

## 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	2270600543		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームかもがわ	ユニット名	1F
所在地	静岡県三島市加茂川町3-32		
自己評価作成日	平成27年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年10月27日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270600543-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270600543-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成27年9月11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)】

・三島市の中心部に位置しながらも、閑静な住宅地に立地しているというメリットを取り入れて、弊社の企業信条である「その人 そのために」を心掛けて、利用者様一人ひとりにあわせた介助・支援を提供しております。

### 【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)】

11月で10年を迎える事業所であり、開設時からの利用者や職員も数名いる。周辺の神社や公園を含め四季折々の行事や風景は、とりわけ利用者にとって馴染みがあり、毎年の楽しみである。外出が困難な利用者にも喜んでもらえるように、交通手段や人員等を工夫して取り組んでいる。今回の調査に伴う自己評価は多忙な中でも職員全員で取り組み、介護者としての気づきが確認できた。当日、食事介助に来訪されたご家族が、管理者と職員が頑張っており、とても良いホームであると努力を労っていた。

### 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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・各フロアの入り口に理念を掲示し、常に意識できるようにしている。	開設時からの理念「私たちはその人らしく日々心安らかに楽しく明るい家庭を築きます」は、利用者のADL低下に伴い困難な場合もあるが、入職時やカンファレンス時等で意識付けを図り実践に繋げている。	
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	・散歩や外出時など、近隣の方に会った際にはこちらから率先して挨拶している。	保育園児との定期的な交流やボランティアの協力、地域行事への参加、また地域資源を活用した外出等は利用者の状態を考慮しながら積極的に参加している。	
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	・買い物や散歩の際などに、近所の方と交流している。・公民館を利用して、認知症講座等の開催を運営推進会議にて計画、検討中である。		
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	・定期開催で意見交換、情報共有できている。	定期的に開催し、議事録はホームページにて公開されている。地域の役員や市の相談員の協力が大きい。行事参加の際に配慮していただいたり、回覧板の順番組み入れやボランティアの紹介等で利用者の暮らしに寄与している。	
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	・介護相談員が毎月来所され、入居者の生活状況を聞いている。 ・三島市グループホーム連絡会などを通じて、市役所の担当者との意見交換をしている。	市が3カ月毎に連絡会を開催しており、それぞれの事業所が直面している問題について話し合い、そこでの意見や助言は運営に活かしている。福祉関連の相談や作品展等においても協力関係を築いている。	
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「介指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	・施錠、ベッド柵などをはじめ、入居者様の行動を制止しない支援に努めている。	拘束について法人内研修で学んだことを持ち帰り、資料を作成してユニット会議で認識を共有している。玄関の施錠については、利用者が抜け出すこともあったが、見守りにより施錠しない方針を貫いている。	
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	・日々全身観察を行い、皮膚状態に異常がみられた場合、申し送りにて情報共有し、原因を探り、再発防止に努めている。		

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
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	・実践には至っていない。		
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	・入居時に契約書を読んで説明し同意をいただいている。		
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	・事業所入口に意見箱を設置して御家族が意見を入れられるようになっている。意見箱には鍵がついており、本社にて管理をしている。	家族面会時に要望を伺って意見に沿うように取り組んでいるが、来訪が困難な家族には直に話ができるよう訪問を促している。運営推進会議への家族参加が少ない。	運営推進会議や行事への家族参加により更に意見を引き出しサービスの向上につながるよう開催日や案内への工夫が望まれる。毎月のお便りの活用も期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・毎月の会議にて意見交換を行っている。	ユニット会議では皆で考え皆で結論を出すように努めており、職員同士が活発に議論している。また管理者による個人面談も年に一度実施して働きやすい環境づくりに努めている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・職員の勤務状況は把握しているが、代表者がホームに来ることは多くない。		
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	・定期的に各職員が法人内研修を受けている。		
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	・法人内研修などでの交流はあるが、他事業者との交流は限られている。		

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	・話しかけをし、御本人との信頼関係を築くよう努め、職員間で情報交換をし、より良い関係に繋げている。		
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	・家族の要望を聞き、職員間で話し合いをし、実践に繋げている。		
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	・本人や家族の要望を伺った上で、より良いサービスが提供できるように努めている。		
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	・洗濯や掃除など、一緒にやっていただいている。		
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	・毎月、家族あてに職員から手紙を送ることで、状況把握と共有ができるように努めている。できるだけ面会に来て頂けるように促している。		
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	・家族への面会の促しを含め、事業所へいつでも来て頂ける状態になっている。馴染みの場所へ出向くことは入居者様の状態、職員の勤務状態等により難しくなっている。	訪問しやすい雰囲気作りに努め、家族や友人の来訪は多い。かつて住んでいた家に行く等、利用者の希望により大切な物や人との関係が途切れないように支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・気が合う利用者同士で座っていただき、テレビ、DVD観賞や会話を楽しんで頂いている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・先方からの相談や依頼があった際には対応している。		
<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	・カンファレンス、申し送りノートを活用し利用者の意向の把握に努めている。	会話のできる利用者は会話の中から聞き出し、できない場合は表情や振る舞いから汲み取っている。ユニット会議やカンファレンス・申し送りノート等で職員全員が情報を交換また共有し、思いや意向の把握をしている。	
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	・馴染みのある家具や時計などを持ち込んで頂き、入居前と同じような環境で生活できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・個人記録、日誌、申し送りノート、会議で情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・月1回のカンファレンスでケアプランを含め、意見を出し合い、より良くなるよう努めている。	毎月1回3人ずつカンファレンスを行い、職員全員の意見を聴取し、3ヶ月毎に計画を見直している。カンファレンス結果は、アセスメント表に記入し、モニタリング表への家族の同意を経て「カンファレンスの要点」にまとめている。	
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、日誌、申し送りノート、会議で情報を共有している。		
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	・御本人や家族の要望を取り入れられるように、職員で話し合い、できる範囲で行っている。		

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	・敬老会など、近隣保育園に来てもらい、交流を楽しんでいる。・近所のスーパーで買い物をするにより、店員と馴染みの関係が築けている。		
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	・要望に応じて入居前のかかりつけ医に通院していただいたり、医師と連携をとりながら、定期的に受診している。	利用者の希望に沿い、ホーム提携医受診が半数、入居前からのかかりつけ医受診が半数となっている。通院は月1回で職員同行が4分の3、残りが家族同伴である。訪問看護師の健康チェックが週1回ある。	
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	・週に1度看護師が来所する際に入居者の状態を報告している。また、必要に応じて指示を仰いでいる。		
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。	・大きく変わった様子や気になったことがあった場合、臨時の受診や職員のみでの状況説明をさせて頂き、入院の想定も踏まえて相談させていただいている。		
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	・グループホームとしてできる事、できない事を踏まえ、家族の意向になるべく対応できるようにしている。	体調が急変し搬送先で亡くなる利用者が多い。現在1人の利用者について、家族や職員・医師が「指針」に基づき、「看取りについての会議」を実施し「同意書」を受けた上で、重度化及び看取り介護を開始している。職員は「看取り介護計画」に従い日々介護を行っている。	
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	・緊急時の連絡先は一覧にして掲示してあるが、応急手当の定期訓練は行っていない。		
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、避難訓練と防災食の炊き出し訓練を行っている。	避難訓練と防災食の炊き出し訓練を年2回ずつ実施している。訓練終了後、職員で組織する防災委員会が防災訓練レポートと利用者全員についての対応報告書を作成し、訓練の反省と対応方針の徹底を行っている。	

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
<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	・声をかける際、利用者より視線が低くなるよう心がけている。	年長者として敬意を払うことや声掛けに対する留意点、馴れ合いにならないこと等について、社内研修でも徹底しており、職員は実践している。個人情報事務所内の施錠できる場所に保管している。	
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	・日常会話から、希望や思いが自然と出てくるように信頼関係を築き、食べたいものなど意向を伺っている。		
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	・お茶の際の座席等、希望があればできる限り受け入れている。・食事も開始、終了の時間は各々のペースに任せている。		
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	・過度の重ね着等があった場合は着替えていただくこともあるが、ほとんど本人にお任せしている。		
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	・食事前のテーブル拭きをしていただくことはあるが、その他準備はしていない。一部の利用者は自ら下膳して下さるが、ADLの低下等により、職員と一緒にほぼしていない。	冷蔵庫の中の食材と栄養面を考え、利用者の希望にも沿いながら毎日のメニューを決定している。利用者は食材の買い出しや下膳、食器洗い等に参加している。回転ずしやファミリーレストラン等への外食を楽しむことがある。	
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	・好みに合わせた水分(種類、温度)を提供し、無理なく水分摂取していただいている。 ・要望に応じて健康に害のない程度に調味料を提供し完食されている。		
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	・大多数は介助にて口腔ケアを行っている。 ・自分でできる方には声がけをして促している。		

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	・トイレへの移動や移乗が困難な方が多い為、オムツやリハパンを大多数の人がやむなく使用している。	排泄チェック表で時間帯を把握したり、利用者一人ひとりのリズムを確認して、さりげない誘導により支援している。夜間を中心に居室のポータブルトイレを利用する利用者についても、できるだけトイレ利用を支援している。	
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	・便秘にならないように水分をしっかりと摂っていたが、必要に応じて主治医に薬を処方していただいている。		
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	・介助が必要な方が多い為、ある程度は職員サイドで決めてしまっているが、要望があれば希望に添うようにしている。	午前中に2人と午後1人、個人毎では週2回のペースで入浴しているが、希望があれば随時入浴も可能である。入浴を拒む利用者があるが、声掛けする職員を替えたり入浴時間をずらすことで入浴をすすめている。	
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	・夜間の睡眠にも配慮しながら、入浴後や昼食後などに臥床時間を設けたり、体調によって休んでいただいている。		
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	・職員がすぐに見る事のできる場所に一人ひとりの内服薬情報が記載してあるファイルを置いている。薬が変更する場合、申し送りノートを活用して把握するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・掃除や洗濯物たたみなどをさせていただいた際には感謝の気持ちを伝えている。 ・入浴時、香りのある入浴剤を入れ気分転換をはかっている。		
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	・御本人の体力や状況に応じて、徒歩、車椅子、乗用車等で散歩、ドライブをしている。	利用者の介護度が高くなり、以前と比べて外出の機会全般には減少しているが、徒歩や車椅子での散歩・食材の買い出し・ドライブ等で可能な限り外出の機会を設けている。花見や菊祭・大社祭にはできるだけ多くの利用者が参加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
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	・利用者様同士のトラブルやお金の紛失が予想されるため、事務所金庫にて保管させて頂いている。		
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	・電話の要望があれば、家族に電話し本人と話をいただいている。		
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	・季節感のある掲示物や行事の写真を随時掲示している。 ・エアコン、加湿器を使用し調温、調湿を行っている。	居間や食堂は南向きで日当たりが良く明るい。廊下は広く、車椅子の移動がスムーズである。居間や食堂・廊下には、花見や祭等の外出時の楽しそうな利用者の多くの写真や、利用者の習字や卵の殻で描いた絵画が飾られている。	
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	・ホールの畳スペースを活用し、冬場にはコタツを置いて、思い思いに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	・写真や以前、家で使用していた物などを持ち参いただき、その方らしく過ごしていただけるようにしている。	テレビや机・椅子・ダンス・鏡台・CDプレーヤー、仏壇等の馴染みの物や好みの物が持ち込まれている。壁面やダンスの上には家族等の写真やぬいぐるみ等が飾られ、心地よく過ごせる居室となっている。	
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	・ごみ入れをホールに数か所と、各テーブルに紙で作ったものを設置し、ご自分でゴミを捨てていただいている。 ・トイレや居室にはわかりやすいようにマークや表札をつけている。		

### 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	2270600543		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームかもがわ	ユニット名	2F
所在地	静岡県三島市加茂川町3-32		
自己評価作成日	平成27年8月27日	評価結果市町村受理日	平成27年10月27日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270600543-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270600543-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年9月11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>・三島市の中心部に位置しながらも、閑静な住宅地に立地しているというメリットを取り入れて、弊社の企業信条である「その人 そのために」を心掛けて、利用者様一人ひとりにあわせた介助・支援を提供しております。</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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	・各フロアの入り口に理念を掲示し、常に意識できるようにしている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	・散歩や外出時など、近隣の方に出会った際にはこちらから率先して挨拶している。		
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	・買い物や散歩の際などに、近所の方と交流している。・公民館を利用して、認知症講座等の開催を運営推進会議にて計画、検討中である。		
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	・定期開催で意見交換、情報共有できている。		
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	・市の担当者からの急な入居にも対応し、協力関係を維持している。		
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	・施錠、ベッド柵などをはじめ、入居者様の行動を制止しない支援に努めている。		
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	・日々全身観察を行い、皮膚状態に異常がみられた場合、申し送りにて情報共有し、原因を探り、再発防止に努めている。		

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
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	・実践には至っていない。		
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	・入居時に契約書を読んで説明し同意をいただいている。		
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	・事業所入口に意見箱を設置して御家族が意見を入れられるようになっている。意見箱には鍵がついており、本社にて管理をしている。		
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	・毎月の会議にて意見交換を行っている。		
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	・職員の勤務状況は把握しているが、代表者がホームに来ることは多くない。		
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	・定期的に各職員が法人内研修を受けている。		
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	・法人内研修などでの交流はあるが、他事業者との交流は限られている。		

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	・話しかけをし、御本人との信頼関係を築くよう努め、職員間で情報交換をし、より良い関係に繋げている。		
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	・家族の要望を聞き、職員間で話し合いをし、実践に繋げている。		
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	・本人や家族の要望を伺った上で、より良いサービスが提供できるように努めている。		
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	・洗濯や掃除など、一緒にやっていただいている。		
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	・毎月、家族あてに職員から手紙を送ることで、状況把握と共有ができるように努めている。できるだけ面会に来て頂けるように促している。		
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	・家族への面会の促しを含め、事業所へいつでも来て頂ける状態になっている。馴染みの場所へ出向くことは入居者様の状態、職員の勤務状態等により難しくなっている。		
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、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	・気が合う利用者同士で座っていただき、テレビ、DVD観賞や会話を楽しんで頂いている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	・先方からの相談や依頼があった際には対応している。		
<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	・カンファレンス、申し送りノートを活用し利用者の意向の把握に努めている。		
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	・馴染みのある家具や時計などを持ち込んで頂き、入居前と同じような環境で生活できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・毎日バイタルチェックをし、日々の健康状態を把握している。個人記録、日誌、申し送りノート、会議で情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・月1回のカンファレンスでケアプランを含め、意見を出し合い、より良くなるよう努めている。		
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、日誌、申し送りノート、会議で情報を共有している。		
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	・御本人や家族の要望を取り入れられるように、職員で話し合い、できる範囲で行っている。		

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	・敬老会など、近隣保育園に来てもらい、交流を楽しんでいる。・近所のスーパーで買い物をするにより、店員と馴染みの関係が築けている。		
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	・要望に応じて入居前のかかりつけ医に通院していただいたり、医師と連携をとりながら、定期的に通診している。		
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	・週に1度看護師が来所する際に入居者の状態を報告している。また、必要に応じて指示を仰いでいる。		
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。	・大きく変わった様子や気になったことがあった場合、臨時の受診や職員のみでの状況説明をさせて頂き、入院の想定も踏まえて相談させていただいている。		
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	・グループホームとしてできる事、できない事を踏まえ、家族の意向になるべく対応できるようにしている。		
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	・緊急時の連絡先は一覧にして掲示してあるが、応急手当の定期訓練は行っていない。		
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、避難訓練と防災食の炊き出し訓練を行っている。		

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
<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	・声をかける際、利用者より目線が低くなるよう心がけている。		
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	・日常会話から、希望や思いが自然と出てくるように信頼関係を築き、食べたいものなど意向を伺っている。		
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	・お茶の際の座席等、希望があればできる限り受け入れている。・食事も開始、終了の時間は各々のペースに任せている。		
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	・過度の重ね着等があった場合は着替えていただくこともあるが、ほとんど本人にお任せしている。		
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	・食事前のテーブル拭きをしていただくことはあるが、その他準備はしていない。一部の利用者は自ら下膳して下さるが、ADLの低下等により、職員と一緒にほぼしていない。		
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	・好みに合わせた水分(種類、温度)を提供し、無理なく水分摂取していただいている。 ・要望に応じて健康に害のない程度に調味料を提供し完食されている。		
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	・大多数は介助にて口腔ケアを行っている。 ・自分でできる方には声かけをして促している。		

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	・トイレへの移動や移乗が困難な方が多い為、オムツやリハパンを大多数の人がやむなく使用している。		
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	・便秘にならないように水分をしっかりと摂っていただき、必要に応じて主治医に薬を処方していただいている。		
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	・介助が必要な方が多い為、ある程度は職員サイドで決めてしまっているが、要望があれば希望に添うようにしている。		
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	・一人で寝る事への不安の強い時には、入眠するまで付き添っている。		
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	・職員がすぐに見る事のできる場所に一人ひとりの内服薬情報が記載してあるファイルを置いている。薬が変更する場合、申し送りノートを活用して把握するよう努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・掃除や洗濯物たたみなどをさせていただいた際には感謝の気持ちを伝えている。 ・レクにて歌の好きな利用者には時間の許す限り、一緒に楽しむようにしている。		
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している。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・買い物に同行して頂ける方には行っていたり、地域の行事にも職員と共に参加されている。		

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	・利用者様同士のトラブルやお金の紛失が予想されるため、事務所金庫にて保管させて頂いている。		
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	・電話の要望があれば、家族に電話し本人と話をしている。		
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	・季節感のある掲示物や行事の写真を随時掲示している。 ・エアコン、加湿器を使用し調温、調湿を行っている。		
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	・ホールの畳スペースを活用し、冬場にはコタツを置いて、思い思いに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	・写真や以前、家で使用していた物などを持参いただき、その方らしく過ごしていただけるようにしている。		
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	・ごみ入れをホールに数か所と、各テーブルに紙で作ったものを設置し、ご自分でゴミを捨てていただいている。 ・トイレや居室にはわかりやすいようにマークや表札をつけている。		