

# 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	3370202099		
法人名	有限会社 ソルテック		
事業所名	グループホーム朋寿【A1】		
所在地	岡山県倉敷市玉島柏島1666-1		
自己評価作成日	平成24年8月10日	評価結果市町村受理日	

## 【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)】

ここ数年、介護従事者の離職が激しい。介護者としてのやりがいをもてるようにあらゆる研修とキャリアアップ制度を導入している。また、平成12年の設立以来、長く入居されている方が多く、年齢とともに平均介護度も重度化(4~5)している。そのようななかで個々の喜びと満足による笑顔がみられるようにホームでのアクティビティーに力を入れ職員全員が取り組んでいる「にこにこ教室」「おやつ教室」「音楽療法」「まごころ食堂」「月間行事」等。他、見取りについての医療面、介護面での研修を行い終末までの支援に取り組んでいる。

※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.kaisokensaku.in/33/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=3370202099-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.in/33/index.php?action=kouhvu_detail_2012_022_kani=true&amp;JivvosvoCd=3370202099-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成24年9月7日		

## 【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)】

丘陵地の南斜面にある事業所は、日当たりがよく、四季の移ろいを感じながら生活できる。代表者の強い思いから、利用料は低価格に抑えられ、近隣の利用者が長くここで暮らしている。代表者は隣の敷地で利用者のために畑を作り、採れた作物を事業所に配っている。開設から10年以上が経過し、利用者の高齢化、重度化が進んでいるが、体操をしたり、ぬり絵をしたり、洗濯物を干したり、ソファでくつろいだり、自室でテレビを見たりと、思い思いにゆったりと暮らす様子は、介護度よりもずっと元気に見える。残存機能を活かした生活リハビリをケアプランに具体的に組み込み、毎日ケアの実施を確認することで、長く良い状態を維持している。外出頻度が高いのも特色である。さらに、バイキング料理と施設内通貨を組み合わせた「まごころ食堂」は、利用者にお金を使う楽しみと自分で選ぶ喜びを両方味わってもらえるような工夫を職員が考案し、実施に至った。看取り体制もしっかりと築かれている。

## 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらい 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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させている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	新人教育や毎朝の申し送りで唱和しているが本 当に理解し実践につなげている職員は少ない	理念を毎朝唱和しているが、職員にとって最も身 近な存在は、ユニットごとに立てる月間目標であ る。例えば「小さな変化に気づきましょう」は、日々 のケアでの反省を出発点とし、平易な言葉で表し ている。月間目標がケアの指針となっている。	
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人として日常的に交流している	地域の中に入ろうと行事の案内や朋寿だよりを配 布するもなかなか交流がもてない	日常的な地域交流は難しいが、公民館などで行わ れる体操教室などに利用者と共に参加すること で、民生委員と顔見知りになり、運営推進会議に 参加してもらうきっかけとなった。地域の秋祭りに 合わせて行う事業所の秋祭りが、唯一、多くの住 民と触れ合う機会である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の 理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしてい る	活かしているとは言えないが推進会議などで入居 者様の日頃の生活や悩みを発信している。支援 に関しては徘徊、災害訓練など入居者様を守るた めに地域の方の支援が必要であることを常に声 にだしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価へ の取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そ こでの意見をサービス向上に活かしている	同業者、地域民生委員、市職員、家族の方など 出席していただき、サービスの実際を報告し本 当にそれが高齢者の為になっているのか、もっと違 うことがあるのではないだろうかとあらゆる方の意 見を参考にし取り入れてる努力をしている	運営推進会議の案内は全ての家族に出すが、頻 繁に参加するのは2～3名である。新入居の家族に はできる限り参加を促し、事業所を知ってもらう機 会としている。会議に合わせて避難訓練をしたら、 地域の参加者が利用者を避難させる大変さを認識 した。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実 情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協 力関係を築くように取り組んでいる	どこまで市町村に聞いていいのかわからいたため、 密にとっているとは言えない。実際相談の電話を しても、「それは事業者同士で聞いて下さい」と言 われることが多い。「解らないからきいているの に」と思う。	市の職員を必ず運営推進会議に招き、生活保護 や成年後見に絡む、込み入った問題を質問し、回 答を引き出している。また、地域包括支援センター が実施する月1回の体操教室に参加し、地域との つながりを持てるようにしている。	
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	玄関の鍵を閉めることで安心してしまい、それ以 上の努力はしていない。つい、忙しい時は言葉の 拘束がみられる	3ユニットが協力して利用者を見守り、事故を防い でいる。身体拘束は見受けられないが、玄関は施 錠されている。法人グループ内に「拘束、虐待廃止 委員会」が設置され、研修や勉強会を実施してい る。言葉による拘束を少なくするよう、一呼吸空け た、ゆっくり穏やかな対応を心がけている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ 機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過 ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	H23年度より拘束虐待、廃止委員会を設置し朋 寿グループでの研修を年2回行なっている。研修 内容にかんしては職員全員のアンケートをもとに 決めている。		

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	できていない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては管理者が行っており、現場職員は「重要自己説明書」「契約書」の内容は理解できていない		
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	面会簿に「ご家族意見らん」や「苦情処理体制」を設けている。ご利用者、ご家族の意見は対応、対策を職員や、必要ある時は上層部までもっていき協議し運営に反映させている。	秋祭りに合わせて家族会を開催し、現状報告や意見交換をしている。面会カードに意見欄を設けたり、電話での意見や問い合わせは「家族連絡簿」に記し、意見を受け付ける手段を増やし、その意見が埋もれないような工夫をしている。家族意見から衣類は乾燥機に入れなかった。	
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	1回/月、職員会議では全職員の意見を聞く→責任者会議(役員会議)にもっていく。→職員会議で説明し理解の上、取り組んでいく	日頃から管理者は職員によく声をかけている。月1回の職員会議は、職員が意見を言う場と位置づけ、参加できない職員でも、あらかじめ紙に書いたものを提出すれば、討議事項に加えられる。役員会議での決議事項は職員会議で伝達する。職員の声に対し、可能なものから実現に移している。	
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	キャリアパスを導入し、個々にあった研修や資格を支援している。		
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	現場では職員全員が年間行事、内部研修の責任者にふりあてて各自の向上に取り組んでいる。また、外部研修はタイムカード横に研修書類を貼り、誰でも申しこめるようにしている		
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	管理者は他、事業所の推進会議、文化会に参加しているが職員はなかなか機会がない		

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	認知症対応の為ご本人の要望は十分理解できているとはいえないが生きてきた歴史の中で今、どの時代にいるのかそこで何をしていたのか残っている機能で何が出来るか専門職、チームで検討し笑顔と安心を見出している		
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	ご家族は本当に困っていることはなかなか言われない。そのご家族の悩み、不安を見出すことから始める関係に努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	介護タクシー、訪問歯科、主治医等医療関係の決定等、その時必要としているサービス利用の対応を十分に相談の上取り入れている		
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	出来ることへの支援、出来ることのやりがい、誰かの為に何かできる。「ありがとう」の言葉を大切に支援している		
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	どのような家族も本当は自宅と共に過ごしたいと思っている。その家族がして差し上げたかった事に耳を傾けながら、家族との絆を大切にしている		
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	馴染みの人、場所といってもほとんど家族である。家族との外出、自宅外泊の支援はしている	近隣からの利用が多く、週に何度も来訪する家族や、毎月、自宅に帰って泊まる人もいる。携帯電話を持つ人には発信や操作を手伝ったり、あらかじめ家族に電話をかけても良い時間帯を尋ね、その時間に合わせるよう配慮し、家族との良い関係が長く持続できるようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	重度の介護度、認知症の方が多いため利用者同士が支え合い、関わり合うのは難しいが今、できることの支援(家事等)で役割を持つことで利用者同士の支えになっている		

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
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	ここ数年は死亡退去の方が続いており、断ち切らない取組はできていないが、母が退去(死亡)し、お嫁さんからの申し込みで息子さんが入居された		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居時、思いや希望を聞くも本人からの訴えは少ない。また、家族も同居している方はわかるが離れて暮らしている方は現在の暮らしをあまり把握できていないことが多い。まず、今の生活があまり変わらないよう環境を検討している	利用者が高齢化、重度化し、以前より要望や意思を表明しにくくなっているが、本人の様子や生活歴、家族の話から推測し、思いの把握に努めている。レクリエーションを定期的開催し、その中でも楽しみを見出してもらえよう、工夫している。	
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	環境があまりかわらないよう、今の生活で使用している家具、衣類、布団等を使用いただき、居心地のいい場所をつくっている		
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	現病、既往歴、服薬]を把握し、心身状態にあった出来ることを検討する		
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	チームカンファ、ケアプランカンファには家族、各専門職の意見を取り入れ反映している。また、現状に即して都度、モニタリング、アセスメントを行い、計画を作成していく	長期目標から短期目標への落とし込みが丁寧で、支援内容が具体的でわかりやすい。プランの実施状況も毎日記録され、効果を検証しやすく、次回プランに役立つ。家族の意向をきちんと聞き出そうと、回答しやすい質問内容を意識している。	
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	個別の記録の中に介護計画とサービスの評価表をいれ個々にあった実践、結果を記録に記入するように努めているが職員が記録の書き方を何度研修、指導するもできていないのが現状である。		
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	問題、ニーズは度々変わる方もいれば、あまり変わらない方もいるがサービスの見直しは定期的に行っている。		

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	ホーム近くに事業所の畑がある。昨年は芋掘り、きゅうり、キャベツ、なすび、トマト等を収穫しメニューに取り入れた。近所のお地藏さんのお参りは日課になっている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	現病、既往歴、長年のかかりつけ医、各専門医等家族の希望を一番に本人にあったかかりつけ医を支援している	早期発見・治療を目指す協力医は、検査機器が充実し、素早く受診できるので、利用者の多くが協力医をかかりつけ医としている。往診は外出困難な利用者に限っている。看護師が在籍し、日常の健康状態の把握し、異常を素早く察知し、医師とのパイプ役を果たしている。	
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	医療連携看護師、かかりつけ医の訪問看護師への状態報告を常に行い指示を受けている。		
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。	入院時の情報提供の場から早期退院できるように家族とのインフォードコンセプトに参加している。また、入院中も定期的に面会に行き体力回復に向けて情報交換を行っている		
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	看取り指針を作成、医師、看護師、介護士で事業所でできることへの十分な説明を行い、方針を同じに持ち署名、捺印をしていただき支援に取り組んでいる	最近、100歳近い利用者を相次いで看取った。本人や家族の希望に従って、穏やかな最期を迎えられた。高齢の利用者が多いので、看取り体制はしっかり築いている。職員は内部の看護師による研修で様々な症状や対応を学び、緊急時に冷静に対処できるよう準備している。	
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	消防での救命研修や看護師による救急対応の研修も行っているが急変や事故発生時には頭がパニックになり実践できるスタッフがいないのが現状である		
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	消防訓練は夜間、昼間を想定し年2回行っているが地域との協力体制はとれていない	運営推進会議に消防団員を招き、事業所の内覧や訓練の指導をもらった。しかし、火災時の対応や消防署への通報方法は全職員の熟知には至ってなく、近隣住民も高齢者のため、救助の手助けは困難で、不安材料を抱えている。また代表者に対し、常備品の備蓄を依頼している。	消火器の位置や消防署への通報装置を全職員がきちんと把握することを期待したい。また、地震など火災以外の訓練は未実施のため、これらの実施を期待したい。

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	苗字ではなく名前で呼ぶ職員が多い、また、排泄等の誘導を大きな声で発する職員もいる	大きな声で「トイレですかー？」や、トイレの戸を開けたままの介助を何度か目にした。利用者を「さん」付けで呼んでいるが、命令口調の言葉がけもあった。管理者もしくは職員どうしで不適切な言動を注意し合っているが、徹底には至っていない。	利用者を尊重する意味を理解し、どのような言動を心がけるべきかを学び、利用者の尊厳確保の徹底を期待したい。
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	飲茶の好み、フロアでの過ごし方(テレビ視聴、レクリエーション参加等)、家事参加等、自己決定できるように働きかけている		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	業務に追われる職員が多くなかなかできていない		
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	訪問理髪サービスの利用、四季にあった洋服の支援(好みを家族に聞く)		
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	歩行自立の方は配ぜん、足元が不安定な方は座位で盛り付け等、一緒に行っている。全体で「まごころ食堂」を開店し、食べる事を楽しんで頂いている	テーブル拭きや盛り付けを手伝う利用者もいる。管理栄養士が献立を作り、バランスの良い食事になっている。代表者が栽培した野菜も食卓に載る。2ヶ月に1度の「まごころ食堂」と名付けたバイキング料理は、利用者が選べる喜びを味わえる機会となっている。	
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	普通食、軟采、キザミ、ミキサー食等形態の工夫水分は好みの飲み物を提供、また、状態に応じた活動を考え体を動かすことで美味しく摂取できるよう散歩、レクリエーションの工夫をしている		
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	食事摂取量の把握をし低下見られる時は口腔内トラブルを考え訪問歯科受診をしている。毎食後は洗面所まで誘導し、個々にあったケアを行っている。嚥困難な方はハミングッド使用し残差物が無いようにし、お茶等を摂取して頂いている		

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	訴え無い方はパターンを把握し定期的な誘導を行っている。また、行動などがゆっくりの為失禁される方には早めの声かけを行っている。	病院では常時おむつだった人も、しっかり観察し、根気強くトイレ誘導を試みるうちに、次第にトイレでの排泄が増えてきた。介護度の高い利用者が多いにも関わらず、昼間は布パンツ利用者が1/3以上を占める。夜間は定期的な声かけに加え、パッド交換で対応している。	
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	毎朝、起床時に冷たい牛乳は飲用していただいているがほとんどの方は下剤を服用しているのが現状である。		
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	出来ない。ほとんどが職員の都合である	入浴する曜日はほぼ決めているが、その日の中での順序は臨機応変に対応している。それでも職員の勤務時間の都合により日中のみで、「体を温めてから寝たい」「風呂は夜入るもの」という利用者の要望には応えられていない。入浴中は会話の弾む利用者が多い。	
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	リビングで過ごされる方、中央ソファで過ごされる方等おられるが居眠り等されている時は自室にて体を十分のばしてリラックスできるよう支援している		
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	服薬処方の都度、薬情は個人記録に必ずとじているが疾患に応じた症状等職員全員が把握しているとは思えない		
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	介護計画には生活歴を参照に必ず本人にあったアクティビティを取り入れている(家事、趣味、職歴等)		
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	地域周辺の散歩は日課としている。他、希望や状態(ストレス等による不穏言動)を考慮して外食、買い物、四季に応じた花見、もみじ狩り、近隣のイベントにでかけている。また、自宅外出、外泊ができるよう家族と協力している	気候の良い時は近隣を毎日散歩をしたり、車で外食や買物に行ったりと、外出する機会が多い。利用者の好みに応じて行き先を変える。小遣いで何かを買う楽しみが外出で得られている。時には法人所有の運転手付き大型車両を借りた外出もできる。	

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
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	できていない		
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	家族の声が聞きたいといわれる方は電話の支援をしている。手紙は書かれる方が少ないのであまりできていないが四季の便りははがきをだしている		
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	玄関には椅子を置き足元の不安定な方も危険のないよう靴の履き替えができるようになっている。廊下は物品を置かず、車いすの自操、手すりを持つための歩行が危険のないようにしている。リビングはなるべくみなさんの顔がみれるように机を設置、壁に四季の貼り絵、カレンダーを貼っている	1階は2つのユニットをつなぐ幅広い廊下が、どちらの側からも休憩や歓談コーナーとして使える。リビングは明るく、ソファの座り心地はとても良い。かつては一日中付けていたテレビを、今は時間を限って付けている。2階はさらに陽当たりが良い。壁は利用者の作品や写真、季節の貼り絵で賑やかな雰囲気である。	
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	中央フロアーに大型テレビを設置、ソファーも3つ置きいつでも誰でもゆったりとくつろげる場所になっている		
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	テレビを横になりゆったり視聴したい方は自室に設置、他、家族の写真やおしゃれを楽しまれる方は小さなテーブルに鏡とくしを置き、ドレッサー替わりにされている	思い思いの家具を置いたり、畳敷きにしたりと、各人が過ごしやすいようにしている。以前は職員と一緒に自室を掃除する利用者が多かったが、次第に減ってきた。掃除機は毎日かけているが、テレビや窓枠には埃が目立っている。呼び出しコールは必要な人の部屋にのみ設置している。	特に拭き掃除の頻度が低く、汚れが目立つので、こまめな清掃がなされるよう、期待したい。また、清掃箇所とその確認ができる一覧表を作るなど、だれでもきれいにできる仕組み作りを期待したい。
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	各、場所の名前、(トイレ、浴室、自室等)を書いている。また、フロアーには必ず、一人職員が居り、居場所等を探している様子が見えたときはそっと声かけするようにしている		

### 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			
法人名			
事業所名	グループホーム朋寿【A2】		
所在地			
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

※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	
----------	--

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日			

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ます (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝 朝礼で唱和している。新人研修にも理念の意味を理解をもとめ、実践にいかそうと努力をしている。		
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	散歩時や清掃時に挨拶する程度の交流。		
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	運営推進会議や地域での運動教室に職員と一緒に入居者も参加させて頂いたとき、グループホームの新聞を配るなどし 理解を拡げている。		
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	2ヶ月に1回開催している。御家族や地域の方に意見を聞き熱中症対策などすぐ実践し生かしている。		
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に取り組んでいる	日々 疑問に思う事はすぐ連絡し、回答を得ている。運営推進会議に 市職員も参加して頂いている。		
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	グループ内で拘束廃止委員を発足し取り組んでいる。年2回の研修会では職員全体の意見を「お悩みBOX」に入れてもらい研修に活かしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	マニュアルを配置し疑問ある時はいつでも閲覧できるようにしている。		

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
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	できていない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前に文書にて説明し、理解を頂いた上で承諾を得ている。		
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	面会簿に意見欄を設け家族等の意見を取り入れている。		
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	月1回の職員会議をひらいたり、個々に意見を聞く時間をとり反映させている。		
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	キャリアパスを導入し、資格取得など職員の意識向上に取り組んでいる。		
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	職員の経験年数、レベルに合わせ施設内での研修を行っている。		
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	外部研修や分科会など他事業所と交流を行い、サービスの向上に努めている。		

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
<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	生活歴など話しながら 認知症の方からニーズをくみとって寄り添うことで安心して頂いている。		
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	事前に話を聞かせて頂き、ケアプランに取り入れ、信頼関係ができるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前面接時 御本人・御家族等から話を聞かせて頂き、見極めサービス提供させて頂いている。		
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	入居者様の母親や子供になりながら日々生活させて頂いている。		
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	介護していく上で家族の協力は絶対に必要である。連携をとりながら、共に支えていく事が大切である。		
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	面会時間ははっきりとは決めていない。いつでも家に寄る感覚で来て頂けるようしている。定期的な自宅外泊なども支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	レクリエーションなど他入居者様との交流がもてる場所を提供しスタッフが間に入り孤立しないよう努めている。		

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
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	退所後も御本人様の経過をフォローし支援に努めている。亡くなられた方の葬儀にも参加させて頂いた。		
<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	認知症の方は自分の希望・要望をきちんと言葉で表せない事が多い。日常の会話の中で把握し検討している。		
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	御家族・御本人から話をさせて頂き把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個々にもっている疾患、性格を理解した上で一人一人にあった過ごし方をして頂いている。		
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	ケアプラン作成時には、御家族を含め多職種でケアプランを作成している。		
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	個人記録・業務日誌に記録し、情報の共有、モニタリング時活かしている。		
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	グループ内にヘルパーや介護タクシーなどある。ニーズに合わせ外出支援や通院介助等取り組んでいる。		

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	外食や買い物など御本人の希望を取り入れながら、楽しい生活が送れるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	ご本人様、ご家族様の希望する病院を受診して頂いている。受診時には同行したり、書面にて情報提供している。		
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	NSに日々の状態を報告、指示をもらっている。受診の必要があれば、受診を行う。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院後2週間でDr. NS、スタッフで退院に向けて話し合い情報を提供している。		
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	Dr. NS、御家族と連携をとりながら御家族、チームと同じ意向で取り組んでいる。		
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	救命救急講習を皆受けている。研修も定期的に行っている。		
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	年2回の避難訓練には御家族、地域の方への協力して頂き実施している。		

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>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	研修や日々のケアの中で指導している。		
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	飲茶やおやつ時など本人に選んで頂く場を作っている。言葉に表せない方は表情からくみとるよう努力している。		
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、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	個々の個性を大切にしその日の体調等 考慮した上で支援している。		
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	2ヶ月に1回訪問散髪サービスがきている。毎日化粧されている方もおり支援している。		
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	一緒に準備する事により食欲がわくなど、食事の大切な一部である。入居者様も自分の役割と認めて頂いている。		
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	1人1人必要な摂取量がある。把握した上で御本人に合わせ食事形態など検討、提供している。		
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	くるりナブラシなど個々に合わせたブラシを使用し、口腔ケアを行っている。必要時には週1回訪問歯科を受診している。		

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
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	排泄パターンを把握した上でトイレ誘導している。入居時紙オシメだった方が今ではトイレにて排泄されている。		
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	起床時ヨーグルトや牛乳を摂取して頂いている。運動をして頂いたり、腹部マッサージなど取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は入浴は毎日行っている。その方の状態に合わせて週3回は入って頂いている。入浴時には全身観察を行っている。		
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	離床時間は個々に違う。その方にあつた休息をとれるよう支援している。		
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	服薬チェック表に効能を記入。日々目につくようにしている。新しい薬が処方された時はチーム全体で申し送る。		
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	生活歴を聞き、ケアプランに取り入れ活気ある生活が送れるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買物・外食など御本人、御家族の希望も聞き外出支援している。		

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
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	御自分で支払いが難しくなっている入居者様が増えているが、買い物など支払の場を提供している。		
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	自室に携帯電話をもたれ、自由に連絡を取られている方もいる。新聞メッセージ欄に御自分で書いていただくこともある。		
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	壁画を皆で作成し、四季を感じて頂いている。車イスで使用できるトイレも含め3カ所あり混雑しない。		
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	ソファーやエレベーター前イスなど気の合う方とお茶を飲んだりくつろがれたりされている。		
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	入居時新しい家具ではなく、使い慣れた家具を持参して頂き、馴染みのものに囲まれ落ち着いた生活を送って頂く。		
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	建物内はバリアフリー、廊下・トイレには手すりが設置されており、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			
法人名			
事業所名	グループホーム朋寿【B】		
所在地			
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	株式会社ハートバード
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室
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)】

--

【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)】

--

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ます (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
<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	職員の入れ替わりが頻繁にあった、新人職員には研修で理念の講習をおこなっているが共有して実践につなげていくには時間がかかる。		
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	事業所自体はなかなか一員として交流しているとはいえないが「朋寿だより」「行事の案内」など地域に配布している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議などで「認知症とは」、こんな方ですと、近況報告等を行い理解や支援を求めている。昨年から今年にかけて離脱される方がおられ地域の方に保護していただいた		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	事業所全体、各ユニットの状況報告をし、地域、介護保険課、同業者、家族の意見を参考にし、サービスに活かしている		
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に取り組んでいる	ユニット責任者、管理者等で疑問に思ったことは市(介護保険課)や推進会議などで地域包括に伝えて回答をえている		
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	「グループホーム」において拘束をしないためにはまず「認知症高齢者」を理解する必要がある。そのための研修、また、グループで「拘束、虐待廃止委員会を設置し、内部研修を行っているが、当ユニットには常に外にでたがる利用者様がおられ玄関の鍵はかけているのが実態		
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	各、ユニットごとに「高齢者虐待防止テキスト」を置き、職員がいつでも閲覧できるようにしている。また、疑問に思ったことは「お悩みボックス」に投書でき拘束委員が委員会で協議し答える		

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	成年後見制度の研修はH23年におこなったが職員全員には行ってない。しかし、入居者様に生活保護の方が数人おられるため少しづつ学んでいる		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者よりユニットリーダーに説明し、家族の疑問に答えられるようにしている。リーダーの説明で理解を得なかったときは管理者より説明する		
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	運営推進会議にご家族様の参加をお願いし、意見を求めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回の職員会議で職員全員の意見を聞き役員会に持っていつている。		
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	キャリアパスの導入や処遇加算にともない個々のレベルアップを求めるとともに評価をしている		
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	外部、内部研修を職員それぞれのレベルに合わせて受けれるようになっている。また、研修報告書を提出し、管理者、主任の意見をもとめ、実践につなげている		
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	管理者は他、事業所の推進会議に参加しているが職員間での交流はない。法人内では研修にいたり、交流をもっている。		

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
<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	家族、独居生活より高齢になり、突然環境が変わるのは不安な気持ちを考え、言葉の一つ一つを聞き取り、安心して生活が送れるよう支援している		
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	サービス導入の前から、事前に要望を聞きスタッフで暫定的計画をたて家族に		
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	介護計画書を作成する際には本人、家族の意向を見極め作成している。		
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	できること、したいことを取りいれやりがいと喜びを築いている。		
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	家族との連絡を密にとりながら思いをくみとり、同じ方向を向き 入居者様を共に支えてる。		
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	面会に来られるのは、ほとんど家族である。家族との外出などで、馴染みの関係を支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	お互いが支えあうのは難しいが、孤立しないようコミュニケーションを充実し、関わりを持てるようにしている。		

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	退所後もご家族からの電話での相談などある。退居後もいつまでも笑顔で過ごして頂けるよう支援している。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様から希望を聞くのは難しい。生活歴などご家族から話を聞きながら、検討している。		
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、新しい家具ではなく、馴染みのものを持参して頂くことで、環境があまり変わらないようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	既往歴や現病など把握し、今 できていることが現状維持できるよう努めている。		
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	カンファレンスにはご家族や各専門職に参加して頂き、意見を取り入れている。		
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	個人記録に変化等記入し、皆が把握できるようにしているが、ケアにつなげれていない。		
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	必要に応じ、サービスの見直しを行い提供している。		

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
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	近くのお地藏様へお参りをしたり、定期的買い物に行くなどご本人の楽しみに添えるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	ご家族様・ご本人様の希望した専門医が受診できるよう支援している。		
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	医療連携看護師がおり、日々状態報告を行い指示を受けている。定期的な研修も行っている。		
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。	入退院時には、情報提供している。定期的に面会に行き馴染みの顔が見え安心してできるように配慮している。		
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	医師、看護師、介護職員、家族と共有して看取り介護計画を作成。全員で方針を共有し、支援に取り組んでいる。		
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	救命救急訓練指導をしており、看護師による急変時対応の研修を行っている。		
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	防火訓練は年に2回行っているが、地域との協力体制は取れていないのが現状である。		

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>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	尊厳を守る為の研修、プライバシー保護の為の研修は行っているが、馴染みの関係を勘違いするスタッフもおり指導している。		
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	自己決定して頂く機会が少ないが、本人の思いをくみとるよう努力している。		
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、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	職員のペースを優先しがちではあるが、コミュニケーションをとりながら希望に添えるよう心掛けている。		
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	訪問散髪サービスを利用している。本人の好みのアクセサリや洋服などおしゃれを楽しんで頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と職員と一緒に食事をとり、コミュニケーションをとることで、一人一人の好みを見つけ、楽しみにつなげている。		
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	個々に合わせた食事の形態(ミキサー食・極キザミ等)を提供、美味しく食べて頂き、バランスが偏らないようにしている。		
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	必要に応じ、訪問歯科受診して頂いている。毎食後個々のレベルに合わせた口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	定期的なトイレ誘導を行う事により、失禁が少しでも減少し、快適に過ごして頂けるよう支援している。		
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	起床時に牛乳を飲んで頂いたり工夫はしているが、自然排便は難しく、医師に相談し、ほとんどの方が緩下剤を服用されている。		
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ず、個々にそった支援をしている	声掛けがスムーズにいかず、入って頂けない事もあるが、入浴して頂けるよう個々の状態にあわせ、声掛けさせていただいている。		
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	休息は自室だけではなく、ソファーや畳などその方にあった安らぎが摂れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報は皆が見れるよう個人記録にファイルしているが、全員が把握しているとはいえない。		
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	生活歴などから本人に合った楽しみ(編み物・ドライブ等)を支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近所のお地藏さまへの散歩は日課となっている。買い物や月行事などで外出を楽しめ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
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	出来ていない		
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	希望があれば家族へ電話の支援を行っている。四季のはがきを出している。		
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	共有スペースには入居者様が作った壁画を張ったりし季節感を味わって頂けるよう工夫している。		
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	中央フロアにはソファや大型テレビを設置している。新聞を読まれたり、テレビを視聴されたりしている。		
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	使い慣れた家具等を持参してもらったり、家族に協力してもらい、くつろげる工夫をしている。		
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	各居室の表札やトイレの表示など、適度な高さに配置し、場所の間違いや分からない事での混乱がないよう配慮している。		