

### 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	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvoCd=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		
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	平成27年10月25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)】

<p>・家庭的な雰囲気の中で暮らし続けられることを目標に次のことを大切にしています。</p> <p>①鍵を掛けずに開放的にする。</p> <p>②行動の制限はしない。</p> <p>③三つの奨励                  (イ. よく歩くこと    ロ. よく笑うこと    ハ. よくお喋りしあうこと)</p> <p>・一人ひとりがその人らしい生活を楽しむことができるよう援助しています。</p>
---

【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)】

<p>充実した「戸外活動」と豊富な「よく笑い合う、お喋り」が溢れる事業所です。帽子を被って「いざ、ゆかん！」と待機する利用者の姿や「よく会うね」との近隣からの声は定番となり、散歩は「職員が3人揃う11時から」と決まっています。また帰宅願望から独りで出かけてしまう利用者にも少し離れて見守り、本人本位を大切にする職員へと育っていることも強みです。「センター方式(D-1)焦点情報シート」や「ニヤリホット」で紐解くことを繰り返し、日頃からどんなことで笑ってもらえるかを探り、編み物や草取りといったその人ならではの喜びを見つけ出し、また子どもたちとのふれあい機会をつくることにも余念がありません。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう努めている。	毎週本部から届く書面に法人理念は表記されています。事業所理念「ゆったり一人ひとりその人らしい生活」は長年に渡り事業所の文化にまで昇華していることを外部評価で訪れる度に調査員が実感しています。	
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人として日常的に交流している	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人達との日常的な交流を大切にしている。地域の祭典やイベント、他の介護施設の行事にも積極的に参加している。ホーム行事への参加も少しずつ呼びかけている。	散歩や買い物では顔なじみも出来、コンビニエンスストアでは本人と家族の意向を理解した接客があります。敬老会には園児の来訪、秋祭りには屋台の立ち寄りがあり、地域行事にも出かけています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人を抱える家族の相談を応じたり、運営推進会議メンバーに、認知症高齢者の理解、支援方法などホームのケアの姿勢を中心に伝達しその他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	浜岡の家が地域と交流が持て、どんな役割ができるのか相談をしたり、アドバイスや意見をいただいた。インシデント、事故報告、苦情共有を図る事で、施設での生活支援を振り返ることができた。	年間計画に組み込み奇数月に行政、地域、家族と開催しています。毎回テーマを決めて実施しており、消防署職員には防災、キャラバンメイト講師からは認知症理解について貴重な説明を得ています。	
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	市包括支援センター主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議やホーム行事に参加いただき、協力関係を築くようにしている。	行政には運営推進会議のすべてに足を運んでもらえ、地域包括支援センターからは入居相談もあります。認知症はいかい高齢者見守りネットワーク事業に登録し、連絡会では一般事業者とも意見交換が叶っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について理解してはいるが、どこまで掘り下げて理解しているかは不明。制止やスピーチロック、指示、命令行為による精神的な拘束について、まだまだ自覚が薄く、職員同士で意識し合う環境になっていない。	本件は目標課題としており、力を注いでいます。勉強会ではロールプレイで学び、感情コントロールができない職員には一度その場を離れて他の職員が対応しています。またリフレッシュできるような交替で休憩時間を確保しています。	
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	虐待マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的に職員同士注意喚起する様つとめている。		

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	施設独自で勉強会を開催している。しかし、十分理解しているかどうかは不明である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	一通り利用者の家族に説明し、理解と同意をいただいている。「契約」が日常的な行為になりえていない事もあり、不安や疑問点にはその都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾けるよう努めている。また、利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うよう努めており、気軽に意見を言えるような関係作りにも力を入れている。	行事案内は通知しており、運動会では家族も仮装したりパン食い競争で笑い転げる姿があります。年度末の家族懇談会は土・日の2日間設けて「どちらでも都合のよい日で」と工夫し、9割の参加率を誇っています。	
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	毎月1回開催している職員会議には、法人職員も出席し、情報や意見交換を行っている。また、ユニット会議においても、意見や提案を求めている。	会議ではケアに係る意見が大半で、職場環境への進言などはなく、また個人面談も設けていません。ただしエリアマネージャーが会議に出席し、法人本部には窓口もあり、相談先の選択肢は用意されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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、ホームページ(Q&A方式等)や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	職員会議の中で法人内規定の研修、外部研修などに参加している。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月一回会議を設け、意見交換している。地域の介護施設主催の講演会に参加している。		

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>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	入居時に徹底して個別対応を行い、関わりを深め一人の人として、受け取るように努め、本人が安心できる環境作りを心掛けている。		
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	不安な事や困り事、家族の要望を受け止め、それを含め本人の支援に努める。その結果、サービス利用の効果と思われる事や、本人の良い所を積極的に伝えている。		
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	入居前の面接で本人・家族の意向、現在利用しているサービス内容やその時の様子、本人が大事にしている事などから情報収集し、本人に寄り添いながら、何が必要なのか見極めるようにしている。		
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	一方的な支援ではなく、本人ができること、できないこと、やりたいこと、嫌なことを把握し、本人がいきいきできる場数を数多く作りだせるよう支援している。		
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	本人の思いや生活の様子、生き生きした表情やことばを伝え、ご家族とともに本人を支えていくよう努めている。それにより、「そういえば、昔は〇〇な人だった」といった話も聞かれ、ケアに生かしている。また、面会時にはゆったり過ごせるよう配慮している。		
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	食材の買い物に行く商店や他の外出先で、声をかけてくれる方が多く、中には偶然同級生や親せきということもある。地域に出かけることを大切に支援している。	アセスメントで好みや昔親しんできたことを把握し、編み物、朝のパン食が継続できている人もいます。また昔ながらの人々が住まう土地柄から散歩や受診、買い物では同級生が声をかけてくれる場面もたくさんあります。	
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	日常の活動や地域の伝統行事に取り組みながら、気の合う人同士で関係が築けるよう支援している。 コミュニケーションがうまく図れない方に対しては、職員がさりげなく間に入るよう支援している。		

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
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	家族の相談に対しては真剣に受け止め、必要に応じ支援を行っている。 他施設への移転の際は、アセスメントやケアプラン内容を担当者に伝え、本人が大切にしてきた思いをつないでいくよう努めている。		
<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	1対1の関わりを大切にし、本人の思いを感じるように心掛けている。できる限り本人の思いに沿い支援しているが、共同生活の中で本人の満足する支援が十分にできないのが課題。	楽しく暮らす一方で「家に帰りたい」とこぼすようなとき「十分でない」ことを省みて、「センター方式(D-1)焦点情報シート」や「(できること、良いところに気づく)ニヤリホット」で紐解くことを繰り返しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人の情報を家族や在宅サービス利用時の担当者から聞き取りをしたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉にも注目するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出勤時は必ず入居者一人ひとりと挨拶を交わし、その日の状態把握に努めている。介護記録、排泄チェック表、健康チェック表にも必ず目を通し、重要事項は申し送りにて伝達している。		
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	担当制にし、毎月介護計画に沿ってモニタリングを行っている。些細なこと、理解できない本人の言動等、家族や職員の情報を合わせながらアセスメントを行い、誰もが分かるその人らしい介護計画の作成に努めている。	プラン作成にあたっては「良いところを見つけ好きなこと、やりたいこと」が中心となるよう努めています。サービス内容には『出来ること、出来ないこと』がはっきりと表記され、誰もが分かるその人らしい介護計画です。	
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、対応を具体的に個人記録に記述し、情報の共有とケアの工夫、統一を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、外出や外泊、外食を行っている。また、病院、提携医への受診支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの好み、音観しんできたことを把握し、地域のイベント、季節の花々の開花情報、地域の施設を有効に活用するよう努めている。 近隣の介護施設の映画祭、イベントのお誘いを受け参加した。		
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	協力医療機関、認知症専門医、在宅時のかかりつけ医と連携を図るよう努めている。状態変化の際は直ぐにご家族と連絡とり、早期受診につなげている。また、居宅支援用の主治医連絡票を活用している。	現在は8割が協力医ですが、医師の高齢化も遠因して徐々にかかりつけ医継続が増えていきます。受診支援は基本的に家族にお願いしていますが、協力医や精神科へは職員が代行支援しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内には看護師を含め医療職がないため、協力医療機関の看護師と常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院先の総合病院地域連携室を連絡を取り、担当医とご家族との面談(インフォームド Consent)の際の参加調整をお願いしている。		
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	医療の必要な看とりは困難であることを家族に伝え、重度化した場合、終末期のケアについてはかかりつけ医との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。その都度医師の指示を仰ぎ、介護、看護内容を職員間で確認している。	重度化にあたり「医療は必要ない」との家族意向から事業所でお見送りしたり、家族には泊り込んでもらったこともあります。往診体制があること、医療行為がないこと、家族の協力があることを基準として受入れをおこなっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当マニュアルを作成し研修を行っている。状態変化を早期に気づくことの重要性を日々学習している。 ただ、夜間、不安を感じている職員もいる。		
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回の火災避難訓練を行い、安全な避難のための方法や課題の確認を行った。課題については自主的に訓練を行った。 地域との協力体制も運営推進会議等で築いている。	年2回夜間想定も含め実施する訓練は消防署職員2名が指導くださいます。防災機器・水消火器操作、外階段避難のほか、消防隊到着までは10分かかるためその間何ができるかを確認しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩とし、言葉かけには注意した介護を心がけ、礼儀を持って接するようにしている。しかし、不適切な対応も見られ、課題として職員会議で話し合いをしている。	『入る時はノック』『入浴では恥ずかしい部分を隠す』と決めごともあり、職員間で注意し合う風土も併せ持っています。また食後の洗い・拭きの手伝いには必ず職員の「ありがとうね」の言葉が添えられていました。	
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	日常生活の中で本人が気兼ねなく気持ちを表せる、自己決定できるように働きかけ、思いに沿って支援している。		
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し、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	アセスメント、ケアプランに基づき、日々寄り添い、その人のペースを大切にし、希望に沿って支援している。		
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	その人らしさを大切にした自由な服装選びなどおしゃれができるよう支援している。		
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	一人ひとりの力を活かしながら、一緒に準備や片づけを行っている。利用者の希望に基づいた献立を決めて、食材の購入に出かけたり、外食にも出かけている。	献立を決めて買い物にでかけ、また近所からの差し入れを活かし、塩分に配慮するのごく普通の家庭の食事が在り、安心感を覚えませず。食事に集中できない人にも本人の世界を壊すことなく介助する様子も視認しました。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの習慣に応じて食べる量や水分量が一日を通じて確保できるよう支援している。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れの支援を行っている。食後のうがい、就寝時義歯に付いては洗浄をおこなっている。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりのADLや排泄パターンの把握、習慣を把握し、トイレ案内、介助を行い自立にむけた支援を行っている。	失敗の理由を追求してみると本人以外の例えば動線や環境に至ることもあり、生活廻りの整備も自立支援の一つと捉えています。定期での声かけとともに、決まった行動の癖も把握して支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲食物の工夫、適度な水分摂取や運動などで体を動かすこと、一人ひとりの排便時間に合わせゆっくりとトイレに座れるよう支援している。		
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	定例は午後2時より週4日となっている。希望があればいつでも可能としている。安心、安全に心がけている。	できる利用者には自分で準備してもらって着替えは、銘々の籠に予めセットされていました。週に4回、2日に1度を目安とし、三人で賑やかに愉しむ人たち、恥ずかしいからと独りでゆっくり足を伸ばす人と様々です。	
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	基本的には一人ひとりの自由な就寝時間その時々状態に応じ、休息や適度な昼寝の時間を設けている。		
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	一人ひとりが内服している薬の内容を把握した支援を行っている。症状の変化、体調の変化の早期発見に努めている。		
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	張り合いや喜びのある生活が出来る様一人ひとりの生活歴や力を活かし、場面に応じて畑作業、家事等の役割を行っている。行っている。		
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	買い物や散歩等の外出支援を積極的に行っている。特に散歩、外気浴は日常的に行っている。家族との外出も積極的に支援している。	散歩は好天ならば毎日のため、帽子を被ってでかけることが身につけている人もいます。雨天には3階建てを活かして中を歩き「いざ、外出」のときの鍛錬を積み、季節の花巡りや案山子祭り、大産業祭 近隣特養での演劇や映画祭に精力的に出かけています。	



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
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	一人ひとりの力や希望に応じて、医療機関受診、買い物の際は、見守りの中で本人が支払いをす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	本人の希望に応じて本人自ら電話出来るよう支援している。手紙は難しい。		
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	玄関先、共有のスペースには季節の花、習字や壁画等を飾り、心地良く過ごせるよう工夫している。玄関の入口にはベンチを置き、日向ぼっこをしながらの仲間同士のふれあいの場としている。	玄関には職員が持ち寄った菊の花やどんぐりが並び、季節が感じられます。清掃は9時から箒やモップを携えて全員で取組み、玄関を掃いてくれる利用者もいます。掲示は行事写真のほか、年2回発行の浜岡の家新聞には利用者の達筆な題字が光ります。	
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	食堂にソファを置き、一人になれたり、気の合った仲間とリラックスできるスペースを作っている。		
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	家で使っていたなじみの物を持ち込んでいる人や事情があり持ちこめない人もある。本人の意向や好みに添って居心地良く過ごせるような工夫をしている。	「馴染みのものを」と伝えていても家族は古いものを躊躇うようでプラスチックの収納ケースをはじめ最近ものが持ち込まれています。自室で編み物に集中する利用者には根を詰めすぎないように時折声かけしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内に手すりを設置しており、安全にできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

### 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	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvoCd=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		
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	平成27年10月25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)】

<p>・家庭的な雰囲気の中で暮らし続けられることを目標に次のことを大切にしています。</p> <p>①鍵を掛けずに開放的にする。</p> <p>②行動の制限はしない。</p> <p>③三つの奨励                  (イ. よく歩くこと    ロ. よく笑うこと    ハ. よくお喋りしあうこと)</p> <p>・一人ひとりがその人らしい生活を楽しむことができるよう援助しています。</p>
---

【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)】

<p>充実した「戸外活動」と豊富な「よく笑い合う、お喋り」が溢れる事業所です。帽子を被って「いざ、ゆかん！」と待機する利用者の姿や「よく会うね」との近隣からの声は定番となり、散歩は「職員が3人揃う11時から」と決まっています。また帰宅願望から独りで出かけてしまう利用者にも少し離れて見守り、本人本位を大切にする職員へと育っていることも強みです。「センター方式(D-1)焦点情報シート」や「ニヤリホット」で紐解くことを繰り返し、日頃からどんなことで笑ってもらえるかを探り、編み物や草取りといったその人ならではの喜びを見つけ出し、また子どもたちとのふれあい機会をつくることにも余念がありません。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、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、安心して暮らせている (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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう努めている。	毎週本部から届く書面に法人理念は表記されています。事業所理念「ゆったり一人ひとりその人らしい生活」は長年に渡り事業所の文化にまで昇華していることを外部評価で訪れる度に調査員が実感しています。	
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人として日常的に交流している	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人達との日常的な交流を大切にしている。地域の祭典やイベント、他の介護施設の行事にも積極的に参加している。ホーム行事への参加も少しずつ呼びかけている。	散歩や買い物では顔なじみも出来、コンビニエンスストアでは本人と家族の意向を理解した接客があります。敬老会には園児の来訪、秋祭りには屋台の立ち寄りがあり、地域行事にも出かけています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人を抱える家族の相談を応じたり、運営推進会議メンバーに、認知症高齢者の理解、支援方法などホームのケアの姿勢を中心に伝達しその他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	浜岡の家が地域と交流が持て、どんな役割ができるのか相談をしたり、アドバイスや意見をいただいた。インシデント、事故報告、苦情共有を図る事で、施設での生活支援を振り返ることができた。	年間計画に組み込み奇数月に行政、地域、家族と開催しています。毎回テーマを決めて実施しており、消防署職員には防災、キャラバンメイト講師からは認知症理解について貴重な説明を得ています。	
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	市包括支援センター主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議やホーム行事に参加いただき、協力関係を築くようにしている。	行政には運営推進会議のすべてに足を運んでもらえ、地域包括支援センターからは入居相談もあります。認知症はいかい高齢者見守りネットワーク事業に登録し、連絡会では一般事業者とも意見交換が叶っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について理解してはいるが、どこまで掘り下げて理解しているかは不明。制止やスピーチロック、指示、命令行為による精神的な拘束について、まだまだ自覚が薄く、職員同士で意識し合う環境になっていない。	本件は目標課題としており、力を注いでいます。勉強会ではロールプレイで学び、感情コントロールができない職員には一度その場を離れて他の職員が対応しています。またリフレッシュできるような交替で休憩時間を確保しています。	
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	虐待マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的に職員同士注意喚起する様つとめている。		

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	施設独自で勉強会を開催している。しかし、十分理解しているかどうかは不明である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	一通り利用者の家族に説明し、理解と同意をいただいている。「契約」が日常的な行為になりえていない事もあり、不安や疑問点にはその都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾けるよう努めている。また、利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うよう努めており、気軽に意見を言えるような関係作りにも力を入れている。	行事案内は通知しており、運動会では家族も仮装したりパン食い競争で笑い転げる姿があります。年度末の家族懇談会は土・日の2日間設けて「どちらでも都合のよい日で」と工夫し、9割の参加率を誇っています。	
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	毎月1回開催している職員会議には、法人職員も出席し、情報や意見交換を行っている。また、ユニット会議においても、意見や提案を求めている。	会議ではケアに係る意見が大半で、職場環境への進言などはなく、また個人面談も設けていません。ただしエリアマネージャーが会議に出席し、法人本部には窓口もあり、相談先の選択肢は用意されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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、ホームページ(Q&A方式等)や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	職員会議の中で法人内規定の研修、外部研修などに参加している。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月一回会議を設け、意見交換している。地域の介護施設主催の講演会に参加している。		

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>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	入居時に1対1での個別対応を行い、関係を深めつつ本人が安心出来る環境作りを心がけている。		
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	不安に思うことなど家族の要望を聞き、その事を含め本人の支援に努める。その結果、サービス利用の効果と思われることや、本人の良い所を伝えている。		
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	入居前の面接から本人・家族の意向、現在のサービス内容やその時の様子、本人からの情報収集に努め、本人に寄り添いながら何が必要なのか見極めるようにしている。		
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	一方的な支援ではなく本人が出来ること、出来ない事、嫌なことを把握し本人がいきいき出来る場面を多く作りだせるよう支援している。		
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	本人の思いや生活の様子などを伝え、御家族と共に本人を支えていくよう努めている。昔の生活の様子を聞きケアに生かしている。また、面会時に「○○の事を話していました」と家族に伝えている。		
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	食材の買い出しに行ったスーパーなどでの店員さんとの関係性が生まれ、本人が声を掛けられるような支援をしている。中には偶然同級生や親戚が声を掛けてくれる時がある。	アセスメントで好みや昔親しんできたことを把握し、編み物、朝のパン食が継続できている人もいます。また昔ながらの人々が住まう土地柄から散歩や受診、買い物では同級生が声をかけてくれる場面もたくさんあります。	
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	施設内活動や地域の行事に取り組み、気の合う仲間同士で関係が築けるように支援している。コミュニケーションがうまく図れない方に対しては、職員がさりげなく間に入るようにしている。		

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
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	家族の相談に対しては真剣に受け止め、必要に応じ支援を行っている。他施設への移転の際は、アセスメントやケアプラン内容を担当者に伝え、本人が大切にしてきた思いを繋いでいくよう努めている。		
<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	1対1の関わりを大切に本人の思いを受け止め、出来る限り本人の思いに添うように支援しているが、本人が満足できる支援が十分に出来ないのが課題。	楽しく暮らす一方で「家に帰りたい」とこぼすようなとき「十分でない」ことを省みて、「センター方式(D-1)焦点情報シート」や「(できること、良いところに気づく)ニヤリホット」で紐解くことを繰り返しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人の情報を、家族や在宅サービス利用時の担当者から聞き取りをしたり、日々の暮らしの中で何気ない言葉でも注目するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出勤時に必ず一人ひとりに挨拶を交わし、その日の状態把握に努めている。介護記録、排尿チェック表、健康チェック表にも目を通し、重要事項は申し送りにて伝達している。		
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	担当制にし毎月介護計画に沿ってモニタリングを行っている。本人の言葉等、家族や職員の情報を合わせアセスメントを行い、誰もが分かるその人らしい介護計画の作成に努めている。	プラン作成にあたっては「良いところを見つけ好きなこと、やりたいこと」が中心となるよう努めています。サービス内容には『出来ること、出来ないこと』がはっきりと表記され、誰もが分かるその人らしい介護計画です。	
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	日々の介護や介護計画に反映させるため、その日の状態や変化、気づき、対応を具体的に個人記録に記述し、情報の共有とケアの工夫、統一を行っている。		
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	本人や家族の希望に応じ、外出や外泊、外食を行っている。また、病院、提携医への受診支援を行っている。		

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
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	一人ひとりの好み、音観しんできたことを把握し、地域のイベント、季節の花々の開花情報、地域の施設を有効に活用するよう努めている。 近隣の介護施設の映画祭、イベントのお誘いを受け参加した。		
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	協力医療機関、認知症専門医、在宅時のかかりつけ医と連携を図るよう努めている。状態変化の際は直ぐにご家族と連絡とり、早期受診につなげている。また、居宅支援用の主治医連絡票を活用している。	現在は8割が協力医ですが、医師の高齢化も遠因して徐々にかかりつけ医継続が増えていきます。受診支援は基本的に家族にお願いしていますが、協力医や精神科へは職員が代行支援しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内には看護師を含め医療職がないため、協力医療機関の看護師と常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院先の総合病院地域連携室を連絡を取り、担当医とご家族との面談(インフォームドコンセント)の際の参加調整をお願いしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療の必要な看とりは困難であることを家族に伝え、重度化した場合、終末期のケアについてはかかりつけ医との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。その都度医師の指示を仰ぎ、介護、看護内容を職員間で確認している。	重度化にあたり「医療は必要ない」との家族意向から事業所でお見送りしたり、家族には泊り込んでもらったこともあります。往診体制があること、医療行為がないこと、家族の協力があることを基準として受入れをおこなっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当マニュアルを作成し研修を行っている。状態変化を早期に気づくことの重要性を日々学習している。 ただ、夜間、不安を感じている職員もいる。		
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回の火災避難訓練を行い、安全な避難のための方法や課題の確認を行った。課題については自主的に訓練を行った。 地域との協力体制も運営推進会議等で築いている。	年2回夜間想定も含め実施する訓練は消防署職員2名が指導くださいます。防災機器・水消火器操作、外階段避難のほか、消防隊到着までは10分かかるためその間何ができるかを確認しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	一人ひとりを尊重、尊敬し言葉掛けや接する態度に注意を払っている。特にトイレや入浴の介助時には、プライバシーに配慮した対応をしている。しかし不適切な対応も見られ、課題として職員会議等で話し合いをしている。	『入る時はノック』『入浴では恥ずかしい部分を隠す』と決めごともあり、職員間で注意し合う風土も併せ持っています。また食後の洗い・拭きの手伝いには必ず職員の「ありがとうね」の言葉が添えられていました。	
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	他入居者と生活していく中で、本人が自己決定できるような言葉掛けをし、本人の希望に沿った支援をしている。		
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し、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	出来ること、わかる事、したい事を把握し役割を持ち、一人ひとりのペースでその人らしい生活が送れるよう支援している。		
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	一人ひとりの個性を大切に服装を選び、利用者と相談しながら身だしなみの支援をしている。		
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	一人ひとりの力を見極めながら、一緒に食事の準備や片づけを行っている。食べたいものを聞きながら献立を決め、食材の購入に出かけたり、時々外出にも出かけている。	献立を決めて買い物にでかけ、また近所からの差し入れを活かし、塩分に配慮するのごく普通の家庭の食事が在り、安心感を覚えませす。食事に集中できない人にも本人の世界を壊すことなく介助する様子も視認しました。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分量、排便状況を把握し、一人ひとりの健康状態に応じ支援している。		
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	毎日歯磨き、義歯の手入れの支援を行っている。食後のうがいや就寝時には義歯の洗浄を行っている。		



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
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	排尿チェック表を活用し排泄パターンを把握している。不快感を感じない排泄案内に心掛けている。	失敗の理由を追求してみると本人以外の例えば動線や環境に至ることもあり、生活廻りの整備も自立支援の一つと捉えています。定期での声かけとともに、決まった行動の癖も把握して支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	飲食物の工夫、適度な運動をし体を動かすこと、排便時間の把握に心がけゆっくりトイレに座れるように支援している。		
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	プライバシーを尊重しながら声かけ、介助し入浴の順番、体調に合わせた入浴方法を考えゆっくり入浴出来るよう配慮している。	できる利用者には自分で準備してもらって着替えは、銘々の籠に予めセットされていました。週に4回、2日に1度を目安とし、三人で賑やかに愉しむ人たち、恥ずかしいからと独りでゆっくり足を伸ばす人と様々です。	
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	その日の体調や疲労の程度に応じて休息や自由な就寝時間を実施している。		
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	一人ひとりの内服している薬の内容を、把握した支援を行っている。状況の変化、体調の変化の早期発見に努めている。		
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	本人が出来ること、わかることを把握し状況に応じて、畑仕事や家事等の役割を支援している。趣味活動や昔からの行事の支援を積極的に行っている。		
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	買い物や散歩などの外出支援を行っている。特に散歩は日常的に行っている。地域行事の参加家族との外出も支援している。	散歩は好天ならば毎日のため、帽子を被ってでかけることが身につけている人もいます。雨天には3階建てを活かして中を歩き「いざ、外出」のときの鍛錬を積み、季節の花巡りや案山子祭り、大産業祭 近隣特養での演劇や映画祭に精力的に出かけています。	

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
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	一人ひとりの能力に応じて、買い物や外出、受診の時など、見守りの中で本人が支払い出来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	本人の希望に応じて本人自ら電話出来るよう支援している。手紙は難しい。		
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	玄関先には季節の花を飾ったり、フロアーの壁画には利用者の作品を飾り、居心地良く過ごせるように工夫している。外にはベンチを設置し散歩前後の休憩場所として、日向ぼっこをしながら交流の場となっている。	清掃は9時から箒やモップを携えて全員で取組み、清潔です。散歩で摘んだ野趣の花が一輪挿しに飾られ、壁には皆で口ずさめる歌が季節毎に貼りだされています。2号館の利用者は土いじりが好きで、階下の畑にもよくかけています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアーにソファを置き、利用者同士が思い思いに過ごせる居場所であり、他者の気配を感じ落ち着いて過ごせる場所となっている。		
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	在宅時に使っていた馴染みの物などを持ち込んで、在宅時と同じ雰囲気にして生活している人もいます。家族との写真を飾っている人もいます。	ベッド、カーテン、エアコン、クローゼットが備えられた部屋にはテレビや鏡台が持ち込まれ、人形やぬいぐるみ、家族写真が並び、季節の生花も咲いています。来客者が寛ぐ藤の椅子が用意された居室もあります。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内に手すりを設置しており、安全かつ安心して自分のペースで移動出来るよう支援している。自室やトイレが分かるよう表示している。		

### 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	平成27年10月15日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvoCd=2275690028-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvoCd=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		
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	平成27年10月25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)】

<p>・家庭的な雰囲気の中で暮らし続けられることを目標に次のことを大切にしています。</p> <p>①鍵を掛けずに開放的にする。</p> <p>②行動の制限はしない。</p> <p>③三つの奨励                  (イ. よく歩くこと    ロ. よく笑うこと    ハ. よくお喋りしあうこと)</p> <p>・一人ひとりがその人らしい生活を楽しむことができるよう援助しています。</p>
---

【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)】

<p>充実した「戸外活動」と豊富な「よく笑い合う、お喋り」が溢れる事業所です。帽子を被って「いざ、ゆかん！」と待機する利用者の姿や「よく会うね」との近隣からの声は定番となり、散歩は「職員が3人揃う11時から」と決まっています。また帰宅願望から独りで出かけてしまう利用者にも少し離れて見守り、本人本位を大切にする職員へと育っていることも強みです。「センター方式(D-1)焦点情報シート」や「ニヤリホット」で紐解くことを繰り返し、日頃からどんなことで笑ってもらえるかを探り、編み物や草取りといったその人ならではの喜びを見つけ出し、また子どもたちとのふれあい機会をつくることにも余念がありません。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、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、安心して暮らせている (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	職員会議、朝礼等で法人の理念及びホーム独自の理念の共有を図り、利用者がゆったりと楽しく、その人らしい生活ができるよう努めている。	毎週本部から届く書面に法人理念は表記されています。事業所理念「ゆったり一人ひとりその人らしい生活」は長年に渡り事業所の文化にまで昇華していることを外部評価で訪れる度に調査員が実感しています。	
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人として日常的に交流している	散歩、買い物等外出の機会を多く持ち、地域の人達との日常的な交流を大切にしている。地域の祭典やイベント、他の介護施設の行事にも積極的に参加している。ホーム行事への参加も少しずつ呼びかけている。	散歩や買い物では顔なじみも出来、コンビニエンスストアでは本人と家族の意向を理解した接客があります。敬老会には園児の来訪、秋祭りには屋台の立ち寄りがあり、地域行事にも出かけています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人を抱える家族の相談を応じたり、運営推進会議メンバーに、認知症高齢者の理解、支援方法などホームのケアの姿勢を中心に伝達しその他介護全般の学習や質問に応じている。		
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	浜岡の家が地域と交流が持て、どんな役割ができるのか相談をしたり、アドバイスや意見をいただいた。インシデント、事故報告、苦情共有を図る事で、施設での生活支援を振り返ることができた。	年間計画に組み込み奇数月に行政、地域、家族と開催しています。毎回テーマを決めて実施しており、消防署職員には防災、キャラバンメイト講師からは認知症理解について貴重な説明を得ています。	
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	市包括支援センター主催の施設ケアマネ連絡会に参加し、情報交換や勉強会を行っている。運営推進会議やホーム行事に参加いただき、協力関係を築くようにしている。	行政には運営推進会議のすべてに足を運んでもらえ、地域包括支援センターからは入居相談もあります。認知症はいかい高齢者見守りネットワーク事業に登録し、連絡会では一般事業者とも意見交換が叶っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について理解してはいるが、どこまで掘り下げて理解しているかは不明。制止やスピーチロック、指示、命令行為による精神的な拘束について、まだまだ自覚が薄く、職員同士で意識し合う環境になっていない。	本件は目標課題としており、力を注いでいます。勉強会ではロールプレイで学び、感情コントロールができない職員には一度その場を離れて他の職員が対応しています。またリフレッシュできるような交替で休憩時間を確保しています。	
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	虐待マニュアルを作成し、職員一人ひとりに学ぶ機会を設けている。ケアに対しては、日常的に職員同士注意喚起する様つとめている。		

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	施設独自で勉強会を開催している。しかし、十分理解しているかどうかは不明である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	一通り利用者の家族に説明し、理解と同意をいただいている。「契約」が日常的な行為になりえていない事もあり、不安や疑問点にはその都度対応している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議、面会時等些細なことにも耳を傾けるよう努めている。また、利用者や家族からの意見や苦情には真摯に向き合うよう努めており、気軽に意見を言えるような関係作りにも力を入れている。	行事案内は通知しており、運動会では家族も仮装したりパン食い競争で笑い転げる姿があります。年度末の家族懇談会は土・日の2日間設けて「どちらでも都合のよい日で」と工夫し、9割の参加率を誇っています。	
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	毎月1回開催している職員会議には、法人職員も出席し、情報や意見交換を行っている。また、ユニット会議においても、意見や提案を求めている。	会議ではケアに係る意見が大半で、職場環境への進言などはなく、また個人面談も設けていません。ただしエリアマネージャーが会議に出席し、法人本部には窓口もあり、相談先の選択肢は用意されています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	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、ホームページ(Q&A方式等)や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	職員会議の中で法人内規定の研修、外部研修などに参加している。		
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	地域に開設している他のホームの管理者と月一回会議を設け、意見交換している。地域の介護施設主催の講演会に参加している。		

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>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	入居前面接では必ずご本人とも面談を行い、それぞれのことばを大切に聴き取ることで、大切にしていること、頑張ってきたことを把握、またご家族には生育歴、生活歴、エピソードや現在の生活状況を伺い、その人を理解するよう努めている。入居後は個別対応を重視し、関係構築に努めて		
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	在宅介護状況を詳しく聴くことで、家族の心身の負担や不安、ご本人に対する思いを受け止めるよう心がけている。入居後もご家族と一緒にご本人を支えるというスタンスで関係づくりに努めている。それぞれの良いところを伝えている。		
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	ご本人、ご家族が不安に思っていることを具体的に支援することから始めている。不安が解消されることで表情や行動に変化が見られるようになり、それを実感されるご家族も多い。毎日の散歩や買い物等の外出、慣習に基づいた行事等、地域との交流を意識した支援を心がけ		
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	ご本人の得意なことや自信を持ってできることに注目し、相談や依頼または教授する場面を作り、ご本人が主人公になれるよう心がけている。できにくくなったことについても、一緒に行くことや見守りに重点を置き、楽しく取り組めるよう努めている。		
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	日頃のご本人のことばや表情、暮らしの様子を伝えながら、一緒に喜び、支えて行けるよう関わりを持っている。ホーム行事の案内をこまめに行い、みんなで楽しめるよう工夫している。普段の面会も気軽に立ち寄って頂けるよう、開放的な雰囲気づくりに努め		
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	食材の買い物や、近所のコンビニエンスストア、図書館に出かけたり、地域の行事に参加したりと、「一軒の家」として近所づきあいを大切にしたいと取り組んでいる。外食、出前も利用している。敷地内の畑作りも地域の力をお借りし、季節の野	アセスメントで好みや昔親しんできたことを把握し、編み物、朝のパン食が継続できている人もいます。また昔ながらの人々が住まう土地柄から散歩や受診、買い物では同級生が声をかけてくれる場面もたくさんあります。	
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	毎日の散歩や全体行事、おすそ分け等ユニット間の交流は盛ん。ホーム全体でそれぞれの入居者の生活を支えていく姿勢を大切にしている。コミュニケーションがうまく取れない方、寝たきりになった方も、職員が介入しサポートしている。		

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
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	他施設に移られる際は、フェースシート等の基本情報以外に、ご本人が大切にされてきたことや物、ことば、好きな歌等細かな情報を伝え、支援の継続をお願いしている。ご家族の了解を得て、面会に行くこともある。		
<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	センター方式のアセスメントツールの活用、毎月のモニタリング、ご本人のことばや日々の様子等職員間で情報共有している。生活の中でのできごとから、ご本人の思いや不安に気づく力を養っていく必要性を強く感じている。	楽しく暮らす一方で「家に帰りたい」とこぼすようなとき「十分でない」ことを省みて、「センター方式(D-1)焦点情報シート」や「(できること、良いところに気づく)ニヤリホット」で紐解くことを繰り返しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に、ご本人、ご家族、担当の介護支援専門員、サービス事業所等からお話を伺うこと、できるだけ本人の自宅に伺って、生活状況を把握すること、サービス利用時の様子を拝見するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居前の多方面からの情報収集を時間をかけて行なうことを基本にし、ホームの日課と入居後のご本人の日課の相違に混乱を来さないよう、個別に対応するように心がけている。入居後も得意なことや自信を持ってできる事に注目した働きかけを心がけている。		
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	センター方式のツールを活用し、毎月1回、職員全員が情報共有し、意見交換できる場を設けている。ご本人やご家族とのコミュニケーションも大切に、日々の変化に対応するよう努めている。サービス担当者会議の他、面会時や行事の際、ご家族からの提案も増えている。	プラン作成にあたっては「良いところを見つけ好きなこと、やりたいこと」が中心となるよう努めています。サービス内容には『出来ること、出来ないこと』がはっきりと表記され、誰もが分かるその人らしい介護計画です。	
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	介護記録、介護詳細記録に具体的な内容の記述が多くなっている。ご本人のことばや表情、しぐさから気づいたこと、いいところに気づく「ニヤリホット」、毎月のモニタリングを通じ、支援の方向性を統一するよう努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	心身機能の変化に応じて、福祉用具の活用、医療系サービスの相談、調整の必要性が高くなっており、他機関との調整を図っている。疾患の憎悪や合併症の予防のためのケア、緊急時の対応、心肺蘇生等多岐にわたるニーズに応えるべく研修を積んでいる。		

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	一人ひとりの好み、音観しんできたことを把握し、地域のイベント、季節の花々の開花情報、地域の施設を有効に活用するよう努めている。 近隣の介護施設の映画祭、イベントのお誘いを受け参加した。		
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	協力医療機関、認知症専門医、在宅時のかかりつけ医と連携を図るよう努めている。状態変化の際は直ぐにご家族と連絡とり、早期受診につなげている。また、居宅支援用の主治医連絡票を活用している。	現在は8割が協力医ですが、医師の高齢化も遠因して徐々にかかりつけ医継続が増えていきます。受診支援は基本的に家族にお願いしていますが、協力医や精神科へは職員が代行支援しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	職場内には看護師を含め医療職がないため、協力医療機関の看護師と常にコミュニケーションを図るよう努めている。		
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。	入院先の総合病院地域連携室を連絡を取り、担当医とご家族との面談(インフォームド Consent)の際の参加調整をお願いしている。		
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	医療の必要な看とりは困難であることを家族に伝え、重度化した場合、終末期のケアについてはかかりつけ医との連携を密にし、家族との話し合いも繰り返し行っている。その都度医師の指示を仰ぎ、介護、看護内容を職員間で確認している。	重度化にあたり「医療は必要ない」との家族意向から事業所でお見送りしたり、家族には泊り込んでもらったこともあります。往診体制があること、医療行為がないこと、家族の協力があることを基準として受入れをおこなっています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当マニュアルを作成し研修を行っている。状態変化を早期に気づくことの重要性を日々学習している。 ただ、夜間、不安を感じている職員もいる。		
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回の火災避難訓練を行い、安全な避難のための方法や課題の確認を行った。課題については自主的に訓練を行った。 地域との協力体制も運営推進会議等で築いている。	年2回夜間想定も含め実施する訓練は消防署職員2名が指導くださいます。防災機器・水消火器操作、外階段避難のほか、消防隊到着までは10分かかるためその間何ができるかを確認しています。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	入居前の情報収集やアセスメント、モニタリング、ご家族のお話、日々の生活の中でのご本人のかかわりの中で、大切にしていること、誇りに思っていると感じ、それらを損なわないようかかわるよう努めている。慣れてくると、不適切なことは遣いや対応が目立つため、ミーティング等で確認	『入る時はノック』『入浴では恥ずかしい部分を隠す』と決めごともあり、職員間で注意し合う風土も併せ持っています。また食後の洗い・拭きの手伝いには必ず職員の「ありがとうね」の言葉が添えられていました。	
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	ご本人のことばや動作を「聴く」こと、「待つ」ことを心がけることで、気づきが増えている。職員間での情報共有が、ご本人の思いを全員で理解し、改めてそれぞれの思いに寄り添うことができつつある。 ご本人が自己選択、自己決定できることばかけ		
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	ホームの日課に添って過ごすことが多いが、活動や作業に関しては、ご本人の意向を確認し、無理強いしないよう努めている。 ご本人がいきいきできる役割や活動について把握し、タイムリーにことばをかけ、一緒に行うようにしている。		
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	衣類の選択や更衣、洗面、整髪等、ご本人の能力に合わせた対応を心がけている。爪切り、耳掃除、髭剃りも確実にを行うように努めている。広告やカタログ等、特に女性入居者に提供し、おしゃれ談義をしたり、実際に洋品店に買い物に出かけたりもしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の相談、買い物、調理、盛り付け、配膳、下膳、洗浄、片付け等、できることを見極め、いきいき行えるよう働きかけをしている。 料理雑誌やテレビの料理番組を観ながらの会話、昔よく食べた(作った)料理や季節の野菜の話を話題にしている。郷土料理を献立に加えるこ	献立を決めて買い物にでかけ、また近所からの差し入れを活かし、塩分に配慮するとのごく普通の家庭の食事が在り、安心感を覚えませす。食事に集中できない人にも本人の世界を壊すことなく介助する様子も視認しました。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量、排泄の状況を記録し、個々の状態把握に努めている。 水分摂取量が少ない方が多く、提供方法に苦慮することもあるが、無理強いせず、こまめな水分提供に努めている。体調や認知症の症状により食事量もムラがあるが、補食等ご本人の意向に		
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、全員の口腔ケアは実施できていない。 就寝前は必ず、それぞれの口腔ケアを支援している。誤嚥性肺炎既往者は特に食事前後の口腔内衛生管理を行うようにしている。 よくしゃべり、よく噛むことも必要と考え、歌やおしゃべりを意識して行ったり、食形態も工夫するよ		

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、ご本人が不快感を持たないようにさりげなくトイレ案内をしている。ご本人のADL、失禁のタイプ、認知症状等総合的に判断した対応を心がけている。 できることは見守りやことばかけにとどめ、羞恥	失敗の理由を追求してみると本人以外の例えば動線や環境に至ることもあり、生活廻りの整備も自立支援の一つと捉えています。定期での声かけとともに、決まった行動の癖も把握して支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の散歩や水分チェック、食事内容等工夫しているが、便秘がちな方が多い。若いころからという方もあり、便秘の原因や状態等その個性を確認しながら、薬によるコントロールをおこなう方もある。 便秘や下痢が不穏状態の原因にもなるため、慎		
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	決まった日の決まった時間に入浴せざるを得ない状況ではあるが、ゆっくり時間をかけ、リラックスできる雰囲気を作っている。 入浴を嫌がる方もあるが、時間をかけて誘うことを心がけ、無理強いしないようにしている。	できる利用者には自分で準備してもらって着替えは、銘々の籠に予めセットされていました。週に4回、2日に1度を目安とし、三人で賑やかに楽しむ人たち、恥ずかしいからと独りでゆっくり足を伸ばす人と様々です。	
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	それぞれのリズムに合わせた就寝の支援をしている。夜間安眠できるよう、環境整備を図るとともに、日中の活動を充実させている。 精神症状(幻覚、せん妄、妄想)や頻尿による不眠等、不眠の原因を特定し、じっくり付き合いその原因解消に努めている。専門医への相談も行う		
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	職員全員が理解することはなかなか難しい状況。 ミーティング時、ご本人の既往歴、現病歴及び現在の身体状況やリスクについて話し合う機会を設けるようにしている。 誤薬や飲み忘れがないよう、チェック表を作成し活用している。		
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	入居前面接、入居後の面談や日々の言動から、ご本人の力や意欲を引き出すよう働きかけをしている。もともと趣味や特技がある方は意欲的な活動に繋がるが、趣味もなく他者と関わりをあまり持たなかった方々の意欲を引き出す働きかけに工夫が必要。		
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	散歩や買い物は日常的に行っている。 入居者の平均年齢、介護度ともに高くなり、ADL低下、認知症状の重度者が増える中、地域行事参加の割合は減っているが、個別対応による社会性の維持に努めている。ご家族のご協力も得られている。	散歩は好天ならば毎日のため、帽子を被ってでかけることが身につけている人もいます。雨天には3階建てを活かして中を歩き「いざ、外出」のときの鍛錬を積み、季節の花巡りや案山子祭り、大産業祭 近隣特養での演劇や映画祭に精力的に出かけています。	

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
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	それぞれの能力や希望に沿って、医療機関での支払いや、商店での商品購入、支払い等見守りの中自力で行っている方もある。 自己管理は行っていない(行えない)方も、トイレの手伝いにお金の心配をしたり、お礼に…ということばがあり、お金に対する意識の高さを感じる。		
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	徐々に字が書けなくなった方、電話での会話が理解できなくなった方が多い中、相手の方に理解を求めながら、その行為が継続できるように支援している。		
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	フロア壁面には季節感のある手作り作品を掲示したり、散歩時に積んできた花を飾るなどして、ゆったり過ごせるようにしている。 適度に換気を行い、暑さ寒さも実感できるよう対応している。	清掃は9時から箒やモップを携えて全員で取り組み、清潔です。秋祭りにちなみオカメやヒョットコ、栗や柿が温かみのあるフェルト素材で造られています。壁面については各ユニットに一任されていますが、「季節感のあるもの」で統一されています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアには食卓の他に、ソファを配置している。いつでも、だれでも、気兼ねなく座り、おしゃべりしたり、うたた寝したりできるスペースになっている。一人で静かに過ごしたい方の為に、フロアから離れた場所にもソファを置いている。 日中居室で過ごす方はほとんどいない。		
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	なじんだ家具を持ち込む方は減っているが、布団や衣類、置時計、家族の写真等で、自分の場所であるという認識は持っている。 居室は就寝時のみという方がほとんどであるが、昼寝や、衣類の整理といった目的での使用がある。	ベッド、カーテン、エアコン、クローゼットが備えられ、扉に個性的なフェルトの壁掛けが掛かる居室もあります。センサーマットは使わず、僅かな音にも職員が反応しています。また「おーい」と呼んだり、手を叩く人もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	フロアはフラットで、手すりを設置している。歩き回る(目的があるがなかなか達成できない)方が多いが、手すりにつかまりながら慎重に移動している。 脱衣場、浴室内に安全に使用できる手すりが設置されていないが、椅子や家具を使いながら、こ		