

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	2290300025		
法人名	医療法人 新光会		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	〒419-0124 静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	2019.1.30	評価結果市町村受理日	平成31年4月22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)】

天気の良い日は外に出てリフレッシュすると共に紫外線を浴び、皮膚の鍛錬・運動機能の維持を図っています。関連施設の伊豆平和病院・伊豆函南病院との連携により医療が必要となられた方に対し、素早く対処出来る点は入居者様・ご家族様の安心感に繋がると思います。

※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.mhlw.go.jp/222/index.php?action_kouhyou_detail_2018_U22_kanji=true&liqvosvoCd=2290300025-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 31年 2月 23日		

施設は幹線道路から少し入っていて、車通りも通勤時間外は少なく、天気の良い日は外に出て散歩を楽しんでいます。また、見晴らしもよく、南面の窓からは景色が楽しめます。時々社会福祉協議会で開いているカフェに散歩を兼ねコーヒーを飲みに出かけ、近隣の人達と触れ合うことを楽しみにしています。今年度は職員と個別面接をした結果、研修参加希望が多かったため、講師を呼んだり、研修会に出かけて互いに研鑽しています。食事は職員が工夫を手作りで利用者と共に調理して食事の時には味やメニューの話題がでています。絵が上手な利用者「手作りかるた」を書いてもらい皆で楽しんだり、好きな歌手のCDを部屋で聞くなど利用者が好きなことを継続して行ってもらえるように支援しています。職員同士は情報共有ができています。ホーム長にも苦情や要望が言いやすいと職員ヒヤリングで確認できました。家族からの信頼もあつことがアンケートから伺えます。

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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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せている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	『ゆっくり、ゆったり、ありのままに、いつもここに』という理念のもと、ユニット会議の中でも再確認する場を設け実践につなぐことが出来ています。	月1回のユニット会議の中で、理念を確認している。今年はリクレーションの一部を1,2階一緒に行い、利用者が楽しんだ。そんな経験から会議も合同で行う予定。職員や利用者が交流をすることで理念も共有し実践につなげると考えている。	
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人として日常的に交流している	地域交流の場を活用させていただき、地域の方と関りをもたせていただいております。しかし地域の行事・活動への参加は十分とは言えません。	カフェ「いばしょ」へ散歩を兼ねて出向き、地域の人とのふれあいを楽しんでいる。地区のサロンへの参加も計画しているがまだ地域の行事や活動の参加ができていない。	少しずつ地域との交流の場を広げる努力をしている。さらに地域の情報を得て交流の幅を広げ、地域とつながって生活できることを期待します。
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	運営推進会議の中で、参加いただいた地域の方々へ認知症の人に対する支援の仕方等、お話をさせていただいております。		
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	取り組んでいるサービス・普段の様子を写真などを使い説明させていただき、出席された方からのご意見をサービス向上に活かしています。	昨年9月より毎月実施している。回を重ねるごとに参加者が増えている。会議の内容は利用者の様子を伝えたり、職員研修の事など写真も入れてわかりやすく親しみやすくしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	定期的に行われている函南町グループホーム連絡会に参加させていただき、運営推進会議に函南町役場の方に参加していただくなどして協力関係を築いております。	3ヶ月に一度のグループホーム連絡会には必ず参加している。市の福祉課や地域包括支援センターとは連絡を密にしている。こちらの相談にはきちんと対応してくれる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内に身体拘束ゼロ宣言のポスターを掲示し、言動・行動にも注意することが出来ています。日中は玄関口を出入り自由としていますが、夜間帯は施錠させていただいています。	身体拘束について職員は理解しているが、研修でとりあげ細かいことまで話し合うことでさらに理解を深めた。今年度から身体拘束委員会を作り、委員会のメンバーが中心となって検討できるように取り組んでいる。	

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議の中で取り上げて学ぶ機会を持ち、管理者と職員は常に自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらないか意識し、防止に努めています。		
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	現在対象者がいない事もあり、十分理解しているとは言えず、今後の課題とします。		
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	契約書・重要事項説明書に基づいて説明し、その中で疑問点があるようでしたらご理解いただける様ご説明させていただきます。		
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	運営推進会議をその機会の一つとして位置付けていますが、まだ十分ではありません。ご家族とは来所時にお話する時間を設け、現状報告とご要望を伺う様にしております。	家族の面会の時や事業所からの電話連絡、家族からの電話の時など利用者の様子を伝えながら意見を聞くようにしている。「外出の機会を作ってほしい。」という要望がでたので検討している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個別面談の時間を設ける様にして、職員の意見や提案を聞き、業務に反映させています。	職員の個人面談を行い、職員個々の考え、要望を聞くことができた。「研修への参加」の希望があり、遠方でも興味があれば参加する機会を設けている。また、日々の業務の中で要望が言える雰囲気を作るようにしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が運営者に対し職員の状況を報告出来る場があります。人員配置、研修への参加等、配慮もなされています。		
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	代表者は職員の力量を把握しており、研修への参加は積極的に勧めています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議や、多職種連携会議などの活用を勧めています。		
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	ご家族からお話を伺いご本人の情報を得ています。ご本人とも面会可能なケースであればご要望を伺うこともあり、事前に情報を職員間で共有することで、ご本人の不安の軽減、安心につなげています。		
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	十分時間を作りお話を伺う様にしており、サービス開始後もその時、その時のお話をうかがう様に努めています。		
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	それまでの生活の様子をうかがうと共に、今後必要となるとされるサービスを考え、提案し支援させていただいております。		
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	自立支援を念頭に置き、できることを共に、或いは分担して行なう様にし、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	可能な範囲で面会をお願いし、ご本人との時間を作っていただけるようにしています。その際に近況をお伝えし、今後の方針についてお話することもあります。		
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	外出する機会を設け、その中で馴染みの場所へ行ったり、その頃のお話を聞かせて頂いたりするようにしております。馴染みの方が来所された際はゆっくりお過ごしいただける様配慮しております。	散歩を兼ねて、近くのカフェ「いばしょ」へ出かけている。そこで知り合いの方と出会い、昔話に花を咲かせることもある。また、地区のサロンへの参加もしたり、色々な人と触れ合えるように努めている。近くのお店に出かけ店員と会話を楽しんでいる。	

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆で行動する時間をもうけ、連携を深めています。利用者様同士の関係を把握し、さりげない関わりをしていますが、時には衝突してしまうこともあります。		
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	入院することで退所となった場合でも、入院先へ何うなどして関係を断ち切る様な事はしていません。		
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	日常生活の会話の中から聞き出す様にしており、それを職員間で共有し対応を考えています。困難な場合は本人本位に検討しております。	入居前に利用者のことを家族やケアマネージャーより聞いて、フェイスシートにまとめ、職員は情報を共有している。また、日常の生活で気づいた利用者の様子を会議で話し合い共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にご家族に生活歴は必ず伺い把握するようにしています。入居後も会話の中から聞き出しサービス向上に繋が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	日々の引き継ぎの中、定期的に行われる会議の中で情報を共有し現状を把握しています。		
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、ご家族の話をもとにプランを作成し、ご本人の状況の変化に合わせて必要に応じて内容を変更しています。	毎月の会議で利用者全員について話し合い、その中で利用者の状況変化に合わせて計画を考えるようにしている。家族の要望や日常の気付き、医師・看護師・ソーシャルワーカーの意見も参考にしている。	
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	日々の様子を記録する中で、気づいた事があれば、気づきシートを使って職員間で共有し、プランの見直しにも活かしています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対してすぐに対応できる姿勢であります。すぐに対応できないときは、少しお時間を頂く旨説明し了承を得る様にしています。		
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	現状では限られた地域資源の活用しか出来ていません。今後はどのような地域資源があり、それらを上手く活用するためにどうしたら良いか職員間で話す機会を持ち、サービス向上に繋げていきます。		
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	必要時は職員が同伴し、本人・家族の希望される場所で医療を受けて頂いています。	かかりつけ医の往診が月に1回ある。眼科等の他科受診は家族にお願いしているが、行けない場合は対応している。利用者の体調の変化がみられる時は適切な判断と対応をもらえる連携体制ができています。	
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	ホーム職員の看護師が健康管理と医療支援をしています。介護職による異常の早期発見、報告は日々行なわれており、適切な受診や看護を受けられるようにしています。		
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	入院時には病院に対し、ホーム入所中の状況をお伝えしています。又、入院中にはご家族、病院のSWと連絡を取り現状を伺うと共にその後の方向性についても相談させていただいています。退院し戻られる際はカンファレンスを通じて情報を得て、職員に周知することで入居者様が安心して戻れるような体制をとっています。		
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	看取りの方針については入居時や終末に近くなった時点で、ご家族に確認をしています。その際はホームで出来る事と、出来ない事を明確にしてご本人・ご家族が本当に望む方向へ行ける様に支援しています。	入居時に説明し、同意書ももらっている。重度化や終末期には家族に再度、今度のこと、施設の考え方を説明している。この4月から平和病院に訪問看護センターが設置されるので、医師、看護師と連携を取って支援していく予定である。	看取りの時期には、利用者、家族の望む支援に努めているが、家族の要望が変化していった場合の対応に課題があると職員が感じたとのこと。マニュアルはあるが、体験でた課題を再検討し今後につなげて下さい。
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	利用者様の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、万が一の時に慌てず対応できるようにしています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	風水害や地震を想定した避難マニュアルを作成し、年2回以上の災害時の訓練を実施しています。地域との協力体制は築けておらず今後の課題です。	前回は消防署の立ち会いのもと、火災の訓練を行った。3月には風水害・地震を想定した訓練で実際に担架を作って2階へ避難する訓練を行う予定になっている。災害担当の職員が主、副各階2名いる。	町の防災計画での避難場所までは距離があるので、水害等の時は施設2階への避難が初期対応となる。実際に行ってみて、課題があった。また、夜間想定の実施も繰り返して行って下さい。地域との協力体制作りも期待します。
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	言葉掛けや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか気を付けています。声のかけ方・口調・表情・視線など、職員同士でもチェックしています。	職員は優しく丁寧な言葉掛けをされていた。問題行動をされる利用者には、どうしてそのような行動をするのかを職員は観察し、情報を共有して未然に防ぐ工夫を心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	希望を口にできる方の場合は、それに寄り添う事が出来る様に配慮し、希望を表出したり決定できない方の場合は表情を見ながら対応しています。		
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	1日の大まかな流れはありますが、その方の体調や要望を考慮して対応するように心がけています。		
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	自身で選ぶことができる方は選んでいただいています。又自身では選ぶことが難しい方は職員と一緒に選ぶ様にしていきます。		
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	毎日その日の食材をお見せしており、そこから会話が弾むこともあります。下膳は皆さんにさせていただき、洗った食器やトレーを拭いていただいてもいます。	バランスの取れた食事を提供するように職員は献立を考え、材料を準備している。利用者にも調理や片付けを手伝ってもらっている。最近は外食に行く機会が少なくなっているが行事食やビュッフェスタイルにしたりと目先を変え、楽しんでもらえる工夫をしている。	
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	食事の形状・内容に配慮すると共に水分摂取量も十分であるか確認しています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に必ず口腔ケアを実施しております。又、ご希望者は週1回の訪問歯科を利用して、口腔内の清潔を保持することが出来ています。		
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	着衣の脱着やパッドの操作が上手く出来ない方は介助し、尿意・便意の無い方は時間をみて誘導しています。	食事の残量や水分摂取量を記録し、排泄支援の参考にしている。利用者の時間帯によって、リハビリパンツやおむつ使用を使い分け快適に過ごせるようにしている。布パンツを使用している利用者のいる。	
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	個々の排便状態は注意して観察しています。毎日排便の無い日数を確認し水分補給、運動、食材、オリーブオイル、薬剤使用等で対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日はある程度決めさせていただいておりますが、その日の状態を見て時間帯や曜日の変更は行う様にしています。	週3回の入浴を基本としている。現在は入浴拒否をする利用者は少ないが、利用者の体調や気分によって楽しく入浴してもらえるように無理強いしない支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ほとんどの方が夕食後早々に就寝されていますが、自室で時々遅くまでテレビを見ている方もいます。日中の日光浴、外気浴、散歩が夜の睡眠を促しています。		
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	常勤の看護師が管理しており、個々の服用薬の説明書がいつでも見られるようにしてあります。与薬前は、必ず薬袋に記入された個人の名前、日にち、タイミングを読み上げ誤薬を防止しています。		
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	誕生日にはその方が好きな物やケーキを作って皆でお祝いします。また、季節の行事を行い楽しんでいただけています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車の関係もあり、個別対応ではありますが、その日のご希望で外出することもあります。また、ご家族の協力を得て、外出する機会を作っていました。	コンビニエンスストアのコーヒーを飲みに行きたいという利用者がいるので希望にそうように努めている。家族には外出、外食の機会を作ってもらえるよう協力をお願いしている。近くに歩いていけるレストランがあるので皆で行けるように計画している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出した際にお店で買い物を職員とともにしていただく事があります。その際はお預かりしているその方のお金を手渡しして、支払いをしていただくケースもあります。		
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	使い方の問題もありますが、聞き取りにくい事もあり、現在電話を利用する方はおりません。手紙は今後職員が関わることでやり取りが出来る様にしたいと考えています。		
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	リビングの椅子やテーブルは木製の物を使用しており、おくつろぎいただけると思います。採光、風の通りも良く、食事時は調理の音や美味しそうな匂いが漂います。	リビングの壁には季節感のある色紙や包装紙で作った作品が飾られている。温度や湿度には気をつけ、微酸性電解水でテーブルをこまめにふいたり清掃に使用している。利用者には毎日モップがけをしてもらっている。	
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、玄関前等にソファ、椅子、ベンチ等を置いてあり、それぞれ好みの場所で過ごされています。		
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	居室には自宅で馴染んでおられたものを持ち込んでいただいております。カーテン・カーペットについては防災の物をご用意いただいております。	居室には衣装ケースやタンスが整頓されて置かれている。ナンバープレイスが好きな利用者の部屋にはペン立てが置かれた机と椅子がある。好きな歌手のCDとプレーヤーが置かれ楽しんでいる利用者がいる。	
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	玄関には段差とスロープ、階段とエレベーターがあります。縦の握り棒、手摺、家具、歩行補助器に掴まり、或いは車いすを操作して移動されています。トイレや居室ドアに漢字で場所の明示をすることもあります。		

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	2290300025		
法人名	医療法人 新光会		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	〒419-0124 静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	2019.1.30	評価結果市町村受理日	平成31年4月22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.mhlw.go.jp/222/index.php?action_kouhyou_detail_2018_U22_kanji=true&liqvosvoCd=2290300025-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 31年 2月 23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>天気の良い日は外に出てリフレッシュすると共に紫外線を浴び、皮膚の鍛錬・運動機能の維持を図っています。関連施設の伊豆平和病院・伊豆函南病院との連携により医療が必要となられた方に対し、素早く対処出来る点は入居者様・ご家族様の安心感に繋がると思います。</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> </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 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 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、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
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	『ゆっくり、ゆったり、ありのままに、いつもにこにこ』という理念のもと、ユニット会議の中でも再確認する場を設け実践につなぐことが出来ています。		
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	地域交流の場を活用させていただき、地域の方と関りをもたせていただいております。しかし地域の行事・活動への参加は十分とは言えません。		
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	運営推進会議の中で、参加いただいた地域の方々へ認知症の人に対する支援の仕方等、お話をさせていただいております。		
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	取り組んでいるサービス・普段の様子を写真などを使い説明させていただき、出席された方からのご意見をサービス向上に活かしています。		
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	定期的に行われている函南町グループホーム連絡会に参加させていただき、運営推進会議に函南町役場の方に参加していただくなどして協力関係を築いております。		
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	施設内に身体拘束ゼロ宣言のポスターを掲示し、言動・行動にも注意することが出来ています。日中は玄関口を出入り自由としていますが、夜間帯は施錠させていただいております。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ユニット会議の中で取り上げて学ぶ機会を持ち、管理者と職員は常に自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらないか意識し、防止に努めています。		
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	現在対象者がいない事もあり、十分理解しているとは言えず、今後の課題とします。		
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	契約書・重要事項説明書に基づいて説明し、その中で疑問点があるようでしたらご理解いただける様ご説明させていただきます。		
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	運営推進会議をその機会の一つとして位置付けていますが、まだ十分ではありません。ご家族とは来所時にお話する時間を設け、現状報告とご要望を伺う様にしております。		
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	個別面談の時間を設ける様にして、職員の意見や提案を聞き、業務に反映させています。		
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	管理者が運営者に対し職員の状況を報告出来る場合があります。人員配置、研修への参加等、配慮もなされています。		
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	代表者は職員の力量を把握しており、研修への参加は積極的に勧めています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域ケア会議や、多職種連携会議などの活用を勧めています。		
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	ご家族からお話を伺いご本人の情報を得ています。ご本人とも面会可能なケースであればご要望を伺うこともあり、事前に情報を職員間で共有することで、ご本人の不安の軽減、安心につなげています。		
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	十分時間を作りお話を伺う様にしており、サービス開始後もその時、その時のお話をうかがう様に努めています。		
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	それまでの生活の様子をうかがうと共に、今後必要となるとされるサービスを考え、提案し支援させていただいております。		
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	自立支援を念頭に置き、できることを共に、或いは分担して行なう様にし、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	可能な範囲で面会をお願いし、ご本人との時間を作っただけのようにしています。その際に近況をお伝えし、今後の方針についてお話することもあります。		
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	外出する機会を設け、その中で馴染みの場所へ行ったり、その頃のお話を聞かせて頂いたりするようにしております。馴染みの方が来所された際はゆっくりお過ごしいただける様配慮しております。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆で行動する時間をもうけ、連携を深めています。利用者様同士の関係を把握し、さりげない関わりをしていますが、時には衝突してしまうこともあります。		
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	入院することで退所となった場合でも、入院先へ何うなどして関係を断ち切る様な事はしていません。		
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	日常生活の会話の中から聞き出す様にしており、それを職員間で共有し対応を考えています。困難な場合は本人本位に検討しております。		
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	入居前にご家族に生活歴は必ず伺い把握するようにしています。入居後も会話の中から聞き出しサービス向上に繋が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	日々の引き継ぎの中、定期的開催される会議の中で情報を共有し現状を把握しています。		
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、ご家族の話をもとにプランを作成し、ご本人の状況の変化に合わせ必要に応じて内容を変更しています。		
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	日々の様子を記録する中で、気づいた事があれば、気づきシートを使って職員間で共有し、プランの見直しにも活かしています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々生まれるニーズに対してすぐに対応できる姿勢でおります。すぐに対応できないときは、少しお時間を頂く旨説明し了承を得る様にしています。		
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	現状では限られた地域資源の活用しか出来ていません。今後はどのような地域資源があり、それらを上手く活用するためにどうしたら良いか職員間で話す機会を持ち、サービス向上に繋げていきます。		
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	必要時は職員が同伴し、本人・家族の希望される場所で医療を受けて頂いています。		
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	ホーム職員の看護師が健康管理と医療支援をしています。介護職による異常の早期発見、報告は日々行なわれており、適切な受診や看護を受けられるようにしています。		
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	入院時には病院に対し、ホーム入所中の状況をお伝えしています。又、入院中にはご家族、病院のSWと連絡を取り現状を伺うと共にその後の方向性についても相談させていただいています。退院し戻られる際はカンファレンスを通じて情報を得て、職員に周知することで入居者様が安心して戻れるような体制をとっています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りの方針については入居時や終末に近くなった時点で、ご家族に確認をしています。その際はホームで出来る事と、出来ない事を明確にしてご本人・ご家族が本当に望む方向へ行ける様に支援しています。		
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	利用者様の急変や事故発生時の対応マニュアルを作成し、万が一の時に慌てず対応できるようにしています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	風水害や地震を想定した避難マニュアルを作成し、年2回以上の災害時の訓練を実施しています。地域との協力体制は築けておらず今後の課題です。		
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	言葉掛けや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか気を付けています。声のかけ方・口調・表情・目線など、職員同士でもチェックしています。		
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	希望を口にできる方の場合、それに寄り添う事が出来る様に配慮し、希望を表出したり決定できない方の場合表情を見ながら対応しています。		
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	1日の大まかな流れはありますが、その方の体調や要望を考慮して対応するように心がけています。		
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	自身で選ぶことが出来る方は選んでいただいています。又自身では選ぶことが難しい方は職員と一緒に選ぶ様にしています。		
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	毎日その日の食材をお見せしており、そこから会話が弾むこともあります。下膳は皆さんにさせていただき、洗った食器やトレイを拭いていただいてもいます。		
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	食事の形状・内容に配慮すると共に水分摂取量も十分であるか確認しています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に必ず口腔ケアを実施しております。又、ご希望者は週1回の訪問歯科を利用して、口腔内の清潔を保持することが出来ています。		
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	着衣の脱着やパッドの操作が上手く出来ない方は介助し、尿意・便意の無い方は時間をみて誘導しています。		
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	個々の排便状態は注意して観察しています。毎日排便の無い日数を確認し水分補給、運動、食材、オリーブオイル、薬剤使用等で対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日はある程度決めさせていただいておりますが、その日の状態を見て時間帯や曜日の変更は行う様にしています。		
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	ほとんどの方が夕食後早々に就寝されていますが、自室で時々遅くまでテレビを見ている方もいます。日中の日光浴、外気浴、散歩が夜の睡眠を促しています。		
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	常勤の看護師が管理しており、個々の服用薬の説明書がいつでも見られるようにしてあります。与薬前は、必ず薬袋に記入された個人の名前、日にち、タイミングを読み上げ誤薬を防止しています。		
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	誕生日にはその方が好きな物やケーキを作って皆でお祝いします。また、季節の行事を行い楽しんでいただけています。		

静岡県(グループホームつながり)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	車の関係もあり、個別対応ではありますが、その日のご希望で外出することもあります。また、ご家族の協力を得て、外出する機会を作っています。		
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	外出した際にお店で買い物を職員とともにさせていただく事があります。その際はお預かりしているその方のお金を手渡しして、支払いをしていただくケースもあります。		
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	使い方の問題もありますが、聞き取りにくい事もあり、現在電話を利用する方はおりません。手紙は今後職員が関わることでやり取りが出来る様にしたいと考えています。		
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	リビングの椅子やテーブルは木製の物を使用しており、おくつろぎいただけると思います。採光、風の通りも良く、食事時は調理の音や美味しそうな匂いが漂います。		
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	リビング、玄関前等にソファ、椅子、ベンチ等を置いてあり、それぞれ好みの場所で過ごされています。		
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	居室には自宅で馴染んでおられたものを持ち込んでいただいております。カーテン・カーペットについては防災の物をご用意いただいております。		
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	玄関には段差とスロープ、階段とエレベーターがあります。縦の握り棒、手摺、家具、歩行補助器に掴まり、或いは車いすを操作して移動されています。トイレや居室ドアに漢字で場所の明示をすることもあります。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域との関りが薄く、ご近所の方でも当事業所の存在を知らない方がいらっしゃる状況です。	地域の行事・サロンに参加し、ボランティアさんを活用することで地域との交流を図ります。	『いつ』『どこで』『どのような行事があるのか』を知り、参加の交渉をします。ボランティアさんの活動状況を確認し利用に繋がられるようにします。	6ヶ月
2	13	学ぶ機会が少ない状況です。	介護についての知識・技術や接遇・緊急時の対応など学ぶ機会を設け職員のスキルアップを目指します。	月に1度内部研修を行うと共に、外部研修を活用させていただくなど、学ぶ機会を確保します。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。