

### 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	2275690028		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム浜岡の家 (1号館)		
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	令和元年6月9日	評価結果市町村受理日	令和元年8月13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.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	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)】**

①ご利用者の思いや意向を汲んで生き生きとした生活の実現に向け、「聴く、観る、待つ そして感じてつなげよう」姿勢を養うこと、それにより多くの気づきを得ること、そして気づいたことをつなげ支援していくことを目標に取り組んでいる。  
 ②地域で暮らすことを意識し、ご家族との交流や地域交流を進めている。ホーム行事の案内やドライブ、買い物といった外出を継続しながら、保育園との交流、カカシ祭り参加、ガーデンシティー(花の手入れ)参加を継続している。  
 ③火災避難訓練、非常災害時の避難訓練(町内会)、原子力災害時の対応の学習を進めると共に、ローリングストック及び備蓄、炊き出し訓練、非常時伝達訓練を実施している。ご家族の協力のもと、非常持ち出しリュックを準備していただいた。また、個人情報(病歴、処方薬、緊急連絡先他)札を作成した。

**【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)】**

10年来に及ぶ地域の保育園との交流は敬老会訪問が途切れることなく、昨年度からは卒園式に利用者の手作り品を贈呈することが始まっていて、「今年の小学1年生のランドセルには利用者お手製のぼんぼりがついているよ」との嬉しいメッセージも事業所に届いています。開設以来散歩が盛んで、曜日や時間帯によっては、お不動産の坂道を昇り降りする部活動の中学生や、登下校の小学生、散歩の園児と言葉を交わす場面も見られます。また興味があるテーマで新聞等を切梁して廊下の壁を個人ギャラリーとする利用者がいたり、食事の支度では一つの大家族のように仲睦まじく映る、利用者中心の安寧の暮らしが広がっています。

**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)	○	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)	○	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	毎週、朝礼で理念を読み上げ、理念に対する理解を深めている。また、理念に沿った形で、施設の目標『聴く・観る・待つ そして感じてつなげよう』を掲げ、取り組んでいる。	理念に基づき年度目標を立てています。昨年度の「聴く・観る・待つ そして感じよう」の目標は職員間の振り返りを通じて、「聴く・観る・待つ、感じてつなげよう」に高めていることから、PDCAサイクルに乗せていることが覗えます。	
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人として日常的に交流している	散歩を日課として行っている。買い物も含め、施設の外に出掛ける機会を多く作っている。また、地域行事やイベントへの参加、保育園との交流を行っている。	大山地区では年に数回プランターの貸し出し(ガーデニングシティー)をくださることや新野カシ祭りへの参加は3年目、また保育園との交流は10年程続いています。「1日1回は外へ出よう」を目標にしている散歩もほぼ毎日、近所の人たちとの親交が積み重ねられています。	
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	運営推進会議にて、「認知症の理解」をテーマに介護家族、キャラバンメイト等を講師に開催している。		
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	地元町内会の役員、民生委員への情報開示や検討課題の相談を随時行い、さまざまな提案をいただいている。特に防災関係については、さまざまなアドバイスを基に、少しずつ準備を進めている。入居者が参加できる講座開催の提案に、口腔ケアをテーマに行った。	民生委員、町内会長、家族が口々に発言している、例えば御前崎市が在宅者向けに進めている「災害時要援護者個別票」のカード化について、事業所でも取組んだほうがよいと勧められ、避難時に首から下げることができるよう全員分を用意しています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議メンバーとして参加していただき、情報交換を行う。また、市内事業所研修やメディケアネットおまえざき(多職種連携会議)に参加している。広報誌を届けている。	市主催の研修会や多職種連携会議、集団指導にも参加して情報把握に努めています。また運営推進会議の中で認知症サポーター養成講座を開催し、運推メンバーの他8名の職員と地域住民1名が認知症キャラバンメイトとして登録するに至っています。	
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	年に2回「身体拘束等の適正化に向けて」の研修、年3回全職員対象に「身体拘束適正化委員会」を開催し、現場での具体的な身体拘束事例を検討している。他にユニット会議や職員会議、代表者会議でも身近な課題を検討している。	昨年の法改正では「身体拘束等の適正化のための指針」を策定し、年4回の身体的拘束適正化検討委員会、年2回の研修会も続けています。他にも「虐待の芽チェックリスト」に取組み、職員の意識集計もおこなっています。	
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	身体拘束研修時に虐待についても話し合いを行い、意識するように努めている。実際の言動が、身体拘束、虐待と感じていないスタッフもあり、繰り返し学ぶこと、スタッフ間での注意喚起の必要性を感じる。		

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
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	権利擁護制度の認知度は低く、身近なこととして学ぶ機会が少ない。 活用が必要と思われるケースについては、管理者、ケアマネが対応するにとどまっている。		
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	契約に関しては管理者が行っている。入居当初理解していたつもりでも、不明な点が後から出てくることも多く、その都度説明するように努めている。改定時は必要に応じ、重要事項説明書の変更、説明を行っている。		
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	年に1度家族懇談会を開催し、ご意見や要望を伺っている。その他敬老会、夏祭り等の行事案内を行い、ホームの姿を見ていただきながら、コミュニケーションを図っている。面会時にもコミュニケーションを図るよう意識し、些細なことでも、できることから取り組むよう努めている。	家族の懇談会出席は3割程度なものの、外部評価のアンケートは8割ほどあるとともに記述にも感謝の気持ちが沢山綴られていて、信頼関係が厚いことが伝わります。また年1回の嗜好調査だけでなく、普段から「○○食べたい」も都度実現させています。	全ての家族に頻回な訪問があるわけではないため、毎月の請求書発送と同時にその月の様子を綴ったものを家族に届けることを期待します。
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	代表者会議(管理者、ユニットリーダー)や全体職員会議、ユニット会議において職員の意見を聞いている。積極的な発言や討議に至らないため、管理者やユニットリーダーが職員に話を振るように心がけている。	法人本部が「職員の負担になるなら会議を減らしてもいい(工夫しなさい)」と言っていますが、それでも月3回の会議運営を重ねています。ただし職員意見は薄く、現状は情報共有が密であるというところで留まっています。	特段困ったことはないようですが「意見を述べる」練習として、会議前にテーマをふって「1分間スピーチ」などに取組み、発言時間の過不足がないよう工夫することを期待します。
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	法人本部が就業規則の中で職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めており、内容については、法人職員から直接伝達、説明を受けている。		
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	法人の研修、運営推進会議の中で講師を呼んで研修を行っている。未経験者の採用が多く独自の勉強会をしようと思っているが、時間が取れないためできていないのが現状。その都度、仕事の中で教えている。法人外の研修参加は、職員個人の意思に委ねられている。		
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	市内施設系サービス事業所交流会、 Medikae ネットおまえぎき、市ケアマネジャー連絡会に参加し、情報交換や学習を行っている。 施設系サービス事業所交流会では、「他施設の実践から学ぶ」ことをテーマに施設の見学を行っていくため、職員に参加を募っている。		

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>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	初回面談、ご家族および関係者からの情報を基に、入居当初は特に1対1の関わりを多く持つよう心がけている。認知症の症状、生活歴や価値観等を知り、ご本人の言動から不安や悲しみを受け入れながら、環境の一つである「人」に対する安心を確保できるよう努めている。		
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	まず家族介護の大変さを受け入れることを大切にしている。顔の見える関係作りから、介護から離れることで見えてくるご本人への思いや要望を伺うよう努めている。同時にグループホームについての理解も進めている。		
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	お一人おひとりの生活支援をアセスメントしつつ、必要な支援と能力を見極めるよう努め、身近で小さな目標を立て、これまでの日課を大切にしながら、地域との関係を保つよう努めている。		
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	ご本人のペースに合わせ、話を聴く、行動を観る、待つことで、何を求めているのか、何をしようとしているのかに気づくこと、それを支援につなげることを目標に関わりを持つよう努めている。 慣れが、「介護する側、される側」の関係を作り出してしまふことが課題でもある。		
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	まずホームに気軽に出入りできる雰囲気づくり、関係作りを心掛けている。ホーム行事案内、広報誌および運営推進会議議事録の発送、家族懇談会の開催に加え、面会時には日常生活で「にやりほっと」したことを伝え、一緒に居る時間を作っている。		
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	日課である散歩や、買い物、ドライブを通じ、地域との関係を繋ぐよう努めている。 加齢や疾患、認知症の進行等重度化が著明であり、なじみの関係の維持が困難な場合も多い。その中で歩くことができなくなっても車椅子等での散歩は継続している。	面会が多いとは言えませんが、利用者同士一つの大家族となっている様子を視認しました。ジャガイモの皮むきと芽とりに仲良し数名で取組む姿や、食事の配膳では一人ひとりができることを全員で阿吽の呼吸でおこなう様子に安心を覚えます。	
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	自室はあるが、日中はほとんどの方が共有スペースで過ごしている。しかし、認知症の症状や性格、難聴等、他者との関係作りが困難な方も多く、職員が介入しながら、また家事、趣味活動等を通じて自然に関わり合いが持てるよう支援している。関係作り、支え合う力はしっかり残っている。		

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
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	死去、他施設への入所が契約終了の主なものである。ホームでの看取りを希望されたご家族については、その思いを受け止めるよう努めている。他施設入所時は、ご本人が大切にしてきたことやもの、ことば、ホームでの役割等伝えている。		
<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	入居前の面接時等の情報の他、1対1でゆったり関わる中で、ご本人の表情や言動等を「聴き、観て、待つ、感じる」よう心がけている。 ユニット会議や代表者会議、全体職員会議でその思いを共有し、ケアの方向性を統一するよう努めている。	更新時には気づきを引きだす工夫としてセンター方式の「私の姿と気持ちシート」を使っています。利用者の姿を描くことで、職員本人も周囲もプロ級の腕前だったことが判り、利用者の似顔絵を次々お願いすることになった嬉しいエピソードもあります。	
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	事前面接はできるだけご自宅に伺い、生活環境を目で見るよう努めている。ご家族や在宅サービス事業所からの情報を基に、ご本人との関わりの中で感じ、気づいたことを改めてご家族等に確認している。		
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	職員は必ずお一人おひとりと朝の挨拶を交わし、その中で表情やことば、話題で感じたことを共有している。夜間、前日の様子などは記録や申し送りノートで確認している。		
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	毎月1回ユニット会議を開催し、ご本人の思いや生活の不具合、身体状況、生き生きしている場面等情報交換し、関わりやケアについて話し合いを持っている。日常的な気づき、ご家族情報、医療情報を共有し、役割分担をしつつ、協力体制を作るよう努めている。	アセスメントと見紛うばかりの詳細なサービス内容で、新人職員にとってはバイブルになりそうに具体的な介護計画書です。また、生活全般の解決すべき課題も「～したい」「～やるよ」と本人の言葉を代弁する書き方なことも印象的です。	
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	「にやりほっと」の取り組みから、少しではあるがご本人のいい所、楽しいこと、うれしいことが報告され、支援に生かすことができている。 「記録」することがなかなか定着せず、「報告」で終わってしまいがち。		
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	心身の機能変化に応じて、福祉用具の活用、医療連携、医療系サービスの相談等、他機関との調整を図っている。また、介護予防、疾患憎悪、合併症防止に向けて、口腔ケア、心肺蘇生等の研修を行っている。		

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
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	これまで生活してきた地域活動を把握し、できるだけ地域とのつながりを継続できるよう、地域でのイベントや活動に参加するよう努めている。 町内会や保育園との交流継続している。		
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	協力医への受診付き添い、協力医以外のかかりつけ医への必要に応じた受診付き添いと情報提供を行い、医療連携に努めている。看取りについても、ご家族、かかりつけ医と検討を行い、希望に沿った調整を図っている。	従来のかかりつけ医から協力医に変更した人は約半分で、年1、2回職員が付添っての受診をおこなっています。かかりつけ医と専門医の通院介助は家族がおこなっており、必要であれば書面持参をお願いしていて、戻ってきたときは聞き取りにて「介護詳細」に記載しています。	
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	看護職配置がない事業所であるため、日常的に看護師と連携を図ることはできないが、必要に応じかかりつけ医、看護師、総合病院の医療相談室と連携を図るよう努めている。必要に応じ訪問看護ステーションへの相談も行う。		
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。	入院時はフェースシート、アセスメントシート等で情報提供を行い、退院時は入院先に訪問し、医師、看護師、MSW他から、退院後の生活支援、医療サポートの確認を行っている。認知症状により、最短の入院日数での退院が多く、特にリスクについては重要視し、退院後も必要に応じ連絡を取るよう努めている。		
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	入居当初、口頭での説明のみで積極的な話し合いを持つことがない。「安定した状態で生活しているからこのままの状態」と加齢や認知症状の進行による心身の機能低下をご家族が実感することもなく過ぎてしまうため、家族懇談会にて終末期の対応について話し合いを持った。	此処2年で4名の看取りに取組み、昨年の家族懇談会で看取りについての説明もおこなっています。事業所の方針とともにこれまでの看取り例を話したところ、重度化したときの入浴介助をどうやっておこなうかといった質問が挙がったりと、有意義な場となりました。	
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	1年に1回、消防署職員を講師に迎え、緊急時対応について実技を含めた研修を行っている。 非常勤職員が多いこともあり、全職員が自信を持って適切な対応ができる状況になく、課題でもある。判断に困る時は管理者、ユニットリーダーの指示を仰いでいる。		
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	火災総合避難訓練の実施、地域の地震避難訓練への参加、災害時のホーム内での対応訓練を行っている。 マニュアルはあるものの、身近に行動できる内容のマニュアル作成が必要と感じている。	年2回の法定訓練の両日のほか、救命講習もおこない年3回も消防署の手厚い指導を得ています。N)御前崎災害支援ネットワークの代表から講習を受けたり、またその時の講師の助言で今では非常用持ち出しリュックが各居室にあります。	

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>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	入居前の情報に加え、日々のかかわりの中でご本人の性格や生活歴、価値観等把握しながら、大切にしている事、誇りに思っていることを感じとり、自尊心を損ねないよう努めている。ただ「慣れ」が非常識なことばかけやかわりにつながることもあり、常に注意喚起している。	「こちらの方の席どちらにしましょうか？」と職員が利用者に確認したり、興味があるテーマで新聞等を切梁して廊下の壁を個人ギャラリーとする利用者がいたりと、至る点において自己決定を大切にしていることが覗えます。	トイレの消耗品の名前はイニシャルか数字表記に替えることを期待します。
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	「聴く、観る、待つそして感じつなげよう」を目標に、ご本人のペースに合わせたコミュニケーションを図り、ご本人の思いを感じ取るよう努めている。日々の活動や役割を通じ、「〇〇したいのですがよろしいですか」と自己決定、同意を得ることばかけを心がけている。		
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	日課に沿ったことばかけや職員サイドの提案が主になりがちだが、無理強いないよう一人おひとりの好みやペースに合わせた対応を心がけている。趣味活動、余暇活動の提案を積極的に行い、楽しみを持つよう努めている。		
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	衣類の選択や更衣、洗面、整髪等、ご本人の状態に合わせた対応を心がけている。広告やカタログ、雑誌を見ながらのおしゃれ談義、洋品店で買い物の支援も行う。ご家族が持ってこられた衣類やプレゼントも積極的に着用している。		
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	3食自炊を基本とし、献立作りから食材の買い出し、調理参加、片付けに手を出せるよう積極的にアプローチしている。ご家族、職員から寄付された季節の野菜を取り入れている。機能低下により参加できない入居者に対しても、おしゃべりしながら目の前で作業するよう努めている。	「今日は〇〇にしよう」「広告だとあそこが安いよ」と食材の買い出しに利用者とは出かけ、手作りでの食事を提供しています。散歩途中で無人販売のじゃがいもやスイカに会って時節の話題となったり、また未だ包丁を使って野菜カットを手伝う利用者もいます。	
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、水分量、排泄状況を記録し、個々の心身の状態を把握しながら、お一人おひとりに合わせた量を提供している。食べ物の好みも確認しているが、嫌いなはずの物でも「おいしい」と口にされる方がほとんど。水分を控える方については提供する飲み物を工夫している。		
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	起床時、就寝前は必ず口腔ケアを行っている。誤嚥性肺炎の既往のある方は毎食後の口腔ケアを実施するよう努めている。認知症状進行により、自力での歯磨きや口濯ぎができなくなった方も多く、個々に合わせた対応をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄リズムを把握すること、ご本人のしぐさ(尿意の訴え)も観ながら、できるだけトイレですっきり排泄できるようケアを行っている。ご本人の心身状態に合わせ、布パンツへの移行、失敗を最小限にするための職員間の意識統一を図っている。	在宅では紙パンツだった人が大半ですが、事業所では排泄チェック表と職員の見極めで布パンツとパットに向上する例が多くあります。職員の確認が難しい自立の人は数名いますが、その他の利用者では状態把握が整っています。	
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	水分量、運動(散歩)、お通じをよくするための食材提供を日常的に行い、必要な方にはかかりつけ医に相談しながら便秘薬、緩下剤等の服用による排便コントロールを行っている。排便を促す食材が個々にあることも意識している。個々の排便時間を把握し、排便環境にも配慮している。		
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	日課や行事を調整しながら、1日おきの入浴を実施を基本としている。決まった日の決まった時間に入浴せざるを得ない環境ではあるが、ご本人のお意向を確認しながら、入浴を拒む方に対しては時間をかけて対応している。ゆったり入浴できるよう心がけている。	足し湯なもの一日おきにお湯をはっていて、湯に浸かる喜びの機会を増やしています。ぬか風呂は10年余続いている、利用者の肌はピカピカです。冬至には柚子湯もおこなっています。拒否の人もいて、時には「職員と一緒に入りたい」という人の希望に沿うこともあります。	
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	基本的な生活リズムをあまり崩さず、個々の入床時間に合わせた対応をしている。就寝前は必ず寝間着に着替え落ち着いた入床を心がけている。日中居室で休む方は少なく、フロアのどこかで居眠りする姿がある。		
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	薬情に目を通し、効用や副作用、リスクについて確認しているが、全職員が理解していないため、ミーティングや申し送り等で意識できるよう努めている。服薬拒否や吐き出しもあり、タイミングを図り介助している。嚥下困難な方も含めかかりつけ医に相談、指示を仰ぐとともにかかりつけ薬局とのコミュニケーションを図っている。		
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	入居前の情報、入居後の共同生活の中で得た情報やご本人の力を最大限に引き出すよう努めている。機能低下によりできにくくなってきても、ご本人の意欲やプライドを損なうことがないよう働きかけを継続している。		
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支援している	日課の散歩や買い物、ドライブ、地域行事への参加を進めている。ご家族との外出も積極的に支援しているが、心身の機能低下が著明になるとご家族対応が困難になってしまう。	初詣、花見では下水神社、桜ヶ池に出かけることはありますが、重度化した人もいるため小グループで出かけていて、散歩も数名やマンツーマン対応です。遠出の外出行事はほとんどなく、外出は買い物を中心となっています。	



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
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	金銭管理や支払いが困難な方が多く、職員がご本人に同意を得て行うことが多い。見守りの中での買い物や受診時の支払いができる方については、ご本人管理での使用を支援している。		
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	本人の希望に応じて、ご家族の協力のもと、電話できるように支援している。手紙は本人の希望があれば行いが、なかなか難しい。		
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	掲示スペースに季節の草花や行事の作品を掲示している。あまり華美にならないよう配慮している。 家具の配置、座席も変えず、敢えていつもと同じ空間づくりをしている。	季節の花や鉢植えも飾られるとともに、3号館(3階)はフェルトや毛糸などの手芸系、2号館(2階)は和紙や色紙のクラフト系、1号館(1階)習字、書き方系と日頃のアクティビティの特長がよくでている共用空間です。	総じて清潔で整理整頓のできていますが、換気扇や上部の棧などに埃がある箇所もあります。掃除箇所または掃除日の見直しを期待します。
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	仲間の中、一人で思い思いに過ごせるようソファを配置している。食事の際の食卓テーブルの座席は基本的には決まっている(生活の中で入居者個々が認識している)が、普段はどこに座っていても無理に動かすことはない。		
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	自宅で使っていた家具の持ち込みは少ないが、寝具が個々に違うため、自分の部屋と認識する方も少なくない。 ご本人が好きなもの(花、写真)や作品を飾っている。	ベッド、エアコン、洗面、カーテン付クローゼットが整っているためか、持ち込みは少なく、すっきりとした居室ですが、中には本や趣味の手芸品を置いている人もいます。居室前には園児からプレゼントされたメダルが下がっていて、温かみが滲みます。	
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	ところどころにソファや椅子を置き、休息できる場所を作っている。手すりにつかまりながら歩く方、何かをしようと動き回る方がいるが、制止することなく、見守りを中心に危険がないよう支援している。		

### 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	2275690028		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム浜岡の家 (2号館)		
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	令和元年6月9日	評価結果市町村受理日	令和元年8月13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.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	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)】

①ご利用者の思いや意向を汲んで生き生きとした生活の実現に向け、「聴く、観る、待つ そして感じてつなげよう」姿勢を養うこと、それにより多くの気づきを得ること、そして気づいたことをつなげ支援していくことを目標に取り組んでいる。  
 ②地域で暮らすことを意識し、ご家族との交流や地域交流を進めている。ホーム行事の案内やドライブ、買い物といった外出を継続しながら、保育園との交流、カカシ祭り参加、ガーデンシティー(花の手入れ)参加を継続している。  
 ③火災避難訓練、非常災害時の避難訓練(町内会)、原子力災害時の対応の学習を進めると共に、ローリングストック及び備蓄、炊き出し訓練、非常時伝達訓練を実施している。ご家族の協力のもと、非常持ち出しリュックを準備していただいた。また、個人情報(病歴、処方薬、緊急連絡先他)札を作成した。

【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)】

10年来に及ぶ地域の保育園との交流は敬老会訪問が途切れることなく、昨年度からは卒業式に利用者の手作り品を贈呈することが始まっていて、「今年の小学1年生のランドセルには利用者お手製のぼんぼりがついているよ」との嬉しいメッセージも事業所に届いています。開設以来散歩が盛んで、曜日や時間帯によっては、お不動産の坂道を昇り降りする部活動の中学生や、登下校の小学生、散歩の園児と言葉を交わす場面も見られます。また興味があるテーマで新聞等を切梁して廊下の壁を個人ギャラリーとする利用者がいたり、食事の支度では一つの大家族のように仲睦まじく映る、利用者中心の安寧の暮らしが広がっています。

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)	○	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)	○	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	毎週、朝礼で理念を読み上げ、理念に対する理解を深めている。また、理念に沿った形で、施設の目標『聴く・観る・待つ そして感じてつなげよう』を掲げ、取り組んでいる。		
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	散歩を日課として行っている。買い物も含め、施設の外に出掛ける機会を多く作っている。また、地域行事やイベントへの参加、保育園との交流を行っている。		
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	運営推進会議にて、「認知症の理解」をテーマに介護家族、キャラバンメイト等を講師に開催している。		
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	地元町内会の役員、民生委員への情報開示や検討課題の相談を随時行い、さまざまな提案をいただいている。特に防災関係については、さまざまなアドバイスを基に、少しずつ準備を進めている。入居者が参加できる講座開催の提案に、口腔ケアをテーマに行った。		
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	運営推進会議メンバーとして参加していただき、情報交換を行う。また、市内事業所研修や他職種連携会議に参加している。広報誌を届けている。		
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	年に2回「身体拘束等の適正化に向けて」の研修、年3回全職員対象に「身体拘束適正化委員会」を開催し、現場での具体的な身体拘束事例を検討している。他にユニット会議や職員会議、代表者会議でも身近な課題を検討している。		
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	身体拘束研修時に虐待についても話し合いを行い、意識するように努めている。実際の言動が、身体拘束、虐待と感じていないスタッフもあり、繰り返し学ぶこと、スタッフ間での注意喚起の必要性を感じる。		

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
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	権利擁護制度の認知度は低く、身近なこととして学ぶ機会が少ない。 活用が必要と思われるケースについては、管理者、ケアマネが対応するにとどまっている。		
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	契約に関しては管理者が行っている。入居当初理解していたつもりでも、不明な点が後から出てくることも多く、その都度説明するように努めている。改定時は必要に応じ、重要事項説明書の変更、説明を行っている。		
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	年に1度家族懇談会を開催し、ご意見や要望を伺っている。その他敬老会、夏祭り等の行事案内を行い、ホームの姿を見ていただきながら、コミュニケーションを図っている。面会時にもコミュニケーションを図るよう意識し、些細なことでも、できることから取り組むよう努めている。		
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	代表者会議(管理者、ユニットリーダー)や全体職員会議、ユニット会議において職員の意見を聞いている。積極的な発言や討議に至らないため、管理者やユニットリーダーが職員に話を振るように心がけている。		
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	法人本部が就業規則の中で職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めており、内容については、法人職員から直接伝達、説明を受けている。		
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	法人の研修、運営推進会議の中で講師を呼んで研修を行っている。未経験者の採用が多く独自の勉強会をしようと思っているが、時間が取れないためできていないのが現状。その都度、仕事の中で教えている。法人外の研修参加は、職員個人の意思に委ねられている。		
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	市内施設系サービス事業所交流会、 Medikae ネットおまえざき、市ケアマネージャー連絡会に参加し、情報交換や学習を行っている。 施設系サービス事業所交流会では、「他施設の実践から学ぶ」ことをテーマに施設の見学を行っていくため、職員に参加を募っている。		

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>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	初回面談、ご家族および関係者からの情報を基に、入居当初は特に1対1の関わりを多く持つよう心がけている。認知症の症状、生活歴や価値観等を知り、ご本人の言動から不安や悲しみを受け入れながら、環境の一つである「人」に対する安心を確保できるよう努めている。		
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	まず家族介護の大変さを受け入れることを大切にしている。顔の見える関係作りから、介護から離れることで見えてくるご本人への思いや要望を伺うよう努めている。同時にグループホームについての理解も進めている。		
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	お一人おひとりの生活支援をアセスメントしつつ、必要な支援と能力を見極めるよう努め、身近で小さな目標を立て、これまでの日課を大切にしながら、地域との関係を保つよう努めている。		
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	<b>ご本人のペースに合わせ、話を聴く、行動を観る、待つことで、何を求めているのか、何をしよう</b>		
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	まずホームに気軽に出入りできる雰囲気づくり、関係作りを心掛けている。ホーム行事案内、広報誌および運営推進会議議事録の発送、家族懇談会の開催に加え、面会時には日常生活で「にやりほっと」したことを伝え、一緒に居る時間を作っている。		
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	日課である散歩や、買い物、ドライブを通じ、地域との関係を繋ぐよう努めている。加齢や疾患、認知症の進行等重度化が著明であり、なじみの関係の維持が困難な場合も多い。その中で歩くことができなくなっても車椅子等での散歩は継続している。		
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	自室はあるが、日中はほとんどの方が共有スペースで過ごしている。しかし、認知症の症状や性格、難聴等、他者との関係作りが困難な方も多く、職員が介入しながら、また家事、趣味活動等を通じて自然に関わり合いが持てるよう支援している。関係作り、支え合う力はしっかり残っている。		

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
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	死去、他施設への入所が契約終了の主なものである。ホームでの看取りを希望されたご家族については、その思いを受け止めるよう努めている。他施設入所時は、ご本人が大切にしてきたことやもの、ことば、ホームでの役割等伝えている。		
<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	入居前の面接時等の情報の他、1対1でゆったり関わる中で、ご本人の表情や言動等を「聴き、観て、待つ、感じる」ような心がけている。 ユニット会議や代表者会議、全体職員会議でその思いを共有し、ケアの方向性を統一するよう努めている。		
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	事前面接はできるだけご自宅に伺い、生活環境を目で見るよう努めている。ご家族や在宅サービス事業所からの情報を基に、ご本人との関わりの中で感じ、気づいたことを改めてご家族等に確認している。		
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	職員は必ずお一人おひとりと朝の挨拶を交わし、その中で表情やことば、話題で感じたことを共有している。夜間、前日の様子などは記録や申し送りノートで確認している。		
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	毎月1回ユニット介護を開催し、ご本人の思いや生活の不具合、身体状況、生き生きしている場面等情報交換し、関わりやケアについて話し合いを持っている。日常的な気づき、ご家族情報、医療情報を共有し、役割分担をしつつ、協力体制を作るよう努めている。		
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	「にやりほっと」の取り組みから、少しではあるがご本人のいい所、楽しいこと、うれしいことが報告され、支援に生かすことができている。 「記録」することがなかなか定着せず、「報告」で終わってしまいがち。		
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、その時々にも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	心身の機能変化に応じて、福祉用具の活用、医療連携、医療系サービスの相談等、他機関との調整を図っている。また、介護予防、疾患憎悪、合併症防止に向けて、口腔ケア、心肺蘇生等の研修を行っている。		

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
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	これまで生活してきた地域活動を把握し、できるだけ地域とのつながりを継続できるよう、地域でのイベントや活動に参加するよう努めている。 町内会や保育園との交流継続している。		
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	協力医への受診付き添い、協力医以外のかかりつけ医への必要に応じた受診付き添いと情報提供を行い、医療連携に努めている。 看取りについても、ご家族、かかりつけ医と検討を行い、希望に沿った調整を図っている。		
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	看護職配置がない事業所であるため、日常的に看護師と連携を図ることはできないが、必要に応じかかりつけ医、看護師、総合病院の医療相談室と連携を図るよう努めている。 必要に応じ訪問看護ステーションへの相談も行う。		
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。	入院時はフェースシート、アセスメントシート等で情報提供を行い、退院時は入院先に訪問し、医師、看護師、MSW他から、退院後の生活支援、医療サポートの確認を行っている。認知症状により、最短の入院日数での退院が多く、特にリスクについては重要視し、退院後も必要に応じ連絡を取るよう努めている。		
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	入居当初、口頭での説明のみで積極的な話し合いを持つことがない。「安定した状態で生活しているからこのままの状態」と加齢や認知症状の進行による心身の機能低下をご家族が実感することもなく過ぎてしまうため、家族懇談会にて終末期の対応について話し合いを持った。		
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	1年に1回、消防署職員を講師に迎え、緊急時対応について実技を含めた研修を行っている。 非常勤職員が多いこともあり、全職員が自信を持って適切な対応ができる状況になく、課題でもある。判断に困る時は管理者、ユニットリーダーの指示を仰いでいる。		
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	火災総合避難訓練の実施、地域の地震避難訓練への参加、災害時のホーム内での対応訓練を行っている。 マニュアルはあるものの、身近に行動できる内容のマニュアル作成が必要と感じている。		

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>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	入居前の情報に加え、日々のかかわりの中でご本人の性格や生活歴、価値観等把握しながら、大切にしている事、誇りに思っていることを感じとり、自尊心を損ねないよう努めている。ただ「慣れ」が非常識なことばかけやかわりにつながることもあり、常に注意喚起している。		
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	「聴く、観る、待つそして感じつなげよう」を目標に、ご本人のペースに合わせたコミュニケーションを図り、ご本人の思いを感じ取るよう努めている。日々の活動や役割を通じ、「〇〇したいのですがよろしいですか」と自己決定、同意を得ることばかけを心がけている。		
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	日課に沿ったことばかけや職員サイドの提案が主になりがちだが、無理強いしないよう一人おひとりの好みやペースに合わせた対応を心がけている。趣味活動、余暇活動の提案を積極的に行い、楽しみを持つよう努めている。		
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	衣類の選択や更衣、洗面、整髪等、ご本人の状態に合わせた対応を心がけている。広告やカタログ、雑誌を見ながらのおしゃれ談義、洋品店での買い物も支援も行う。ご家族が持ってこられた衣類やプレゼントも積極的に着用している。		
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	3食自炊を基本とし、献立作りから食材の買い出し、調理参加、片付けに手を出せるよう積極的にアプローチしている。ご家族、職員から寄付された季節の野菜を取り入れている。機能低下により参加できない入居者に対しても、おしゃべりしながら目の前で作業するよう努めている。		
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、排泄状況を記録し、個々の心身の状態を把握しながら、お一人おひとりに合わせた量を提供している。食べ物の好みも確認しているが、嫌いなはずの物でも「おいしい」と口にされる方がほとんど。水分を控える方については提供する飲み物を工夫している。		
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	起床時、就寝前は必ず口腔ケアを行っている。誤嚥性肺炎の既往のある方は毎食後の口腔ケアを実施するよう努めている。認知症状進行により、自力での歯磨きや口まわしができなくなった方も多く、個々に合わせた対応をしている。		



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
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	排泄テイツツ表を活用し、個々の排泄リズムを把握すること、ご本人のしぐさ(尿意の訴え)も観ながら、できるだけトイレですっきり排泄できるようケアを行っている。ご本人の心身状態に合わせ、布パンツへの移行、失敗を最小限にするための職員間の意識統一を図っている。		
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	水分量、運動(散歩)、お通じをよくするための食材提供を日常的に行い、必要な方にはかかりつけ医に相談しながら便秘薬、緩下剤等の服用による排便コントロールを行っている。排便を促す食材が個々にあることも意識している。個々の排便時間を把握し、排便環境にも配慮している。		
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	日課や行事を調整しながら、1日おきの入浴を実施を基本としている。決まった日の決まった時間に入浴せざるを得ない環境ではあるが、ご本人のお意向を確認しながら、入浴を拒む方に対しては時間をかけて対応している。ゆったり入浴できるよう心がけている。		
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	基本的な生活リズムをあまり崩さず、個々の入床時間に合わせた対応をしている。就寝前は必ず寝間着に着替え落ち着いた入床を心がけている。日中居室で休む方は少なく、フロアのどこかで居眠りする姿がある。		
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	薬情に目を通し、効用や副作用、リスクについて確認しているが、全職員が理解していないため、ミーティングや申し送り等で意識できるよう努めている。服薬拒否や吐き出しもあり、タイミングを図り介助している。嚥下困難な方も含めかかりつけ医に相談、指示を仰ぐとともにかかりつけ薬局とのコミュニケーションを図っている。		
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	入居前の情報、入居後の共同生活の中で得た情報やご本人の力を最大限に引き出すよう努めている。機能低下によりできにくくなってきても、ご本人の意欲やプライドを損なうことがないよう働きかけを継続している。		
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	日課の散歩や買い物、ドライブ、地域行事への参加を進めている。ご家族との外出も積極的に支援しているが、心身の機能低下が著明になるとご家族対応が困難になってしまう。		

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
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	金銭管理や支払いが困難な方が多く、職員がご本人に同意を得て行うことが多い。見守りの中での買い物や受診時の支払いができる方については、ご本人管理での使用を支援している。		
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	本人の希望に応じて、ご家族の協力のもと、電話できるように支援している。手紙は本人の希望があれば行いが、なかなか難しい。		
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	掲示スペースに季節の草花や行事の作品を掲示している。あまり華美にならないよう配慮している。 家具の配置、座席も変えず、敢えていつもと同じ空間づくりをしている。		
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	仲間の中、一人で思い思いに過ごせるようソファを配置している。食事の際の食卓テーブルの座席は基本的には決まっている(生活の中で入居者個々が認識している)が、普段はどこに座っていても無理に動かすことはない。		
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	自宅で使っていた家具の持ち込みは少ないが、寝具が個々に違うため、自分の部屋と認識する方も少なくない。 ご本人が好きなもの(花、写真)や作品を飾っている。		
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	ところどころにソファや椅子を置き、休息できる場所を作っている。手すりにつかまりながら歩く方、何かをしようと動き回る方がいるが、制止することなく、見守りを中心に危険がないよう支援している。		

### 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	2275690028		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム浜岡の家 (3号館)		
所在地	静岡県御前崎市池新田2104-1		
自己評価作成日	令和元年6月9日	評価結果市町村受理日	令和元年8月13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.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.nhw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kami=true&amp;JigyosyoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	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)】

①ご利用者の思いや意向を汲んで生き生きとした生活の実現に向け、「聴く、観る、待つ そして感じてつなげよう」姿勢を養うこと、それにより多くの気づきを得ること、そして気づいたことをつなげ支援していくことを目標に取り組んでいる。  
 ②地域で暮らすことを意識し、ご家族との交流や地域交流を進めている。ホーム行事の案内やドライブ、買い物といった外出を継続しながら、保育園との交流、カカシ祭り参加、ガーデンシティー(花の手入れ)参加を継続している。  
 ③火災避難訓練、非常災害時の避難訓練(町内会)、原子力災害時の対応の学習を進めると共に、ローリングストック及び備蓄、炊き出し訓練、非常時伝達訓練を実施している。ご家族の協力のもと、非常持ち出しリュックを準備していただいた。また、個人情報(病歴、処方薬、緊急連絡先他)札を作成した。

【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)】

10年来に及ぶ地域の保育園との交流は敬老会訪問が途切れることなく、昨年度からは卒業式に利用者の手作り品を贈呈することが始まっていて、「今年の小学1年生のランドセルには利用者お手製のぼんぼりがついているよ」との嬉しいメッセージも事業所に届いています。開設以来散歩が盛んで、曜日や時間帯によっては、お不動産の坂道を昇り降りする部活動の中学生や、登下校の小学生、散歩の園児と言葉を交わす場面も見られます。また興味があるテーマで新聞等を切梁して廊下の壁を個人ギャラリーとする利用者がいたり、食事の支度では一つの大家族のように仲睦まじく映る、利用者中心の安寧の暮らしが広がっています。

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)	○	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)	○	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	毎週、朝礼で理念を読み上げ、理念に対する理解を深めている。また、理念に沿った形で、施設の目標『聴く・観る・待つ そして感じてつなげよう』を掲げ、取り組んでいる。		
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	散歩を日課として行っている。買い物も含め、施設の外に出掛ける機会を多く作っている。また、地域行事やイベントへの参加、保育園との交流を行っている。		
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	運営推進会議にて、「認知症の理解」をテーマに介護家族、キャラバンメイト等を講師に開催している。		
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	地元町内会の役員、民生委員への情報開示や検討課題の相談を随時行い、さまざまな提案をいただいている。特に防災関係については、さまざまなアドバイスを基に、少しずつ準備を進めている。入居者が参加できる講座開催の提案に、口腔ケアをテーマに行った。		
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	運営推進会議メンバーとして参加していただき、情報交換を行う。また、市内事業所研修や他職種連携会議に参加している。広報誌を届けている。		
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	年に2回「身体拘束等の適正化に向けて」の研修、年3回全職員対象に「身体拘束適正化委員会」を開催し、現場での具体的な身体拘束事例を検討している。他にユニット会議や職員会議、代表者会議でも身近な課題を検討している。		
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	身体拘束研修時に虐待についても話し合いを行い、意識するように努めている。実際の言動が、身体拘束、虐待と感じていないスタッフもあり、繰り返し学ぶこと、スタッフ間での注意喚起の必要性を感じる。		

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
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	権利擁護制度の認知度は低く、身近なこととして学ぶ機会が少ない。 活用が必要と思われるケースについては、管理者、ケアマネが対応するにとどまっている。		
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	契約に関しては管理者が行っている。入居当初理解していたつもりでも、不明な点が後から出てくることも多く、その都度説明するように努めている。改定時は必要に応じ、重要事項説明書の変更、説明を行っている。		
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	年に1度家族懇談会を開催し、ご意見や要望を伺っている。その他敬老会、夏祭り等の行事案内を行い、ホームの姿を見ていただきながら、コミュニケーションを図っている。面会時にもコミュニケーションを図るよう意識し、些細なことでも、できることから取り組むよう努めている。		
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	代表者会議(管理者、ユニットリーダー)や全体職員会議、ユニット会議において職員の意見を聞いている。積極的な発言や討議に至らないため、管理者やユニットリーダーが職員に話を振るように心がけている。		
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	法人本部が就業規則の中で職員が働きやすい環境条件など、その都度整備に努めており、内容については、法人職員から直接伝達、説明を受けている。		
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	法人の研修、運営推進会議の中で講師を呼んで研修を行っている。未経験者の採用が多く独自の勉強会をしようと思っているが、時間が取れないためできていないのが現状。その都度、仕事の中で教えている。法人外の研修参加は、職員個人の意思に委ねられている。		
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	市内施設系サービス事業所交流会、 Medikare ネットおまえざき、市ケアマネージャー連絡会に参加し、情報交換や学習を行っている。 施設系サービス事業所交流会では、「他施設の実践から学ぶ」ことをテーマに施設の見学を行っていくため、職員に参加を募っている。		

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>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	初回面談、ご家族および関係者からの情報を基に、入居当初は特に1対1の関わりを多く持つよう心がけている。認知症の症状、生活歴や価値観等を知り、ご本人の言動から不安や悲しみを受け入れながら、環境の一つである「人」に対する安心を確保できるよう努めている。		
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	まず家族介護の大変さを受け入れることを大切にしている。顔の見える関係作りから、介護から離れることで見えてくるご本人への思いや要望を伺うよう努めている。同時にグループホームについての理解も進めている。		
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	お一人おひとりの生活支援をアセスメントしつつ、必要な支援と能力を見極めるよう努め、身近で小さな目標を立て、これまでの日課を大切にしながら、地域との関係を保つよう努めている。		
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	ご本人のペースに合わせ、話を聴く、行動を観る、待つことで、何を求めているのか、何をしようとしているのかに気づくこと、それを支援につなげることを目標に関わりを持つよう努めている。 慣れが、「介護する側、される側」の関係を作り出してしまふことが課題でもある。		
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	まずホームに気軽に出入りできる雰囲気づくり、関係作りを心掛けている。ホーム行事案内、広報誌および運営推進会議議事録の発送、家族懇談会の開催に加え、面会時には日常生活で「にやりほっと」したことを伝え、一緒に居る時間を作っている。		
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	日課である散歩や、買い物、ドライブを通じ、地域との関係を繋ぐよう努めている。 加齢や疾患、認知症の進行等重度化が著明であり、なじみの関係の維持が困難な場合も多い。その中で歩くことができなくなっても車椅子等での散歩は継続している。		
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	自室はあるが、日中はほとんどの方が共有スペースで過ごしている。しかし、認知症の症状や性格、難聴等、他者との関係作りが困難な方も多く、職員が介入しながら、また家事、趣味活動等を通じて自然に関わり合いが持てるよう支援している。関係作り、支え合う力はしっかり残っている。		

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
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	死去、他施設への入所が契約終了の主なものである。ホームでの看取りを希望されたご家族については、その思いを受け止めるよう努めている。他施設入所時は、ご本人が大切にしてきたことやもの、ことば、ホームでの役割等伝えている。		
<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	入居前の面接時等の情報の他、1対1でゆったり関わる中で、ご本人の表情や言動等を「聴き、観て、待つ、感じる」ような心がけている。 ユニット会議や代表者会議、全体職員会議でその思いを共有し、ケアの方向性を統一するよう努めている。		
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	事前面接はできるだけご自宅に伺い、生活環境を目で見るよう努めている。ご家族や在宅サービス事業所からの情報を基に、ご本人との関わりの中で感じ、気づいたことを改めてご家族等に確認している。		
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	職員は必ずお一人おひとりと朝の挨拶を交わし、その中で表情やことば、話題で感じたことを共有している。夜間、前日の様子などは記録や申し送りノートで確認している。		
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	毎月1回ユニット介護を開催し、ご本人の思いや生活の不具合、身体状況、生き生きしている場面等情報交換し、関わりやケアについて話し合いを持っている。日常的な気づき、ご家族情報、医療情報を共有し、役割分担をしつつ、協力体制を作るよう努めている。		
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	「にやりほっと」の取り組みから、少しでもあるのがご本人のいい所、楽しいこと、うれしいことが報告され、支援に生かすことができている。 「記録」することがなかなか定着せず、「報告」で終わってしまいがち。		
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、その時々にも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	心身の機能変化に応じて、福祉用具の活用、医療連携、医療系サービスの相談等、他機関との調整を図っている。また、介護予防、疾患憎悪、合併症防止に向けて、口腔ケア、心肺蘇生等の研修を行っている。		

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
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	これまで生活してきた地域活動を把握し、できるだけ地域とのつながりを継続できるよう、地域でのイベントや活動に参加するよう努めている。 町内会や保育園との交流継続している。		
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	協力医への受診付き添い、協力医以外のかかりつけ医への必要に応じた受診付き添いと情報提供を行い、医療連携に努めている。 看取りについても、ご家族、かかりつけ医と検討を行い、希望に沿った調整を図っている。		
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	看護職配置がない事業所であるため、日常的に看護師と連携を図ることはできないが、必要に応じかかりつけ医、看護師、総合病院の医療相談室と連携を図るよう努めている。 必要に応じ訪問看護ステーションへの相談も行う。		
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。	入院時はフェースシート、アセスメントシート等で情報提供を行い、退院時は入院先に訪問し、医師、看護師、MSW他から、退院後の生活支援、医療サポートの確認を行っている。認知症状により、最短の入院日数での退院が多く、特にリスクについては重要視し、退院後も必要に応じ連絡を取るよう努めている。		
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	入居当初、口頭での説明のみで積極的な話し合いを持つことがない。「安定した状態で生活しているからこのままの状態」と加齢や認知症状の進行による心身の機能低下をご家族が実感することもなく過ぎてしまうため、家族懇談会にて終末期の対応について話し合いを持った。		
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	1年に1回、消防署職員を講師に迎え、緊急時対応について実技を含めた研修を行っている。 非常勤職員が多いこともあり、全職員が自信を持って適切な対応ができる状況になく、課題でもある。判断に困る時は管理者、ユニットリーダーの指示を仰いでいる。		
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	火災総合避難訓練の実施、地域の地震避難訓練への参加、災害時のホーム内での対応訓練を行っている。 マニュアルはあるものの、身近に行動できる内容のマニュアル作成が必要と感じている。		



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>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	入居前の情報に加え、日々のかかわりの中でご本人の性格や生活歴、価値観等把握しながら、大切にしている事、誇りに思っていることを感じとり、自尊心を損ねないよう努めている。ただ「慣れ」が非常識なことばかけやかわりにつながることもあり、常に注意喚起している。		
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	「聴く、観る、待つそして感じつなげよう」を目標に、ご本人のペースに合わせたコミュニケーションを図り、ご本人の思いを感じ取るよう努めている。日々の活動や役割を通じ、「〇〇したいのですがよろしいですか」と自己決定、同意を得ることばかけを心がけている。		
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	日課に沿ったことばかけや職員サイドの提案が主になりがちだが、無理強いしないよう一人おひとりの好みやペースに合わせた対応を心がけている。趣味活動、余暇活動の提案を積極的に行い、楽しみを持つよう努めている。		
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	衣類の選択や更衣、洗面、整髪等、ご本人の状態に合わせた対応を心がけている。広告やカタログ、雑誌(美容院からの寄付)を見ながらのおしゃれ談義、洋品店での買い物への支援も行う。ご家族が持ってこられた衣類やプレゼントも積極的に着用している。		
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	3食自炊を基本とし、献立作りから食材の買い出し、調理参加、片付けに手を出せるよう積極的にアプローチしている。ご家族、職員から寄付された季節の野菜を取り入れている。機能低下により参加できない入居者に対しても、おしゃべりしながら目の前で作業するよう努めている。		
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、排泄状況を記録し、個々の心身の状態を把握しながら、お一人おひとりに合わせた量を提供している。食べ物の好みも確認しているが、嫌いなはずの物でも「おいしい」と口にされる方がほとんど。水分を控える方については提供する飲み物を工夫している。フロアーに料理本を置いている。		
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	起床時、就寝前は必ず口腔ケアを行っている。誤嚥性肺炎の既往のある方は毎食後の口腔ケアを実施するよう努めている。認知症状進行により、自力での歯磨きや口まわしができなくなった方も多く、個々に合わせた対応をしている。		

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
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	排泄テイツツ表を活用し、個々の排泄リズムを把握すること、ご本人のしぐさ(尿意の訴え)も観ながら、できるだけトイレですっきり排泄できるようケアを行っている。ご本人の心身状態に合わせ、布パンツへの移行、失敗を最小限にするための職員間の意識統一を図っている。		
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	水分量、運動(散歩)、お通じをよくするための食材提供を日常的に行い、必要な方にはかかりつけ医に相談しながら便秘薬、緩下剤等の服用による排便コントロールを行っている。排便を促す食材が個々にあることも意識している。個々の排便時間を把握し、排便環境にも配慮している。		
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	日課や行事を調整しながら、1日おきの入浴を実施を基本としている。決まった日の決まった時間に入浴せざるを得ない環境ではあるが、ご本人のお意向を確認しながら、入浴を拒む方に対しては時間をかけて対応している。ゆったり入浴できるよう心がけている。		
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	基本的な生活リズムをあまり崩さず、個々の入床時間に合わせた対応をしている。就寝前は必ず寝間着に着替え落ち着いた入床を心がけている。 日中居室で休む方は少なく、フロアのどこかで居眠りする姿がある。寝たきりの方については居室での静養時間を設けるが、仲間の気配を感じられる環境を望まれるため、リクライニング車いすレンタルし希望に沿うように対応している。		
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	薬情に目を通し、効用や副作用、リスクについて確認しているが、全職員が理解していないため、ミーティングや申し送り等で意識できるよう努めている。服薬拒否や吐き出しもあり、タイミングを図り介助している。嚥下困難な方も含めかかりつけ医に相談、指示を仰ぐとともにかかりつけ薬局とのコミュニケーションを図っている。		
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	入居前の情報、入居後の共同生活の中で得た情報やご本人の力を最大限に引き出すよう努めている。機能低下によりできにくくなってきても、ご本人の意欲やプライドを損なうことがないよう働きかけを継続している。		
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支援している	日課の散歩や買い物、ドライブ、地域行事への参加を進めている。 ご家族との外出も積極的に支援しているが、心身の機能低下が著明になるとご家族対応が困難になってしまう。		

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
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	金銭管理や支払いが困難な方が多く、職員がご本人に同意を得て行うことが多い。見守りの中での買い物や受診時の支払いができる方については、ご本人管理での使用を支援している。		
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	手紙のやり取りをサポートしている方が数名あり。年賀状や季節の便り等、職員の働きかけ、見守りの中継続している。切手やはがき、封筒の購入、ポスト投函のサポートも行っている。 電話については難聴や意思疎通困難等の理由で減っている。		
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	掲示スペースに季節の草花や行事の作品を掲示している。あまり華美にならないよう配慮している。 家具の配置、座席も変えず、敢えていつもと同じ空間づくりをしている。		
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	仲間の中、一人で思い思いに過ごせるようソファを配置している。食事の際の食卓テーブルの座席は基本的には決まっている(生活の中で入居者個々が認識している)が、普段はどこに座っていても無理に動かすことはない。		
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	自宅で使っていた家具の持ち込みは少ないが、寝具が個々に違うため、自分の部屋と認識する方も少なくない。 ご本人が好きなもの(花、写真)や作品を飾っている。		
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	ところどころにソファや椅子を置き、休息できる場所を作っている。手すりにつかまりながら歩く方、何かをしようと動き回る方がいるが、制止することなく、見守りを中心に危険がないよう支援している。		