

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	2372002382		
法人名	有限会社 五ツ星		
事業所名	グループホーム さっちゃんの家 1F		
所在地	豊橋市野依町新切101番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成29年4月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日			

【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)】

自宅でしていたことが引き続き出来るように、また出来なくなったことが実践できるように介護しております。家庭的な雰囲気の中で私たちと同じように普通の生活が送れるように心掛けています。そして利用者と職員は家族のように過ごしていく中で互いが成長したいと思っております。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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 実践状況	外部評価 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	「家族が暮らしているように成長できること」を理念とし、毎朝必ず職員で唱和し、意識しながら利用者のケアにあたっている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り、地域の行事で参加可能な物には積極的に参加している。(盆踊り大会、地区防災訓練など)		
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	運営推進委員会では、民生委員・地域住民代表の方に参加していただき、利用者の状況報告と合わせ認知症について話し合う機会がある。		
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	奇数月に開催し、利用者の状況を報告し、それについて意見をいただきている。高齢者の疾患や食事について防災面や地域の行事など多種多様な意見をいただきケアに取り入れることもある。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員会の報告、事故発生時の報告を行っている。感染症者の発生時の報告。判断に迷うことがあれば相談し、指導を仰ぎ市に相談できる体制としている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束による勉強会(社内研修)の開催。言葉づかいについても日々のケアを振り返りをしながら勉強会を行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について勉強会を開いている。マニュアルも作成し、いつでも閲覧できるようにしてある。職員間でも虐待に繋がりそうなケアを発見した時は他の職員に相談できるような関係作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	成年後見人制度を活用されている方もおられる。また、今後必要と思われる方見えた際はご家族や関係者にお話しさることもある。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前面接時に説明をしてから契約を行っている。また、入居前までに再度資料に目を通していただき、不明点などないか確認している。	
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	ケアプラン説明時の際本人やご家族からの要望を必ず伺っている。また、面会時などにもご意見があれば伺い、運営推進委員会ではご家族の代表の方も参加してご意見伺っている。	
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	各フロアー会議・職員会議を月に1度実施している。会社からの意見や報告をし、また、職員からの意見を聞き問題点の改善に努めている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	賞与を支給しながら、モチベーションが上がるよう、仕事上、困っているようなことが無いか？悩みがないか？聞きながら、評価も伝え指導している。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に関心のある研修に自発的に参加できないか？常に案内をしている	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームで収穫した野菜をいただいたり意見交流している。	

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
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	本人の様子や関わりの中で得たことや、ご家族からの情報を基にアセスメントを行っている。入居前後の情報なども職員間で共有し、本人の居場所ができるようコミュニケーションをとりながら働きかけている。		
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	入居前後はご家族との連絡を細めに取り、本人の様子をお伝えしている。要望を伺いならご家族と共に今後の生活について一緒に考えている。		
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	入居時本人の状態を把握し、本人に合ったサービスを提供できるようにご家族本人を含め今後の生活について十分話し合い、どのように支援していくか考える。		
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	出来ることを継続して行えるように支援している。食事の支度や買い物などを一緒に行う。ご自分の役割として積極的に家事活動をして下さる方もおられる。		
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	毎月の請求書を送る際本人の近況をお伝えしている。ケアプランの中でもニーズに合わせて外出支援や電話でのコミュニケーションなどご家族にも支援者として協力をお願いすることもある。		
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	親族や知人(友人)などの訪問がある。一緒に外食されたり、お盆やお正月などには外出される方もおられる。		
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員間で情報を共有し、一人一人が利用者同士の関係を理解して円滑な状態が保て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	退居時にはご家族に今後の希望を伺いながらその方に合った環境の中で生活できるようにご家族と話し合いをしている。退居後の様子もお見舞いや様子を伺ったりしている。	
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	コミュニケーションの中から要望を引き出しご家族からも以前の様子を伺い、その人らしい生活ができるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人やご家族から生活歴などを伺っている。家での暮らしが継続できるように慣れ親しんだ物がある際は持って来られるなどを勧めたりしているなどその人らしい生活ができるよう努めている。	
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	バイタルの測定、食事量、水分量、排泄、入浴など記録し申し送りをしている。その日の状態を把握して快適に過ごせるように心掛ける。	
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月毎にモニタリング、ケアプランの見直しをしている。カンファレンス時に本人の要望を伺い、ケアプラン説明時にご家族の要望を伺いプランに反映させる。利用者個々に合わせた生活を支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録や職員間の情報を共有し、個別のカンファレンスを行い、また問題点など改善策もその都度話し合い実践している。	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	生活する中で起こる問題や本人の状態の変化で生まれたニーズに対し、本人やご家族と話し合い支援に取り組んでいる。	

自己 外部	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者さんと一緒にスーパーへ食材を買いに行ったり、利用者さんの日用品、衣類なども地元の店で購入している。	
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し、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	主治医への定期は看護師が同行し、継続的な治療が行えるようサポートしている。臨時の協力病院以外の受診もできる限り看護師が同行し、医師が状況を把握しやすいよう援助している。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調不良や病的変化があった際は、適宜看護師に報告・相談し、それに基づいて受診を行っている。小さな変化でも報告しやすいような関係を作っている。	
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	入院時にはサマリーを提供し、入院生活への移行がスムーズにできるようにしている。また、退院時のカンファレンスに可能な限り参加し、医師から生活上の留意点など情報提供を受け、退院後の生活を整えている。	
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	終末ケアの申し出があった際にホームで出来る事出来ない事と、ご家族の協力が必要な部分を具体的に説明し、それを踏まえてどこで対応していくかを選択していただいている。契約時にも説明している。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応や連絡方法についてはマニュアルを作成している。個別に急変のリスクを踏まえ対応を話し合っている。	
35 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の防災訓練にも参加している。火災・地震総合訓練を実施している。自家発電機の操作方法を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	ていねいなことば、やさしいことば、うれしいことばを心掛けてケアしている。トイレや入浴介助は誘導時にも気をつけている。個人情報の書類などは事務所で管理している。		
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	生活の中で自己決定出来ることはできるだけしていただいている。また、本人の思いを聞き出せるような声掛けをしてできるだけ要望に添えるよう支援する。		
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	自分のペースで自由に過ごしていただいている。テレビを見たり、一緒に草とりや散歩、本人の買い物に行ったりしている。		
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	髭剃りや爪切りは入浴時などに行っている。衣類の補正は見守りながら一緒に行っている。更衣を選べる方には、ご自身で服を選んでいただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方が出来る範囲で、食事の支度や準備、片付けを見守りながら一緒に行っている。献立を決めたり、誕生日には食べたい物を伺い作っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量は記録し管理している。メニューを書き栄養バランスを考え提供している。1人1人の食べる量に合わせて盛り付けしている。		
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	夕食後、1人ずつ声掛けして行っている。義歯は就寝前に取り外し洗浄剤に入れておく。また、口腔内異常があれば歯科の受診に対応している。誤嚥のリスクが高い方は毎食後マウスケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	一人ひとりの排便状況をチェックして、定期的に誘導しなるべくトイレで排泄していただくようしている。また、誘導も本人の能力に合わせて声掛け介助を行っている。	
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	一人ひとりの排便状況をチェックし、牛乳を提供したり体を動かしていただいている。下剤服用の際は、調整を行っている。	
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	入浴前にバイタル測定を行っている。温度、時間など各々の好みに合わせて気持ち良く入浴していただくよう心掛けている。ゆず湯や菖蒲湯なども楽しめるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人その日の体調やその方の体质を理解し部屋の温度調整を行っている。各々の眠る前の習慣にも配慮し、窓いで過ごせるよう配慮している。	
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	個々の症状服薬の目的を理解して対応している。誤薬を防ぐ為他の職員も関わるなど注意事項を設けその都度怠らないよう努めている。内服薬が変更になった際は、注意点を具体的に示し職員はそれに基づき観察している。	
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	残存機能を生かした役割を分担し、自信を失うことなく且つ楽しんで参加いただけるよう支援している。好きな音楽を聞いたり、映画鑑賞なども時折行っている。	
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	その日の天候など考え、散歩や買い物に声掛けして一緒に行っている。ドライブ、喫茶店、花見などにも外出している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	本人、家族同意でホームで管理している。一部、自己管理している方には、毎朝一緒に残金の確認をし、ケースに記録している。	
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	本人からの申し出があった際は自由に電話を取りつぎを行っている。郵便物がある場合は、一緒に行ったり、職員が投函している。また、郵便物が届いた際は一緒に開けている。	
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広いスペースではなく、できるだけ小スペースを意識し環境を作っている。季節の飾り付けをし季節感を楽しめるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングだけでなく、廊下や玄関ホールにソファーを置き好きな場所で過ごせるようにしている。	
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴れしたんでいる物を持って来ていたり、ご本人やご家族の希望を出来るだけ取りいれ落ち着いて過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手摺りがあり、また中庭に出る際はスロープを作り、どなたでも外に出られるようにしている。場所を忘れてしまう方の為にトイレの表示をしている。	

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	2372002382	
法人名	有限会社 五ツ星	
事業所名	グループホーム さっちゃんの家 2F	
所在地	豊橋市野依町新切101番地	
自己評価作成日	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク	
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010	
訪問調査日		

【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)】

自宅でしていたことが引き続き出来るように、また出来なくなったことが実践できるように介護しております。家庭的な雰囲気の中で私たちと同じように普通の生活が送れるように心掛けています。そして利用者と職員は家族のように過ごしていく中で互いが成長したいと思っております。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	「家族が暮らしているように成長できること」を理念とし、毎朝必ず職員で唱和し、意識しながら利用者のケアにあたっている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入り、地域の行事で参加可能な物には積極的に参加している。(盆踊り大会、地区防災訓練など)		
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	運営推進委員会では、民生委員・地域住民代表の方に参加していただき、利用者の状況報告と合わせ認知症について話し合う機会がある。		
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	奇数月に開催し、利用者の状況を報告し、それについて意見をいただきている。高齢者の疾患や食事について防災面や地域の行事など多種多様な意見をいただきケアに取り入れることもある。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員会の報告、事故発生時の報告を行っている。感染症者の発生時の報告。判断に迷うことがあれば相談し、指導を仰ぎ市に相談できる体制としている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束による勉強会(社内研修)の開催。言葉づかいについても日々のケアを振り返りをしながら勉強会を行っている。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について勉強会を開いている。マニュアルも作成し、いつでも閲覧できるようにしてある。職員間でも虐待に繋がりそうなケアを発見した時は他の職員に相談できるような関係作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	成年後見人制度を活用されている方もおられる。また、今後必要と思われる方見えた際はご家族や関係者にお話しさることもある。	
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前面接時に説明をしてから契約を行っている。また、入居前までに再度資料に目を通していただき、不明点などないか確認している。	
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	ケアプラン説明時の際本人やご家族からの要望を必ず伺っている。また、面会時などにもご意見があれば伺い、運営推進委員会ではご家族の代表の方も参加してご意見伺っている。	
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	各フロアー会議・職員会議を月に1度実施している。会社からの意見や報告をし、また、職員からの意見を聞き問題点の改善に努めている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	賞与を支給しながら、モチベーションが上がるよう、仕事上、困っているようなことが無いか？悩みがないか？聞きながら、評価も伝え指導している。	
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員に関心のある研修に自発的に参加できないか？常に案内をしている	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他のグループホームで収穫した野菜をいただいたり意見交流している。	

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
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	本人の様子や関わりの中で得たことや、ご家族からの情報を基にアセスメントを行っている。入居前後の情報なども職員間で共有し、本人の居場所ができるようコミュニケーションをとりながら働きかけている。		
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	入居前後はご家族との連絡を細めに取り、本人の様子をお伝えしている。要望を伺いならご家族と共に今後の生活について一緒に考えている。		
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	入居時本人の状態を把握し、本人に合ったサービスを提供できるようにご家族本人を含め今後の生活について十分話し合い、どのように支援していくか考える。		
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	出来ることを継続して行えるように支援している。食事の支度や買い物などを一緒に行う。ご自分の役割として積極的に家事活動をして下さる方もおられる。		
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	毎月の請求書を送る際本人の近況をお伝えしている。ケアプランの中でもニーズに合わせて外出支援や電話でのコミュニケーションなどご家族にも支援者として協力をお願いすることもある。		
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	親族や知人(友人)などの訪問がある。一緒に外食されたり、お盆やお正月などには外出される方もおられる。		
21	○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員間で情報を共有し、一人一人が利用者同士の関係を理解して円滑な状態が保て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	退居時にはご家族に今後の希望を伺いながらその方に合った環境の中で生活できるようにご家族と話し合いをしている。退居後の様子もお見舞いや様子を伺ったりしている。	
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント				
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	コミュニケーションの中から要望を引き出しご家族からも以前の様子を伺い、その人らしい生活ができるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人やご家族から生活歴などを伺っている。家での暮らしが継続できるように慣れ親しんだ物がある際は持って来られるなどを勧めたりしているなどその人らしい生活ができるよう努めている。	
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	バイタルの測定、食事量、水分量、排泄、入浴など記録し申し送りをしている。その日の状態を把握して快適に過ごせるように心掛ける。	
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月毎にモニタリング、ケアプランの見直しをしている。カンファレンス時に本人の要望を伺い、ケアプラン説明時にご家族の要望を伺いプランに反映させる。利用者個々に合わせた生活を支援している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録や職員間の情報を共有し、個別のカンファレンスを行い、また問題点など改善策もその都度話し合い実践している。	
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に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	生活する中で起こる問題や本人の状態の変化で生まれたニーズに対し、本人やご家族と話し合い支援に取り組んでいる。	

自己 外部	項目	自己評価	外部評価
		実践状況	実践状況 次のステップに向けて期待したい内容
29	○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	利用者さんと一緒にスーパーへ食材を買いに行ったり、利用者さんの日用品、衣類なども地元の店で購入している。	
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し、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	主治医への定期は看護師が同行し、継続的な治療が行えるようサポートしている。臨時の協力病院以外の受診もできる限り看護師が同行し、医師が状況を把握しやすいよう援助している。	
31	○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	体調不良や病的変化があった際は、適宜看護師に報告・相談し、それに基づいて受診を行っている。小さな変化でも報告しやすいような関係を作っている。	
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	入院時にはサマリーを提供し、入院生活への移行がスムーズにできるようにしている。また、退院時のカンファレンスに可能な限り参加し、医師から生活上の留意点など情報提供を受け、退院後の生活を整えている。	
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	終末ケアの申し出があった際にホームで出来る事出来ない事と、ご家族の協力が必要な部分を具体的に説明し、それを踏まえてどこで対応していくかを選択していただいている。契約時にも説明している。	
34	○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応や連絡方法についてはマニュアルを作成している。個別に急変のリスクを踏まえ対応を話し合っている。	
35 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の防災訓練にも参加している。火災・地震総合訓練を実施している。自家発電機の操作方法を実施している。	

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価 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	ていねいなことば、やさしいことば、うれしいことばを心掛けてケアしている。トイレや入浴介助は誘導時にも気をつけている。個人情報の書類などは事務所で管理している。		
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	生活の中で自己決定出来ることはできるだけしていただいている。また、本人の思いを聞き出せるような声掛けをしてできるだけ要望に添えるよう支援する。		
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	自分のペースで自由に過ごしていただいている。テレビを見たり、一緒に草とりや散歩、本人の買い物に行ったりしている。		
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	髭剃りや爪切りは入浴時などに行っている。衣類の補正は見守りながら一緒に行っている。更衣を選べる方には、ご自身で服を選んでいただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方が出来る範囲で、食事の支度や準備、片付けを見守りながら一緒に行っている。献立を決めたり、誕生日には食べたい物を伺い作っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量は記録し管理している。メニューを書き栄養バランスを考え提供している。1人1人の食べる量に合わせて盛り付けしている。		
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	夕食後、1人ずつ声掛けして行っている。義歯は就寝前に取り外し洗浄剤に入れておく。また、口腔内異常があれば歯科の受診に対応している。誤嚥のリスクが高い方は毎食後マウスケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況	実践状況	
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	一人ひとりの排便状況をチェックして、定期的に誘導しなるべくトイレで排泄していただくようしている。また、誘導も本人の能力に合わせて声掛け介助を行っている。		
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	一人ひとりの排便状況をチェックし、牛乳を提供したり体を動かしていただいている。下剤服用の際は、調整を行っている。		
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	入浴前にバイタル測定を行っている。温度、時間など各々の好みに合わせて気持ち良く入浴していただくよう心掛けている。ゆず湯や菖蒲湯なども楽しめるよう工夫している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人その日の体調やその方の体质を理解し部屋の温度調整を行っている。各々の眠る前の習慣にも配慮し、窓いで過ごせるよう配慮している。		
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	個々の症状服薬の目的を理解して対応している。誤薬を防ぐ為他の職員も関わるなど注意事項を設けその都度怠らないよう努めている。内服薬が変更になった際は、注意点を具体的に示し職員はそれに基づき観察している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	残存機能を生かした役割を分担し、自信を失うことなく且つ楽しんで参加いただけるよう支援している。好きな音楽を聞いたり、映画鑑賞なども時折行っている。		
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	その日の天候など考え、散歩や買い物に声掛けして一緒に行っている。ドライブ、喫茶店、花見などにも外出している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価
			実践状況	実践状況
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	本人、家族同意でホームで管理している。一部、自己管理している方には、毎朝一緒に残金の確認をし、ケースに記録している。	
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	本人からの申し出があった際は自由に電話を取りつぎを行っている。郵便物がある場合は、一緒に行ったり、職員が投函している。また、郵便物が届いた際は一緒に開けている。	
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	広いスペースではなく、できるだけ小スペースを意識し環境を作っている。季節の飾り付けをし季節感を楽しめるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングだけでなく、廊下や玄関ホールにソファーを置き好きな場所で過ごせるようにしている。	
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の馴れしたんでいる物を持って来ていたり、ご本人やご家族の希望を出来るだけ取りいれ落ち着いて過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	廊下には手摺りがあり、また中庭に出る際はスロープを作り、どなたでも外に出られるようにしている。場所を忘れてしまう方の為にトイレの表示をしている。	