

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	1271202002		
法人名	生活介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームさざんか(1F)		
所在地	千葉県松戸市幸田2-140		
自己評価作成日	令和2年2月6日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	令和2年6月25日	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため千葉県からの通達に基づき訪問調査を6月に実施しました。	

【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)】

入居者様がこれまでに培ってこられた「今、できること」を無理なく自然に続けていただくための支援に力を入れています。
 生活の主体者である入居者様、1人1人の願いに応えていく個別ケアの実践と、共同生活が持つ「同じ屋根の下」の連帯感の両立を目指しています。
 入居者様の心情に寄り添い、笑顔や喜びを分かち合い、常に共に在ることを大切にしています。認知症ケアの最前線として、職員が誇りを持って働ける職場作りを目標にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人理念である「介護の中に生活の視点を取り入れる」「役割のある生活を送れるように支援する」を踏まえて利用者のその人らしさの発揮に向け職員が一丸となり取り組み、理念の実現を目指しています。特にケアプラン作成時及び見直し時に実施するアセスメントも丁寧に行い、ケアプランのモニタリングも職員一人ひとりから意見を確認しケアプランの評価を行っています。利用者の支援方針及び現状の課題等について全体で共有化できていることで、日々の丁寧なケアにつながっています。さらに利用者のこれまで築いてきた馴染みの人や場所との関係も継続し利用者の思いや意向に日々丁寧に応えています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、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している (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
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	入職の際、職員に最初に伝えています。施設内に掲示もしています。理念を踏まえてケアプランを作成し、サービス内容を実践すること(理念の具現化)を常に目指しています。	法人理念である「介護の中に生活の視点を取り入れる」・「役割のある生活を送れるように支援する」を踏まえて日々取り組むことで、職員も理念を身近に感じることができています。新人の職員には途中振り返る機会を設けるなど全体での共有化に努めています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会主催などの地域行事への参加、ご近所との日常的な関りなど、設立15年を経て地域に認識される存在となっています。	地域のお祭りなど自治会行事への参加や地域のボランティアとのかかわりなどを通じて地域の方との交流を深めています。開設15年が経過し地域トラブルもほとんどなく、近隣とも良好な関係を築き運営を進めています。	
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	認知症のケアに関わる実習生の受け入れや、グループホームケアの啓蒙活動を外部の団体と連携して行っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所内で起きていることを伝えて、ケアの質の向上や地域貢献といった視点でアドバイスを頂いています。全ご家族・関係者に文書で内容を伝え、共有して頂けるように働きかけています。	会議には地域包括支援センター、自治会副会長、介護相談員、民生委員、家族代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。会議では利用者の現状やホームの取り組みについての報告のほか、参加者との意見交換を通じてサービス向上につなげていけるように努めています。	
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	わからないことは問い合わせし相談しています。松戸市は事業所の状況やケアの実情に積極的に関わろうとする姿勢があり、アンケートの機会も多くあります。	運営上の疑問点等については市の担当課に連絡し相談できる体制を築いています。相談事には丁寧な対応を受けることができ、行政とも協力関係を築き運営を進めることができます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所独自に「介護の向上を目指す点検項目」を作成して、常に自己点検できるようファイルして周知しています。	身体拘束をしないケアの実践に向け、ホーム内での研修や常時職員間で自己点検できる環境を築き身体拘束のないケアを目指しています。利用者及び家族とは身体拘束適正化に向けた指針を取り交わしホームの方針を伝えています。	今後に向けては身体拘束適正化委員会を通じて、各ユニットの現状について確認し、委員会での内容についても全体で共有化されることを期待します。
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	事業所研修を行って学ぶ機会を作っています。日常的に行っているケアが入居者の権利を脅かしていないか？という視点を常に持って、点検しています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用している入居者の存在を通して、制度について学ぶ機会があります。毎年、市民後見人養成講座の受講生の実習を受け入れています。		
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	契約条項や重要事項の説明に留まらず、常に何かあれば遠慮なく問い合わせることを、ご家族に伝えています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	困っていることや意見を率直に伝えていただくよう普段のコミュニケーションを密にとることの他、ケアプランの見直し時には改めてご本人やご家族にご意向を伺っています。毎月の介護相談員さんの聴き取りでも共有させて頂いています。	家族からの意見や要望等については面会時での確認のほか、電話連絡時や毎月送付するお便りにおいて意見交換できる場を設けています。利用者からの意向等は日常会話からの収集のほか介護相談員や傾聴ボランティアにも協力を頂き収集しています。	
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	リーダー、ケアマネ、管理者からの発信を朝の申し送り時や申し送りノート、ミーティングで伝え、意見や提案を出してもらうようにしています。職員からの意見や提案があれば、共有し協議して具体化する流れを作っています。	職員からの意見や要望等については管理者が日常的に確認するほか、定期的には年2回個人面談を実施して意向等の確認を行っています。またアンケートなども取り入れ、職員の要望等を確認する機会も設けています。	
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	管理者を通して、あるいは実際に事業所に出向いて、各職員の状況を見ており、課題を把握しその課題に向けて取り組みを行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内に各事業所の代表で構成される研修委員会が設置され、必要とされる研修を企画しています。また、法人全体で、エルダー・メンター制度という職員育成を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	医療と介護の職員が共通するテーマで学ぶ合同研修があります。他に所属長の集まり、ケアマネジャーの交流会があります。代表者は市内のグループホーム協議会の役員でもありネットワークづくりをすすめています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前のご本人との面会する際は、現状をアセスメントする意識で面談させていただいています。情報を収集し、環境の変化を少しでも軽減し、慣れていただけるような支援からスタートしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族や支援者との情報交換を行い、入居後のご意向を把握し、ご本人に具体的にどのような支援を実施するのかを伝えていきます。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の動機(必要性)を含め、ご本人やご家族の状況を把握して、必要とされる支援が実現できるよう、事業所だけで丸抱えせず視野を広げて連携するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を共同生活を営むパートナーとして捉えて、生活の視点で清掃・料理・洗濯などに関わっていただいています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者を真ん中に、ご家族と事業所が協力しあって支援することを具体的にご家族に伝えていきます。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外の友人や知人の来訪を受け入れています。以前に利用していた通所施設に出かけたり、いきつけの理髪店に行くなどをご家族の協力も得て行っています。	馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に向けては、以前通われていたデイサービスに遊びに出かけたり、行きつけの理髪店の活用、スイミングスクールでの水中ウォーキングの継続など馴染みの場所との関係も大切にしています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	リビングルームを中心に皆が集う場での食事・余暇活動やユニット合同でのイベントを定期的に行い、顔なじみの関係を作れるよう交流を支援しています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの支援が途切れることなく継続され、ご本人が安心して過ごせるよう、情報提供してこれまでの状態を共有して進められるよう対応しています。		
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	ケアプランに限らず、日常の中で本人に直接聴くことを大切にしています。意向を遠慮なく発して頂ける関係づくりを目指しています。	利用者からの意見や要望等は日常会話から直接確認し、日々の生活に反映できるように努めています。また、ケアプランの作成および更新時にはアセスメントを行い、利用者の現状や課題等を抽出しアセスメント要約表にまとめています。	
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	入居者へのヒヤリングや情報収集を十分に行い、ご本人を理解するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の生活を見守り、支援する一方で、アセスメントの視点を持ち、健康状態や精神面の変化をとらえるようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族に意向を伺うことと、全職員がケアプランの見直しと今後の支援への意見を出すことを行って、話し合った上でケアプランを作成しています。	アセスメントの結果を踏まえて担当者会議を開催し職員や主治医、家族の意見を総合的に踏まえてケアプランを立案しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を得ています。また毎月モニタリングを行いケアプランで掲げた目標の達成度合いを確認しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを把握した上で、入居者の発した言葉や表情・他者とのやりとりを記録し、情報として共有できるよう残しています。そのうえで、プランの見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要とされる支援をどう提供できるか？ハードウェアや社会資源の活用やアイデアを取り入れてケアの質の向上を目指しています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	楽器(大正琴)演奏のボランティアや、傾聴ボランティアの活動などを取り入れて、入居者と関わりを持っていただいています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に今後の医療をどうするか十分にご意向を聴いて決めていただいています。母体が医療機関でもあり在宅総合診療を利用しつつ、これまでの医療機関の受診を利用されるケースもあります。	医療機関との連携では、ホーム提携先診療所による往診が月2回あるほか、看護師も週に一度ホームに来所しています。利用者の体調変化時においても24時間連絡が取れる体制を築くことで利用者の状態に応じて必要な医療が受けられる体制としています。	
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	毎週、訪問看護師による健康管理が行われており、入居者の状態確認や介護職へのアドバイスをを行っています。また、日常的に、何かあれば報告し相談できる環境になっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供・介護サマリーの提出、実際にご家族と共に立ち合いを経て入院中も状態や経過を把握するようにしています。退院後の支援について、医療側と情報共有し地域医療連携室や医師・看護師にアドバイスを頂いています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応にかかる指針・急変及び終末期に関する確認書を入居契約時に取り交わし、状態が変化したその時に再確認しています。その際には、ご本人、ご家族、提携医療機関と意向を確認し連携して支援しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」や「急変及び終末期に関する確認書」を取り交わしています。ホームでは利用者、家族の要望を踏まえて看取りケアを実施していく体制としています。看取りをケアに向けては主治医、家族とも連携して対応していく体制としています。	
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	法人では、毎年救命救急の講習を開催しています。事業所内では、急変時・事故発生時の対応方法を伝え、マニュアル化しています。事故報告後にミーティングして事故の検証や今後の防止策を話し合っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者を中心に、年2回の防災訓練、月1回のミニ訓練を実施しています。火災発生時の初動対応について毎朝、唱和して確認しています。自治会主催の防災関連の集まりに参加し地域の方と協力しあえる関係づくりに努めています。	災害時に備え年2回全体での避難訓練のほか毎月ミニ訓練なども取り入れ災害時に安全に避難できる方法を習得しています。地域との協力体制についても地域防災訓練への参加や運営推進会議に参加頂く自治会関係者が地域の防災委員長を務めており協力体制も築けています。	

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員1人1人が、介護職としての倫理観を持ち、入居者を尊重した声かけやケアが行えているか、自己点検することや職員同士で検証しあうことを伝えています。	利用者に対して不適切な対応にならないように、自己点検シートを活用して言動や行動の振り返りにつなげるほか、管理者からも気になったことなどがある際には連絡ノートで注意を呼び掛け不適切な対応を防いでいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	いつでも遠慮なく思いや希望を伝えられる関係になるよう、入居者と向き合い、思いや希望に応じて信頼される介護を目指しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者それぞれのペースに合わせて日常が送れるよう調整し、希望されることがあれば実施できるよう個別ケアを実践しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	これまでの生活スタイルが維持できるよう、訪問美容以外に美容院に出かけたりご家族にご協力いただいたり、服装、お化粧品などをご本人が自由に選択し過ごせることを支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1日の中での食事は重要な楽しみの1つであり、行事や季節感、入居者のリクエストに応じて、献立を工夫したり、一緒に作り、一緒に食べて、一緒に片付けることを大切にしています。	食事の献立については利用者のリクエストも確認しながら決定し、食事の準備や後片付けも利用者の状態に応じて主体的に取り組めるように支援しています。15時のお茶やおやつなどもメニューも工夫し楽しめるような取り組みにつなげています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取や食事摂取が心配な時は、個別に記録し内容や声かけに工夫して取り組んでいます。また嚥下機能や量や内容、食事形態を管理栄養士に検証してもらいアドバイスを頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事前の口腔体操や個別のケアを行ったり、毎食後の口腔ケアを状態に合わせて支援しています。訪問歯科を活用して、ケア方法をアドバイスして頂き実践しています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各入居者の排泄リズムを把握し、日中は、全員トイレで排泄を支援するための、声かけや介助を行っています。	利用者一人ひとりの排泄状況をデータ管理し、職員全体で共有できるようにしています。日中はトイレでの排泄を基本とし職員の介助が必要な際には転倒等に配慮し安全かつ安心してトイレでの排泄を支援しています。	
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	1日2回は、運動で身体を動かす機会を取り入れ、水分の種類や量を工夫して便秘を予防しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の予定や体調を考慮して、その都度、お誘いしご本人の意思を確認した上で、入浴を楽しんでいただけるよう工夫しています。	利用者の健康状態等を考慮し3日に一度のペースで入浴できるように支援しています。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮するほか、同性介助を基本とすることで利用者の安心感にもつなげています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝や起床時間、日中の仮眠など1人1人の生活リズムに合わせて、ご本人の意思確認の元、支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が、基本的な薬の知識を持ち個々の入居者の服薬の内容を理解できるよう、情報提供しています。服薬内容に変化があった時は、職員全員に伝え、状態を観察する視点を持つように伝えています		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活にメリハリが持てるよう、日常生活の細々したことを手伝っていただく時間、手芸や脳トレなど単独で楽しむことができる時間、みんなで歌やゲーム、工作などを楽しむ時間、を取り入れて過ごして頂いています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	短時間の散歩、コンビニへの買い物、理美容など個々のニーズに合わせて外出を支援しています。ご家族の協力で、外食や墓参へも出かけられています。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩に出かけたり、近隣の公園まで出かけ外気浴を楽しめるような取り組みも行っています。季節行事を通じてお花見を楽しんだり、地域のお祭りなどにも利用者と一緒に参加をして戸外活動が楽しめるよう取り組んでいます。	

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近くのコンビニに行きお供え物を購入する、美容院を利用してご自分で支払いをしていたり、ヤクルトの訪問販売で商品を選んで買い物する、などを行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や親戚との電話でのやりとり、娘様と定期的にハガキでの文通などを支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に室温や湿度、照明を意識しています。適度に季節感を取り入れて、シンプルでわかりやすい空間を作るように心がけています。	共用スペースは、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮しています。行事や季節に合わせた装飾により、生活感や季節感が感じられるようにしています。廊下やリビング、トイレも清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	職員の見守りの元、入居者同士で誘い合っ互いの部屋で過ごされていることがあります。また、リビングルームにリクライニングチェアやソファを置いて、自由に過ごしていただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまでの生活に馴染みのある物を取り入れて頂き、その方の状態に合わせて動線を考慮して家具を配置するなど、快適に過ごせる環境づくりを行っています。	居室は、利用者やご家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みのものの持ち込みを可能としています。利用者が居心地よく過ごせるように職員が整理整頓に努めるなどの配慮も行い、快適に過ごせるように努めています。	
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	部屋の入口の表札、季節や日時をわかりやすく伝える掲示を行い、安全に移動ができるスペースづくりを行っています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1271202002		
法人名	生活介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームさざんか(2F)		
所在地	千葉県松戸市幸田2-140		
自己評価作成日	令和2年2月6日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	令和2年6月25日	※新型コロナウイルス感染拡大防止のため千葉県からの通達に基づき訪問調査を6月に実施しました。	

【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)】

入居者様がこれまでに培ってこられた「今、できること」を無理なく自然に続けていただくための支援に力を入れています。
 生活の主体者である入居者様、1人1人の願いに応えていく個別ケアの実践と、共同生活が持つ「同じ屋根の下」の連帯感の両立を目指しています。
 入居者様の心情に寄り添い、笑顔や喜びを分かち合い、常に共に在ることを大切にしています。認知症ケアの最前線として、職員が誇りを持って働ける職場作りを目標にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人理念である「介護の中に生活の視点を取り入れる」「役割のある生活を送れるように支援する」を踏まえて利用者のその人らしさの発揮に向け職員が一丸となり取り組み、理念の実現を目指しています。特にケアプラン作成時及び見直し時に実施するアセスメントも丁寧に行い、ケアプランのモニタリングも職員一人ひとりから意見を確認しケアプランの評価を行っています。利用者の支援方針及び現状の課題等について全体で共有化できていることで、日々の丁寧なケアにつながっています。さらに利用者のこれまで築いてきた馴染みの人や場所との関係も継続し利用者の思いや意向に日々丁寧に応えています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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している (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
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	入職の際、職員に最初に伝えています。施設内に掲示もしています。理念を踏まえてケアプランを作成し、サービス内容を実践すること(理念の具現化)を常に目指しています。	法人理念である「介護の中に生活の視点を取り入れる」・「役割のある生活を送れるように支援する」を踏まえて日々取り組むことで、職員も理念を身近に感じることができています。新人の職員には途中振り返る機会を設けるなど全体での共有化に努めています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会主催などの地域行事への参加、ご近所との日常的な関りなど、設立15年を経て地域に認識される存在となっています。	地域のお祭りなど自治会行事への参加や地域のボランティアとのかかわりなどを通じて地域の方との交流を深めています。開設15年が経過し地域トラブルもほとんどなく、近隣とも良好な関係を築き運営を進めています。	
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	認知症のケアに関わる実習生の受け入れや、グループホームケアの啓蒙活動を外部の団体と連携して行っています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所内で起きていることを伝えて、ケアの質の向上や地域貢献といった視点でアドバイスを頂いています。全ご家族・関係者に文書で内容を伝え、共有して頂けるように働きかけています。	会議には地域包括支援センター、自治会副会長、介護相談員、民生委員、家族代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的を実施しています。会議では利用者の現状やホームの取り組みについての報告のほか、参加者との意見交換を通じてサービス向上につなげていけるように努めています。	
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	わからないことは問い合わせし相談しています。松戸市は事業所の状況やケアの実情に積極的に関わろうとする姿勢があり、アンケートの機会も多くあります。	運営上の疑問点等については市の担当課に連絡し相談できる体制を築いています。相談事には丁寧な対応を受けることができ、行政とも協力関係を築き運営を進めることができます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所独自に「介護の向上を目指す点検項目」を作成して、常に自己点検できるようファイルして周知しています。	身体拘束をしないケアの実践に向け、ホーム内での研修や常時職員間で自己点検できる環境を築き身体拘束のないケアを目指しています。利用者及び家族とは身体拘束適正化に向けた指針を取り交わしホームの方針を伝えています。	今後に向けては身体拘束適正化委員会を通じて、各ユニットの現状について確認し、委員会での内容についても全体で共有化されることを期待します。
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	事業所研修を行って学ぶ機会を作っています。日常的に行っているケアが入居者の権利を脅かしていないか？という視点を常に持って、点検しています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用している入居者の存在を通して、制度について学ぶ機会があります。毎年、市民後見人養成講座の受講生の実習を受け入れています。		
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	契約条項や重要事項の説明に留まらず、常に何かあれば遠慮なく問い合わせることを、ご家族に伝えています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	困っていることや意見を率直に伝えていただくよう普段のコミュニケーションを密にとることの他、ケアプランの見直し時には改めてご本人やご家族にご意向を伺っています。毎月の介護相談員さんの聴き取りでも共有させて頂いています。	家族からの意見や要望等については面会時での確認のほか、電話連絡時や毎月送付するお便りにおいて意見交換できる場を設けています。利用者からの意向等は日常会話からの収集のほか介護相談員や傾聴ボランティアにも協力を頂き収集しています。	
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	リーダー、ケアマネ、管理者からの発信を朝の申し送り時や申し送りノート、ミーティングで伝え、意見や提案を出してもらうようにしています。職員からの意見や提案があれば、共有し協議して具体化する流れを作っています。	職員からの意見や要望等については管理者が日常的に確認するほか、定期的には年2回個人面談を実施して意向等の確認を行っています。またアンケートなども取り入れ、職員の要望等を確認する機会も設けています。	
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	管理者を通して、あるいは実際に事業所に出向いて、各職員の状況を見ており、課題を把握しその課題に向けて取り組みを行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内に各事業所の代表で構成される研修委員会が設置され、必要とされる研修を企画しています。また、法人全体で、エルダー・メンター制度という職員育成を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	医療と介護の職員が共通するテーマで学ぶ合同研修があります。他に所属長の集まり、ケアマネジャーの交流会があります。代表者は市内のグループホーム協議会の役員でもありネットワークづくりをすすめています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前のご本人との面会する際は、現状をアセスメントする意識で面談させていただいています。情報を収集し、環境の変化を少しでも軽減し、慣れていただけるような支援からスタートしています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族や支援者との情報交換を行い、入居後のご意向を把握し、ご本人に具体的にどのような支援を実施するのかを伝えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居の動機(必要性)を含め、ご本人やご家族の状況を把握して、必要とされる支援が実現できるよう、事業所だけで丸抱えせず視野を広げて連携するようにしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者を共同生活を営むパートナーとして捉えて、生活の視点で清掃・料理・洗濯などに関わっていただいています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者を真ん中に、ご家族と事業所が協力しあって支援することを具体的にご家族に伝えています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族以外の友人や知人の来訪を受け入れています。以前に利用していた通所施設に出かけたり、いきつけの理髪店に行くなどをご家族の協力も得て行っています。	馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援に向けては、以前通われていたデイサービスに遊びに出かけたり、行きつけの理髪店の活用、スイミングスクールでの水中ウォーキングの継続など馴染みの場所との関係も大切にしています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	リビングルームを中心に皆が集う場での食事・余暇活動やユニット合同でのイベントを定期的に行い、顔なじみの関係を作れるよう交流を支援しています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	これまでの支援が途切れることなく継続され、ご本人が安心して過ごせるよう、情報提供してこれまでの状態を共有して進められるよう対応しています。		
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	ケアプランに限らず、日常の中で本人に直接聴くことを大切にしています。意向を遠慮なく発して頂ける関係づくりを目指しています。	利用者からの意見や要望等は日常会話から直接確認し、日々の生活に反映できるように努めています。また、ケアプランの作成および更新時にはアセスメントを行い、利用者の現状や課題等を抽出しアセスメント要約表にまとめています。	
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	入居者へのヒヤリングや情報収集を十分に行い、ご本人を理解するようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の生活を見守り、支援する一方で、アセスメントの視点を持ち、健康状態や精神面の変化をとらえるようにしています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人・ご家族に意向を伺うことと、全職員がケアプランの見直しと今後の支援への意見を出すことを行って、話し合った上でケアプランを作成しています。	アセスメントの結果を踏まえて担当者会議を開催し職員や主治医、家族の意見を総合的に踏まえてケアプランを立案しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を得ています。また毎月モニタリングを行いケアプランで掲げた目標の達成度合いを確認しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランを把握した上で、入居者の発した言葉や表情・他者とのやりとりを記録し、情報として共有できるよう残しています。そのうえで、プランの見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	必要とされる支援をどう提供できるか？ハードウェアや社会資源の活用やアイデアを取り入れてケアの質の向上を目指しています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	楽器(大正琴)演奏のボランティアや、傾聴ボランティアの活動などを取り入れて、入居者と関わりを持っていただいています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居時に今後の医療をどうするか十分にご意向を聴いて決めていただいています。母体が医療機関でもあり在宅総合診療を利用しつつ、これまでの医療機関の受診を利用されるケースもあります。	医療機関との連携では、ホーム提携先診療所による往診が月2回あるほか、看護師も週に一度ホームに来所しています。利用者の体調変化時においても24時間連絡が取れる体制を築くことで利用者の状態に応じて必要な医療が受けられる体制としています。	
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	毎週、訪問看護師による健康管理が行われており、入居者の状態確認や介護職へのアドバイスをを行っています。また、日常的に、何かあれば報告し相談できる環境になっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供・介護サマリーの提出、実際にご家族と共に立ち合いを経て入院中も状態や経過を把握するようにしています。退院後の支援について、医療側と情報共有し地域医療連携室や医師・看護師にアドバイスを頂いています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応にかかる指針・急変及び終末期に関する確認書を入居契約時に取り交わし、状態が変化したその時に再確認しています。その際には、ご本人、ご家族、提携医療機関と意向を確認し連携して支援しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」や「急変及び終末期に関する確認書」を取り交わしています。ホームでは利用者、家族の要望を踏まえて看取りケアを実施していく体制としています。看取りをケアに向けては主治医、家族とも連携して対応していく体制としています。	
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	法人では、毎年救命救急の講習を開催しています。事業所内では、急変時・事故発生時の対応方法を伝え、マニュアル化しています。事故報告後にミーティングして事故の検証や今後の防止策を話し合っています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防火管理者を中心に、年2回の防災訓練、月1回のミニ訓練を実施しています。火災発生時の初動対応について毎朝、唱和して確認しています。自治会主催の防災関連の集まりに参加し地域の方と協力しあえる関係づくりに努めています。	災害時に備え年2回全体での避難訓練のほか毎月ミニ訓練なども取り入れ災害時に安全に避難できる方法を習得しています。地域との協力体制についても地域防災訓練への参加や運営推進会議に参加頂く自治会関係者が地域の防災委員長を務めており協力体制も築けています。	

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員1人1人が、介護職としての倫理観を持ち、入居者を尊重した声かけやケアが行えているか、自己点検することや職員同士で検証しあうことを伝えています。	利用者に対して不適切な対応にならないように、自己点検シートを活用して言動や行動の振り返りにつなげるほか、管理者からも気になったことなどがある際には連絡ノートで注意を呼び掛け不適切な対応を防いでいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	いつでも遠慮なく思いや希望を伝えられる関係になるよう、入居者と向き合い、思いや希望に応じて信頼される介護を目指しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者それぞれのペースに合わせて日常が送れるよう調整し、希望されることがあれば実施できるよう個別ケアを実践しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	これまでの生活スタイルが維持できるよう、訪問美容以外に美容院に出かけたりご家族にご協力いただいたり、服装、お化粧品などをご本人が自由に選択し過ごせることを支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	1日の中での食事は重要な楽しみの1つであり、行事や季節感、入居者のリクエストに応じて、献立を工夫したり、一緒に作り、一緒に食べて、一緒に片付けることを大切にしています。	食事の献立については利用者のリクエストも確認しながら決定し、食事の準備や後片付けも利用者の状態に応じて主体的に取り組めるように支援しています。15時のお茶やおやつなどもメニューも工夫し楽しめるような取り組みにつなげています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取や食事摂取が心配な時は、個別に記録し内容や声かけに工夫して取り組んでいます。また嚥下機能や量や内容、食事形態を管理栄養士に検証してもらいアドバイスを頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食事前の口腔体操や個別のケアを行ったり、毎食後の口腔ケアを状態に合わせて支援しています。訪問歯科を活用して、ケア方法をアドバイスして頂き実践しています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各入居者の排泄リズムを把握し、日中は、全員トイレで排泄を支援するための、声かけや介助を行っています。	利用者一人ひとりの排泄状況をデータ管理し、職員全体で共有できるようにしています。日中はトイレでの排泄を基本とし職員の介助が必要な際には転倒等に配慮し安全かつ安心してトイレでの排泄を支援しています。	
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	1日2回は、運動で身体を動かす機会を取り入れ、水分の種類や量を工夫して便秘を予防しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	その日の予定や体調を考慮して、その都度、お誘いしご本人の意思を確認した上で、入浴を楽しんでいただけるよう工夫しています。	利用者の健康状態等を考慮し3日に一度のペースで入浴できるように支援しています。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮するほか、同性介助を基本とすることで利用者の安心感にもつなげています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝や起床時間、日中の仮眠など1人1人の生活リズムに合わせて、ご本人の意思確認の元、支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員が、基本的な薬の知識を持ち個々の入居者の服薬の内容を理解できるよう、情報提供しています。服薬内容に変化があった時は、職員全員に伝え、状態を観察する視点を持つように伝えています		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活にメリハリが持てるよう、日常生活の細々したことを手伝っていただく時間、手芸や脳トレなど単独で楽しむことができる時間、みんなで歌やゲーム、工作などを楽しむ時間、を取り入れて過ごして頂いています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、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	短時間の散歩、コンビニへの買い物、理美容など個々のニーズに合わせて外出を支援しています。ご家族の協力で、外食や墓参へも出かけられています。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩に出かけたり、近隣の公園まで出かけ外気浴を楽しめるような取り組みも行っています。季節行事を通じてお花見を楽しんだり、地域のお祭りなどにも利用者と一緒に参加をして戸外活動が楽しめるよう取り組んでいます。	

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	近くのコンビニに行きお供え物を購入する、美容院を利用してご自分で支払いをしていたり、ヤクルトの訪問販売で商品を選んで買い物する、などを行っています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族や親戚との電話でのやりとり、娘様と定期的にハガキでの文通などを支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に室温や湿度、照明を意識しています。適度に季節感を取り入れて、シンプルでわかりやすい空間を作るように心がけています。	共用スペースは、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮しています。行事や季節に合わせた装飾により、生活感や季節感が感じられるようにしています。廊下やリビング、トイレも清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	職員の見守りの元、入居者同士で誘い合っ互いの部屋で過ごされていることがあります。また、リビングルームにリクライニングチェアやソファを置いて、自由に過ごしていただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	これまでの生活に馴染みのある物を取り入れて頂き、その方の状態に合わせて動線を考慮して家具を配置するなど、快適に過ごせる環境づくりを行っています。	居室は、利用者やご家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みのものの持ち込みを可能としています。利用者が居心地よく過ごせるように職員が整理整頓に努めるなどの配慮も行い、快適に過ごせるように努めています。	
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	部屋の入口の表札、季節や日時をわかりやすく伝える掲示を行い、安全に移動ができるスペースづくりを行っています。		