を頂き、奉仕作業など積極的に参加し、地域ボランティアの方々に何組か来所頂いている。文化祭、敬老会、祭りには一人でも多く利用者と共に参加している。又、「朝の挨拶運動」と称し、日光浴を兼ねて道行く人、学生達に挨拶をしている。	自治会の年間行事予定を事前に聞き、ゴミ拾い等の際には、利用者と職員と一緒に参加している。文化祭や敬老会にも積極的に参加し、馴染みの方と会うことを楽しみにしている。	
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	認知症は「こんな病気？」と寸劇を取り入れながら地域の小学3年生にはよりわかりやすく、学習の場として施設を開放している。生徒だけではなく10年目(中堅)の先生にも職場研修として提供し、GHの果たしている役割や職種に理解を深めてもらっている。		
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	原包括圏域のGH、お互いに運営推進会議に参加し合い、交流を深めている。管理者だけの参加ではなく、新任育成の場にし、より良くするために(底上げ)スキルUPを図っている。	2か月に一度開く運営推進会議では、近隣の2か所のGHの会議にお互いに出席し、意見を述べ合い交流を深めている。民生委員の新旧交替時には、新民生委員に橋渡しをするなど、協力的な関係を築いている。	
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	行政、包括からの研修は進んで参加し、他事業所との交流も深め、本音で話し合える仲を築いている。市への報告は、些細な事でも相談報告をしている。認知症カフェにも出向き交流を行っている。	市担当者や地域包括支援センター担当者とは、運営推進会議時だけでなく、常に連絡を取り合い、つながりができている。近隣の他事業所と共に、行政担当者との交流を深めている。	
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0は当たり前意識で職員全員周知している。施設の出入り口は強風時のみ施錠しそれ以外は開放している。毎年、新人職員が採用されるたび、勉強会初回に拘束・虐待について行われている。	「身体拘束0宣言」を掲げ、全職員「身体拘束をしないケアは当然」という意識でケアにあたっている。毎年、職員勉強会初回時に、拘束・虐待をテーマに研修を行っている。	

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
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	勉強会や職員一同で話し合い、月の目標、NGワード、三大ロックなど決め、お互いに注意し合っている。		
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	権利擁護の資料を元に研修し、職員共有している。現在1名、社会福祉協議会、1名弁護士と成年後見制度を利用している。		
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	入居契約時には、管理者、ケアマネージャー、NSが立ち会い、お客様・ご家族様・身元引受人・それに準ずる方に同席頂き、十分な時間を設けて理解して頂いている。また、相談窓口の説明をしていつでも問題解決に努めている。		
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	全職員がコンプライアンスの重要性を周知し、運営推進会議などでは要望、意見をお聞きし、結果も開示している。又、年に1回お客様満足度アンケートをご家族様に送り、無記名にて本部で集め、良い点や悪い点など聞き取り、フィードバックし職員同士で改善している。	運営推進会議の議事録を、都度家族に送付し、面会時には要望・意見等を聞くようにしている。年に1回運営本部より「家族アンケート」を送り、要望・意見を聞きとり、集計結果は職員と共有し改善に努めている。	
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	毎月1回のケアミーティングにて意見交換をし、意見、提案を聞く機会を設けている。また年2回の人事考課の際に意見を述べる欄を設けている。必要に応じて、本社に報告、指示を仰いでいる。	月1回、フロア毎にケア会議を行い、同時に勉強会を実施している。運営本部で行う年2回の人事考課の際には、職員の意見・提案を記入して報告し、報告内容については管理者会議で発表され、共有している。	
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	人事考課制度により、自らの仕事における努力や提案、それによってもたされた成果などアピールできる機会を設けている。また、家庭環境・身体状況に応じて、就業形態を変更しなくてはならない場合は、即座に申請し働きやすい環境整備に努めている。		
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	本部主催ではあるが、入職時研修、1年、2年目研修、リーダー研修、管理者研修、イーラーニングなど該当する職員は勤務として扱い、職員育成形態は整っている。		

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
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	沼津北部、原圏域のグループホーム連絡協議会に参加しネットワーク作りをしている。またキャラバンメイト活動会にGHケアマネが参加し、原包括、社協の方々と共に情報交換、協力し連携をとっている。		
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	入居時、ご本人の要望、ご家族の要望、意向を受け入れ、ケアプランの原案を作成している。また1か月後に見直しを行い、モニタリングし、反映、改善をはかっている。些細な事でも、ご要望をご本人、ご家族様から吸いあげ、サービス向上に努めている。		
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	入居時に、ご本人・ご家族様の要望を受けつつ、ケアプランの原案を作成している。1か月後には見直しを行い、利用者様の意向を反映できるプランになるように心がけている。面会時には、過去の生活歴や趣味などをお聞きして施設での生活に反映できるように努めている。		
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	フェースシート・入居前情報・面談記録を参考に、入居時に受ける精神的な不安や家族の心配事を解決できるような要望をケアプランに取り入れて原案を作成する。入居初日から数日のうちに、精神的ストレスを見逃さずに、共感と傾聴を重視したケアに取り組んでいる。		
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	居室内の衣類の整理整頓、リネン交換は共に行い、2回/週の入浴、洗濯など共に用意し、着用したい衣類などご本人の希望に添う形をとっている。日常生活上、各自でできること(洗濯干し、たたみ、テーブル拭き、茶碗拭き)など探し自身が持てるように達成感につなげている。		
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	どんな時間でもご家族の訪問に対応し、些細なでき事でもご家族様に報告を入れ、利用者が孤独を感じないよう、かかわりを持てるよう努めている。職員も家族も一緒に支え合う関係性を築いている。		
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	地域の行事、敬老会や文化祭など馴染みの方々と会う機会を設けている。入所前からの昔の友人で指圧治療院をされている人も継続して訪問マッサージを受けている。定期的に近所で仲良しだった隣の人が昼食に誘って頂き、涙を流して喜ばれている入居者の方もいる。	地域の行事・敬老会等に積極的に参加し、馴染みの人達と挨拶を交わしている。入居前からの友人が定期的に訪問され、ともに外食に出掛けられることを楽しみにしている。利用者直筆で一言添えたハガキを家族に送り、家族の訪問につなげている。	

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
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	生活の場の為、些細なトラブルは長引かせ ないように職員が間に入り、関係修復に努 めている。また孤立しないように職員が寄り 添い配慮している。		
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	施設での日常生活を送られている思い出の笑顔の写 真を遺影に使いたいなど希望されるご家族も多く、丁寧 に最期の看取り、終末期に発した言葉など報告させて 頂いている。施設移動されても、元気でやっています か?の電話を入れ様子を伺い、こちらでの生活もご報 告させて頂き、入居先の支援につなげている。		
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	入居前ADL調査には、本部NS.ケアマネが 同席し、ご本人、ご家族の希望や意向を聞 き取り、アセスメントに活かしている。アセス メントを元に職員共有し、サービスを提供し ている。発語や自分の想いを伝えられない 利用者にはアイコンタクトやしぐさなどから 想いをくみ取るように努力している。	「入居前ADL調査」をもとに、利用者の日常 の様子で気づいたことは申し送りノート(気づ きノート)に記入して、利用者・家族の意向の 把握に努めている。さらに業務日報にも記録 し、職員間で情報を共有している。	
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	一人一人の生活歴が違うため、そばに寄り添い傾聴から 始める。入居前には全担当ケアマネより聞き取り、面 談時、ご本人、ご家族から生活歴、趣味、嗜好を伺い、 何に興味を持たれ、その人らしく生活できるか聞き取り 支援につなげている。入居してからもご本人家族から 情報を得る努力をしている。		
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	介護記録、日報など心身状態はもちろん、 些細な事柄や発した言葉など記録に残し職 員間で共有している。		
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	現場からの現状の問題点や真諦の変化など 月/1回のケア会議にて発表し合い、現場 NS.はHPDr.に指示を仰ぎ、ご家族様にも 必要とあればHPDr.の説明を日を整えセッ ティングさせて頂いている。ご本人やご家族 様の要望を再度お聞きしモニタリングに活 かし、プランに反映させている。	アセスメントを取り、運営法人独自の「要約 表」を利用して記録したことや、月1回のケア 会議やミーティングで職員から出された問題 点について話し合ったことをもとに、介護計 画をたてている。必要であれば、家族とかか りつけ医との話し合いを行い、家族の要望を 反映させる機会を設けている。	
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	日々の様子は個人の介護記録に残し、特 記すべき事項は、業務日報や申し送りノート に記録し現場のみならず本部営業、本部N S.にも共有してもらっている。		

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
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	日々変化するニーズに柔軟に対応し職員の気づきなど取り入れ観察期間を設け、ケア会議にて見直し支援に結び付けている。目標でもある家族の絆を重要と考え、急な外食、急な外泊、急な訪問にも可能な限り対応している。		
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	老人会・地域社協・包括支援センター・ボランティアを活用して、認知症カフェ・サロンなどを活用している。ご本人が強く希望されれば墓参りも検討事項である。		
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	現在全員、協力医による往診月/2回受けて健康管理、病気の早期発見に努めている。他科受診も施設NS.同行し、かかりつけ医は24hオンコールであり適切な医療を受けられるように支援している。	月2回、利用者全員がかかりつけ医の往診を受け、年1回健康診断を行い、健康管理・病気の早期発見に努めている。他科受診の際には、かかりつけ医は体調・様子を気にかけて、受診後、必ず電話で確認をしてくれるなど、連携して支援している。	
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	介護職員は毎朝同じ時間にバイタル測定を行いNS.はそれを確認し、緊急時対応マニュアルを元に各担当への報告、連絡、相談が出きている。		
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	入院中の洗濯物を取りに伺いながら病棟NS.に本人の情報を伺いソーシャルワーカーより病院でのカンファレンスの状態も必ずTELで報告して頂き、病院にてNS.が病院看護師または医師から状況説明、注意事、見直し等聞き情報共有している。退院後も支障のない治療、及び可能な処置ができるよう連携室と密に連絡を取り合っている。		
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	会社共有のターミナルケアマニュアルを元に早い段階から協力医、家族と話し合いが持てるよう連携をとっている。入居時に看取りの希望を本人、家族の意向を聞き取り心の変化に添ってその都度ターミナル宣言書を取り出し希望を聞いている。医療的管理が必要になった場合、適切な施設に転居できるように努めご家族の不安、トラブル回避に努めている。職員の勉強会を通してグリーフケア、ターミナルケアの在り方を学んでいる。	法人共有の「ターミナルケアマニュアル」がある。利用者・家族には入居時とケアが必要となった際に都度説明を行っている。日頃より施設長や経験豊かな職員がターミナルケアについて話し、勉強会を行って、職員の学ぶ機会を設けている。	
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	会社共有の急変・事故対策マニュアルが備えてあり、年2回の防災訓練時などに応急手当などの訓練を行っている。マニュアル内には、細かいケースについて設定されており、冷静に対応できるようなシステムができている。		

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
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	毎年2回の防災訓練、1回の災害訓練を行い消防署のアドバイスを受け、実際の災害に備えている。夜間帯の災害時は、施設に近い順に緊急連絡網を作成し、早期対応に心がけている。簡易担架の操作方法、緊急避難場所へは実際に避難を行い、避難経路上の危険個所の確認を行っている。	毎年2回の防災訓練と、1回の災害訓練を実施している。ヘルメットが、すぐに取り出せるように出入口に準備しており、2階に備蓄品が用意されていた。	備蓄内容を職員全員で把握できるように、備蓄台帳を整備するとともに、年2回の訓練の際には、2階の利用者の避難の仕方など、更に具体的な訓練の方法を検討することに期待したい。
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	入社時に職員全員に個人情報に関する取り扱いの同意書を説明、サインをもらっている。利用者が入居される際に個人情報に関する同意書を得ている。介助中の声かけ、特に排泄・入浴時には個人のプライバシーを損ねない関わりを持つように職員に指導している。	個人情報の取扱いについては、利用者・職員に対し入居・入社時に説明を行い、同意を得ている。職員の声掛けは、トイレに行こうとしている利用者に対して小声で声掛けをするなど、利用者に対して穏やかでやさしい対応を心がけている。	
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	一日の日程及びレク、行事はある程度予定を立てているが、一日の内に臥床時間を設ける人、テレビ観賞希望や雑談される人、買物など一人一人の希望を可能な限り本人の要望に沿うよう支援している。		
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	個人が孤立してしまわないように、食事やお茶の時間、体操の時間などは、極力参加してもらえるように関わりをもつものの、個人のペースを尊重して希望があれば、要望をかなえられるような環境を整えている。		
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	2か月に1回移動美容室を活用して、外出時には薄化粧をほどこし、各利用者には担当職員を決め、居室内の環境整備、四季の衣類のセッティングや入浴時着用の衣類を一緒に選び何を着るか利用者様に選んでもらっている。		
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	本部栄養士管理の元カロリー計算や同じメニューにならないよう配慮されている。また誰が作っても変わらない食事、味付けの物を提供できるように給食業者より配達して頂いている。それぞれの利用の方に片付けや食事の準備など可能な限り職員と共にやっている。職員手作りの季節のお菓子、ちらし寿司など喜ばれている。	法人本部の栄養士の管理のもと、配達された食材を利用して調理している。誕生会等行事の時は、料理上手な職員がケーキやちらし寿司等を手作りしている。職員自作の漬物を食べたり、家庭の味を大切にしている。花見の時は利用者とともに稲荷寿司を作っている。	
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	食事量、水分量は毎日チェックしホワイトボードに記入し、夜勤者が個々の介護記録にまとめ記載している。咀嚼、嚥下状態の程度を考慮し、食事方法、形態を工夫している。月に1回は体重測定を施行し、体重増減を記録に残している。		

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
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	起床時、毎食後声かけにて口腔ケアを行っている。ご自分でできない利用者には、職員参加し一部介助、全介助にて口腔内の清掃を保っている。		
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	排泄チェック表にて時間を把握し、個々の排泄パターンに合った排泄介助を行っている。なるべく日中は、オムツの使用を減らし、トイレ誘導を増やし、自立支援に取り組んでいる。夜間帯のパッド交換のペースを見直して、睡眠時間を重視したケアを心がけている。	「排泄チェック表」に記録して、利用者個々のパターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。利用者の排泄の状態や体調にあわせ、特に夜間帯はパッドの種類を変えている。	
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	毎日の体操、水分チェック表を活用し運動量を増やし、こまめに水分補給を行っている。また排便コントロール3日を目安にNS指示にて随時対応している。		
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	基本的には週2回の入浴を目安に提供している。入浴拒否がみられた場合は職員を変えたり、時間を変えたり工夫している。入浴の強制はしない。また便汚染などがあつたときは、随時シャワー浴にて清潔を保っている。	週2回を目安に入浴支援をしている。入浴拒否のある利用者には、入浴時間や担当職員を変えたりして、気持ちよく入浴できるように工夫をしている。	
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	一人一人の入眠時間は特に固定はないが、就業提供は20時と定めている。眠剤の効き具合によっては早めに服用し柔軟に対応している。、テレビを観たい方は、健康に害しない程度に個人の希望をかなえている。また日中でも臥床を希望される方には臥床時間を設けている。転落予防のため床マット使用されている方もいる。		
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	個人ファイルに服用している薬の時間や用途をファイルして、職員が情報を把握できるようにしている。また飲み忘れ予防のために、透明なケースに、朝・昼・夕・就寝と分けて入れてあり、残っていれば即座に発見できるようにしている。		
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	日々の生活の中で、食器拭き、フローアマップがけ、洗濯ものたたみなどをして頂き、お手伝いをする事で役にたっていることの実感を味わって頂いている。また、買物やごみ捨てなど一緒に外出して生活している実感も味わって頂いている。		

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
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	家族や友人との外食、外泊は可能な限り関わりを持って頂いている。衣類の買物、ティッシュ、アンパンなど職員と共に買い物に出かけられるよう支援している。	施設の周りは商業施設が充実しているの で、職員と共に買い物に出かけている。日常の散歩などでも、出かける時は身支度を心掛けています。特に女性利用者には、必ず化粧をして出かけてもらうようにしている。	
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	原則、貴重品や現金は紛失の恐れが高いのでお持ち頂くことは控えてもらっているが、紛失してもかまわない程度の所持金は、家族の同意のうえで、ご本人が安心するのであればお持ち頂くこととしている。買い物の際は、施設の立替金を持参してレジにて支払う行為を職員同行の下、一緒に行っている。		
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	自分で文章を書くことができる人は少ないが、レターセット等は準備している。電話をしたいと希望があれば、ご家族に支障ない時間などを調整してお話して頂いている。今年賀状に「元気です。」と書いて頂く際にどんな関係かマンツーマンで支援対応をした。		
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	フロアの窓、天井、階段などには、季節の四季が感じられるような飾りつけを行い、四季の訪れを職員と一緒に楽しんで頂いている。廊下には、日頃作成している作品や、習字を掲示して楽しんでもらっている。また、個々の顔写真を掲示して自分がここに住んでいることを習慣的に感じてもらうようにしている。	南に面して食堂・居間があり、窓も大きく明るい。居間・廊下の壁には、日頃作成している作品・習字や外出時の写真がたくさん掲示されている。	
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	仲の良いグループを同じテーブルで会話ができるように配慮している。またいつでも他の方が中に入って参加できるように職員がサポートしている。1階から2階へまたその逆もおこない、どこにいても仲良くなれるような関りを持ってもらっている。		
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	入居時、ご家族様になるべく使い慣れた寝具、衣類、家具を用意してもらい、危険物以外は何でも持ち込み自由であり、中には仏壇をも持って来られ、一緒に生活をしている方もおられる。	使い慣れた物が持ち込まれ、壁には自分で作った作品や、誕生日に贈られた色紙が飾ってあった。利用者が入居前と同じように、家庭で暮らしているという雰囲気を大切にしている。	
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	筋力低下防止の為。歩行を多くするべく距離のあるトイレを使用して頂いたり、日中は、排泄はトイレでと車椅子の利用者もバリアフリーを活用し、立位、立位保持訓練を回数行い支援している。自分でできる方は洗濯物を自分で干したたんでしまえるように一人一人網に入れて洗濯をするように工夫している。		

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	2291100101		
法人名	一般社団法人のどか		
事業所名	グループホームのどかの家沼津		
所在地	静岡県沼津市大塚1127-3		
自己評価作成日	令和元年12月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月26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_022_kani=true&JigyosyoCd=2291100101-00&ServiceCd=320&Type=search

【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2年 1 月 28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)】

歴代の管理者職員の想いや行動を継承しつつ、ADLの低下の防止の為、日常生活リハの強化を図り、職員固定観念を持たず、危険を回避し、決定を利用者様にゆだね、自立及び達成感につなげている。前回の目標をあげている家族との絆は、書中見舞いなど顔写真や一言元気でやっていますの文章を共に載せ、葉書を送ることにより、少しづつではあるも良い評価を頂いている。

【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)】

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
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	申し送り後「人・そっと寄り添う」の理念を毎日勤務職員が唱和し、実施に努め、一日の業務にあたっている。		
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	自治会に参加し一年間の行事予定を頂き、奉仕作業など積極的に参加し、地域ボランティアの方々に何組か来所頂いている。文化祭、敬老会、祭りには一人でも多く利用者と共に参加している。又、「朝の挨拶運動」と称し、日光浴を兼ねて道行く人、学生達に挨拶をしている。		
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	認知症は「こんな病気？」と寸劇を取り入れながら地域の小学3年生にはよりわかりやすく、学習の場として施設を開放している。生徒だけではなく10年目(中堅)の先生にも職場研修として提供し、GHの果たしている役割や職種に理解を深めてもらっている。		
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	原包括圏域のGH、お互いに運営推進会議に参加し合い、交流を深めている。管理者だけの参加ではなく、新任育成の場にし、より良くするために(底上げ)スキルUPを図っている。		
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	行政、包括からの研修は進んで参加し、他事業所との交流も深め、本音で話し合える仲を築いている。市への報告は、些細な事でも相談報告をしている。認知症カフェにも出向き交流を行っている。		
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0は当たり前意識で職員全員周知している。施設の入出口は強風時のみ施錠しそれ以外は開放している。毎年、新人職員が採用されるたび、勉強会初回に拘束・虐待について行われている。		

静岡県()

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	勉強会や職員一同で話し合い、月の目標、NGワード、三大ロックなど決め、お互いに注意し合っている。		
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	権利擁護の資料を元に研修し、職員共有している。現在1名、社会福祉協議会、1名弁護士と成年後見制度を利用している。		
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	入居契約時には、管理者、ケアマネージャー、NSが立ち会い、お客様・ご家族様・身元引受人・それに準ずる方に同席頂き、十分な時間を設けて理解して頂いている。また、相談窓口の説明をしていつでも問題解決に努めている。		
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	全職員がコンプライアンスの重要性を周知し、運営推進会議などでは要望、意見をお聞きし、結果も開示している。又、年に1回お客様満足度アンケートをご家族様に送り、無記名にて本部で集め、良い点や悪い点など聞き取り、フィードバックし職員同士で改善している。		
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	毎月1回のケアミーティングにて意見交換をし、意見、提案を聞く機会を設けている。また年2回の人事考課の際に意見を述べる欄を設けている。必要に応じて、本社に報告、指示を仰いでいる。		
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	人事考課制度により、自らの仕事における努力や提案、それによってもたされた成果などアピールできる機会を設けている。また、家庭環境・身体状況に応じて、就業形態を変更しなくてはならない場合は、即座に申請し働きやすい環境整備に努めている。		
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	本部主催ではあるが、入職時研修、1年、2年目研修、リーダー研修、管理者研修、イーラーニングなど該当する職員は勤務として扱い、職員育成型態は整っている。		

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
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	沼津北部、原圏域のグループホーム連絡協議会に参加しネットワーク作りをしている。またキャラバンメイト活動会にGHケアマネが参加し、原包括、社協の方々と共に情報交換、協力し連携をとっている。		
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	入居時、ご本人の要望、ご家族の要望、意向を受け入れ、ケアプランの原案を作成している。また1か月後に見直しを行い、モニタリングし、反映、改善をはかっている。些細な事でも、ご要望をご本人、ご家族様から吸いあげ、サービス向上に努めている。		
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	入居時に、ご本人・ご家族様の要望を受けつつ、ケアプランの原案を作成している。1か月後には見直しを行い、利用者様の意向を反映できるプランになるように心がけている。面会時には、過去の生活歴や趣味などをお聞きして施設での生活に反映できるように努めている。		
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	フェースシート・入居前情報・面談記録を参考に、入居時に受ける精神的な不安や家族の心配事を解決できるような要望をケアプランに取り入れて原案を作成する。入居初日から数日のうちにくる精神的ストレスを見逃さずに、共感と傾聴を重視したケアに取り組んでいる。		
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	居室内の衣類の整理整頓、リネン交換は共に行い、2回/週の入浴、洗濯など共に用意し、着用したい衣類などご本人の希望に添う形をとっている。日常生活上、各自できること(洗濯干し、たたみ、テーブル拭き、茶碗拭き)など探し自身が持てるように達成感につなげている。		
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	どんな時間でもご家族の訪問に対応し、些細なでき事でもご家族様に報告を入れ、利用者が孤独を感じないよう、かかわりを持てるよう努めている。職員も家族も一緒に支え合う関係性を築いている。		
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	地域の行事、敬老会や文化祭など馴染みの方々と会う機会を設けている。入所前からの昔の友人で指圧治療院をされている人も継続して訪問マッサージを受けている。定期的に近所で仲良かった隣の人が昼食に誘って頂き、涙を流して喜ばれている入居者の方もいる。		

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
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	生活の場の為、些細なトラブルは長引かせないように職員が間に入り、関係修復に努めている。また孤立しないように職員が寄り添い配慮している。		
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	施設での日常生活を送られている思い出の笑顔の写真を遺影に使用したいなど希望されるご家族も多く、丁寧に最期の看取り、終末期に発した言葉など報告させて頂いている。施設移動されても、元気でやっていますか?の電話を入れ様子を伺い、こちらでの生活もご報告させて頂き、入居先の支援につなげている。		
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	入居前ADL調査には、本部NS.ケアマネが同席し、ご本人、ご家族の希望や意向を聞き取り、アセスメントに活かしている。アセスメントを元に職員共有し、サービスを提供している。発語や自分の想いを伝えられない利用者にはアイコンタクトやしぐさなどから想いをくみ取るように努力している。		
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	一人一人の生活歴が違うため、そばに寄り添い傾聴から始める。入居前には全担当ケアマネより聞き取り、面談時、ご本人、ご家族から生活歴、趣味、嗜好を伺い、何に興味を持たれ、その人らしく生活できるか聞き取り支援につなげている。入居してからご本人家族から情報を得る努力をしている。		
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	介護記録、日報など心身状態はもちろん、些細な事柄や発した言葉など記録に残し職員間で共有している。		
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	現場からの現状の問題点や真諦の変化など月/1回のケア会議にて発表し合い、現場NS.はHPDr.に指示を仰ぎ、ご家族様にも必要とあればHPDr.の説明を日を整えセッティングさせて頂いている。ご本人やご家族様の要望を再度お聞きしモニタリングに活かし、プランに反映させている。		
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	日々の様子は個人の介護記録に残し、特記すべき事項は、業務日報や申し送りノートに記録し現場のみならず本部営業、本部NS.にも共有してもらっている。		

静岡県()

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	日々変化するニーズに柔軟に対応し職員の気づきなど取り入れ観察期間を設け、ケア会議にて見直し支援に結び付けている。目標でもある家族の絆を重要と考え、急な外食、急な外泊、急な訪問にも可能な限り対応している。		
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	老人会・地域社協・包括支援センター・ボランティアを活用して、認知症カフェ・サロンなどを活用している。ご本人が強く希望されれば墓参りも検討事項である。		
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	現在全員、協力医による往診月/2回受けて健康管理、病気の早期発見に努めている。他科受診も施設NS.同行し、かかりつけ医は24hオンコールであり適切な医療を受けられるように支援している。		
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	介護職員は毎朝同じ時間にバイタル測定を行いNS.はそれを確認し、緊急時対応マニュアルを元に各担当への報告、連絡、相談が出ている。		
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	入院中の洗濯物を取りに伺いながら病棟NS.に本人の情報を伺いソーシャルワーカーより病院でのカンファレンスの状態も必ずTELで報告して頂き、病院にてNS.が病院看護師または医師から状況説明、注意事、見通し等聞き情報共有している。退院後も支障のない治療、及び可能な処置ができるよう連携室と密に連絡を取り合っている。		
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	会社共有のターミナルケアマニュアルを元に早い段階から協力医、家族と話し合いが持てるよう連携をとっている。入居時に看取りの希望を本人、家族の意向を聞き取り心の変化に添ってその都度ターミナル宣言書を取り出し希望を聞いている。医療的管理が必要になった場合、適切な施設に転居できるように努めご家族の不安、トラブル回避に努めている。職員の勉強会を通してグリーフケア、ターミナルケアの在り方を学んでいる。		
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	会社共有の急変・事故対策マニュアルが備えてあり、年2回の防災訓練時などに応急手当などの訓練を行っている。マニュアル内には、細かいケースについて設定されており、冷静に対応できるようなシステムができています。		

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	毎年2回の防災訓練、1回の災害訓練を行い消防署のアドバイスを受け、実際の災害に備えている。夜間帯の災害時は、施設に近い順に緊急連絡網を作成し、早期対応に心がけている。簡易担架の操作方法、緊急避難場所へは実際に避難を行い、避難経路上の危険個所の確認を行っている。		
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	入社時に職員全員に個人情報に関する取り扱いの同意書を説明、サインをもらっている。利用者が入居される際に個人情報に関する同意書を得ている。介助中の声かけ、特に排泄・入浴時には個人のプライバシーを損ねない関わりを持つように職員に指導している。		
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	一日の日程及びレク、行事はある程度予定を立てているが、一日の内に臥床時間を設ける人、テレビ観賞希望や雑談される人、買物など一人一人の希望を可能な限り本人の要望に沿うよう支援している。		
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	個人が孤立してしまわないように、食事やお茶の時間、体操の時間などは、極力参加してもらえるように関わりをもつものの、個人のペースを尊重して希望があれば、要望をかなえられるような環境を整えている。		
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	2か月に1回移動美容室を活用して、外出時には薄化粧をほどこし、各利用者には担当職員を決め、居室内の環境整備、四季の衣類のセッティングや入浴時着用の衣類を一緒に選び何を着るか利用者様に選んでもらっている。		
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	本部栄養士管理の元カロリー計算や同じメニューにならないよう配慮されている。また誰が作っても変わらない食事、味付けの物を提供できるよう給食業者より配達して頂いている。それぞれの利用の方に片付けや食事の準備など可能な限り職員と共に行っている。職員手作りの季節のお菓子、ちらし寿司など喜ばれている。		
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	食事量、水分量は毎日チェックしホワイトボードに記入し、夜勤者が個々の介護記録にまとめ記載している。咀嚼、嚥下状態の程度を考慮し、食事方法、形態を工夫している。月に1回は体重測定を施行し、体重増減を記録に残している。		

静岡県()

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	起床時、毎食後声かけにて口腔ケアを行っている。ご自分でできない利用者には、職員参加し一部介助、全介助にて口腔内の清掃を保っている。		
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	排泄チェック表にて時間を把握し、個々の排泄パターンに合った排泄介助を行っている。なるべく日中は、オムツの使用を減らして、トイレ誘導を増やし、自立支援に取り組んでいる。夜間帯のパッド交換のペースを見直して、睡眠時間を重視したケアを心がけている。		
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	毎日の体操、水分チェック表を活用し運動量を増やし、こまめに水分補給を行っている。また排便コントロールー3日を目安にNS.指示にて随時対応している。		
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	基本的には週2回の入浴を目安に提供している。入浴拒否がみられた場合は職員を変えたり、時間を変えたり工夫している。入浴の強制はしない。また便汚染などがあったときは、随時シャワー浴にて清潔を保っている。		
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	一人一人の入眠時間は特に固定はないが、就業提供は20時と定めている。眠剤の効き具合によっては早めに服用し柔軟に対応している。、テレビを観たい方は、健康に害しない程度に個人の希望をかなえている。また日中でも臥床を希望される方には臥床時間を設けている。転落予防のため床マット使用されている方もいる。		
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	個人ファイルに服用している薬の時間や用途をファイルして、職員が情報を把握できるようにしている。また飲み忘れ予防のために、透明なケースに、朝・昼・夕・就寝と分けて入れてあり、残っていれば即座に発見できるようにしている。		
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	日々の生活の中で、食器拭き、フローアーマットがけ、洗濯ものたたみなどをして頂き、お手伝いをする事で役にたっていることの実感を味わって頂いている。また、買物やごみ捨てなど一緒に外出して生活している実感も味わって頂いている。		

静岡県()

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	家族や友人との外食、外泊は可能な限り関わりを持って頂いている。衣類の買物、ティッシュ、アンパンなど職員と共に買い物に出かけられるよう支援している。		
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	原則、貴重品や現金は紛失の恐れが高いのでお持ち頂くことは控えてもらっているが、紛失してもかまわない程度の所持金は、家族の同意のうえで、ご本人が安心するのであればお持ち頂くこともしている。買い物の際は、施設の立替金を持参してレジにて支払う行為を職員同行の下、一緒に行っている。		
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	自分で文章を書くことができる人は少ないが、レターセット等は準備している。電話をしたいと希望があれば、ご家族に支障ない時間などを調整してお話をして頂いている。今年年賀状に「元気です。」と書いて頂く際にどんな関係かマンツーマンで支援対応をした。		
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	フロアーの窓、天井、階段などには、季節の四季が感じられるような飾りつけを行い、四季の訪れを職員と一緒に楽しんで頂いている。廊下には、日頃作成している作品や、習字を掲示して楽しんでもらっている。また、個々の顔写真を掲示して自分がここに住んでいることを習慣的に感じてもらうようにしている。		
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	仲の良いグループを同じテーブルで会話ができるように配慮している。またいつでも他の方が中に入って参加できるように職員がサポートしている。1階から2階へまたその逆もおこない、どこにいても仲良くなれるような関わりを持ってもらっている。		
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	入居時、ご家族様になるべく使い慣れた寝具、衣類、家具を用意してもらい、危険物以外は何でも持ち込み自由であり、中には仏壇をも持って来られ、一緒に生活をしている方もおられる。		
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	筋力低下防止の為、歩行を多くしなるべく距離のあるトイレを使用して頂いたり、日中は、排泄はトイレでと車椅子の利用者もバリアフリーを活用し、立位、立位保持訓練を回数行い支援している。自分でできる方は洗濯物を自分で干したたんでしまえるように一人一人網に入れて洗濯をするように工夫している。		

目標達成計画

作成日: 令和 2年 3月 21日

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	35 (13)	災害、津波対策の為、備蓄品の用意は2Fに用意され職員は周知しているが、備蓄台帳が誰もがわかるように整備されていない。2階の利用者様避難訓練。実際を想定し、具体性に欠けている。	職員全員で把握できる様、備蓄台帳の整備を早急に整える。避難訓練は、2階の利用者様の避難を実際を想定して行う。	月1回の勉強会にて職員全員で備蓄品を話し合い、現在用意されているものにプラスしていく。また、備蓄台帳を整備し、誰もがわかるようにしていく。年2回の避難訓練時、消防署からアドバイスを頂き、取り入れていく。	6ヶ月
2	48 49	介護予防に焦点を置き、ADL維持、下肢筋力の強化を図る。	楽しみながら、日常生活の中に取り入れ、ADL低下を防止する。	外気浴、散歩、買い物などはもちろんの事、室内でもゲーム感覚で筋力をアップできるようなゲームを行い習慣化していく。	3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。