

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1271202002		
法人名	生活介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームさざんか (1階)		
所在地	千葉県松戸市幸田2-140		
自己評価作成日	平成30年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成30年3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)】

入居者様が主体となる暮らしの空間である事を理解し、入居者様が自立・自律した暮らしが営めるように、寄り添うケアを行っています。入居前の生活の継続や、入居者様のご意向に傾聴し、最善のケアの検討を重ね、暮らしの質の向上と、入居者様の満足度の向上を目指しています。グループホームさざんかでの暮らしが有意義なものとなる様に、入居者様と喜び、哀しみ、楽しみなどを分かち合い、共生していける施設ケアに努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の介護度上昇に伴い、医療的なニーズが高まっていますが、利用者にも無理のない範囲でホーム内の行事を企画・実行するほか、地域の行事への参加を通じて生活の活性化につなげています。利用者の状態に合わせた適切な支援を提供していくために、ホームでは「個別支援」を大切にしており、外出や買い物、入浴支援などについても一人ひとりの状態に合わせて丁寧な対応を図ることができています。さらに職員の育成を図るためにホームではエルダー制度やメンター制度を活用した育成に取り組んでいます。今後は年間の研修計画に基づいた内部研修を通じてさらなるスキルアップを目指しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	事業所理念を掲示し、施設内研修及びカンファレンス等の際に理念の実現への喚起を行っている。またケアにおいて入居者の自立・自律を理解し寄り添う事を意識・実践している。	法人理念である「介護の中に生活の視点を取り入れる」・「役割のある生活を送れるように支援する」を踏まえて「個別ケアの実践」を大切にしており、外出や買い物支援など個別ケアの統一化が図れるように取り組んでいます。	
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	運営推進会議の開催や地域の防災訓練の参加等自治会との関わりを持っております。入居者の日常的な散歩や外食等社会性の維持の為、地域へ出向く事も心掛けています。	地域のお祭りや消防訓練への参加により地域住民との交流を図るほか、レストランへの外食などを通じて社会資源の活用につなげています。また傾聴や音楽演奏のボランティアの方も受け入れ、定期的な交流に努めています。	近隣の保育園や子ども会などとも連携を図り、地域の子どもの達との交流を通じて利用者の楽しみの提供につなが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	運営推進会議での情報発信、自治会活動や地域行事への参加や日常の散歩等を通じて、地域の方へグループホームを理解していただけるよう努めています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族、地域の代表者、行政職員等に御参加頂き、貴重なご意見を事業所運営に活かしております。	会議には地域包括支援センター、介護相談員、薬剤師、家族代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。会議では利用者の現状やホームの取り組みについての報告のほか、参加者との意見交換を通じてサービス向上につなげていけるように努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市職員の運営推進会議への参加、市からの定期的なアンケートの提出、市主催の研修への参加の他、わからない点は直接、出向いたり電話等で問い合わせています。	市の担当課の方も年に一度、運営推進会議に参加しており、ホームの活動や利用者の状況等を共有しています。また運営上相談事が生じた際には、担当者に連絡を入れています。担当者からも丁寧な回答を受けることができおり、協力関係を築き運営を進めることができている。	
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	年1回、身体拘束廃止の為の基本知識の確認及び自己チェックを行い、ケアの質の向上に努めています。	身体拘束をしないケアの実践に向け、市の「高齢者虐待防止マニュアル」に沿ってホーム内で研修を実施しているほか、その中のチェックリストを活用し身体拘束等が発生していないか確認しています。現状ホームでは身体拘束につながる事例は発生していません。	
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	年1回、身体拘束廃止の研修と兼ね、高齢者虐待の定義の理解と具体例検討により、ケアの質の向上に努めています。千葉県主催の研修にも参加しています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を活用されている入居者様が複数いらっしゃることで、ケアを通して制度を理解する機会があり、また、毎年、市民成年後見人養成講座の受講生の実習を受け入れています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては契約書・重要事項説明書の復唱にてご家族様に説明申しあげ、契約時に生じた疑問についても都度ご納得頂ける様資料を活用し説明しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員の受け入れによる相談内容の聴取や、ご家族来所時の近況報告と意見交換、運営推進会議での意見交換及び議事録送付からの意見聴取を行っております。また毎月施設側からご家族にお手紙をお送りし近況をお伝えしております。	利用者家族には、意見や要望等はいつでも表出できる旨を伝えているほか、面会に訪れた際には直接確認を行っています。利用者本人の意向は日常会話からの収集のほか、介護相談員の方も月に一度来所され、利用者から直接意見や要望を確認しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや職員面談時に業務改善や個々に意見交換を行い、善良な改善策を検討している。	管理者は年2回職員と個人面談を実施し意見や要望等を確認しているほか、日頃から職員に声をかけ意見や要望等を聞く機会を設けています。業務や支援の見直しについては毎月のミーティングで職員の意見を確認し、必要な見直しにつなげています。	
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	人事考課面談や中堅職員や、新人職員には自己点検表の提出、それに伴う面談を実施し、有意義なレベルアップに努められる様促進している。		
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	エルダーメンター制度下において職員教育を行っている。また施設内外の研修を職員の経験値に応じて参加を促し、育成に努めている。		
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	法人内のさまざまな研修を企画、年に3回の交流会の実施、また松戸市のグループホーム協議会の副会長という立場で、ネットワークづくり、研修や見学会の開催等を行っています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者様の想いに寄り添い、シグナルを受容しつつ、様々なアセスメント情報を職員間共有し、ご本人の現状を心身共に理解に努めている。また、ご本人の気質、性格にも視点置き、信頼関係を築ける様に心掛けている。		
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	ご家族の要望や情報、現況の理解を重んじ、より良いご家族との関係づくりに努めている。		
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	入居に当たり十分なアセスメントを行い、入居の意向や生活の継続性の維持を基本に、入居後の生活の質の向上への可能性を視野にいれ、無理のない支援を開始出来る様に努めている。		
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	共同生活において、ご本人が自律的な判断が出来ようように生活のパートナーとしてより添い、各々に生活に役割を持てる様に支援しております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の状況や状態をご家族と情報共有し、共にご本人を支えて行く体制に努めています。また、ケアプランにおいても、ご家族が充分に関わりを維持出来る様にプランニングしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居されてからも馴染みの関係性が維持できるように面会を受け入れ、外食や外出をし、地域の一人として関係を継続出来る様支援しています。	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に自治会の行事に継続的に参加したり、これまで通っていたデイサービスに家族の方がお連れする等、家族の協力も得ながら丁寧に対応しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	セミプライベートスペースでの生活時間の共有や、外出等の際、職員が各々の性格特性を理解し、適切な関係性を維持出来る様に、交流を支援しています。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者様が継続した支援が得られ、安定的な生活が送れるよう、ご本人・ご家族、他のサービス機関と情報を共有し連携を行っています。		
<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	ケアカンファレンスのみならず、入居者様のご意向や想い、暮らし方の希望は日々変化する為、意向を十分に熟慮し入居者本位に暮らしが営まれる様支援している。また、ご家族の協力を得ながらご意向の把握に努めている。	利用者からの意見や要望等については日常会話から直接職員が聞き取り、日々の支援に活かしています。また、ケアプランの作成および更新時にはアセスメントを実施し、利用者の現状や課題、思い等を抽出し、ケアプランに反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「暮らしの場」として今までの生活が出来るだけ維持、継続出来る様に、入居前のアセスメント情報を大切に、支援を行っている。		
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	暮らしのリズムの個別性を十分に理解し、日々変化する入居者様の心身の状態を職員間で共有し、思いに寄り添える支援に努めている。		
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	アセスメント及びカンファレンス等においてご本人らしく暮して行く為の課題を多職種間及びご家族と共に抽出し、現状に即したプランニングを検討している。また、しっかりとモニタリングを行い、現状の変化に対応出来る様努めている。	担当者会議の中で職員の意見を収集し、総合的な意見を踏まえてケアプランを作成しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を得ています。ケアプランで掲げた目標の達成度合いについては定期的にモニタリングを行い確認しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々個別の記録(ケア記録)をする際に、ケアプランを確認し、実施記録を残すだけではなく、ご本人の想いや変化、ケアの成功例も記載し、適切な実践へ繋がるよう意識しての記録に努めている。		
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	身体的、精神的に変化するニーズや課題に対して、社会資源の利用や福祉用具の検討、ケアの成功例の共有など、ご本人にとって最適なケアの在り方を常に検討している。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人らしく暮らしが豊かになるように、地域資源を出来るだけ活用している		
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	提携医療機関からの月2回の医師の往診及び週1回の看護師による健康管理により、適宜医療が受けられる体制にある。また提携医療機関在宅医療部との24時間の連携により緊急への対応も整っている。	医療機関との連携では、ホーム提携先診療所による往診が月2回あるほか、看護師も週に一度ホームに来所しています。利用者の体調変化時においても24時間連絡が取れる体制を構築し、利用者の状態に応じて必要な医療が受けられる体制を築いています。	
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	週1回、看護師による健康管理があり、心身共に入居者様の現状、状態変化を報告・相談し、対応の指示や対処により協働連携しています。		
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。	入院直後はご家族と共に立ち合い治療開始を見届ける、介護サマリーでの情報提供、入院中の経過や状態の把握、退院後の生活等について、ご家族と医師との面談時や地域連携室との相談に参加し関係づくりに努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る指針・急変及び終末期に関する確認書を入居契約時及び、利用者様の変化に応じて随時意向を再確認し、書面として取り交わしている。また連携医療機関と共に意向に添うベストな支援を検討しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」や「急変及び終末期に関する確認書」を取り交わしています。ホームでは利用者、家族の要望を踏まえて看取りケアを実施していく体制としており「看取り介護に向けて」において看取りケアに関する考え方を明確に定めています。	
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	急変や事故発生時の備えとして緊急の対応方法をマニュアルとして掲示している。 しかし、初期対応の訓練は定期的には行っていない。		
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	消防署の協力をいただき年2回の防災訓練、毎月1日のミニ避難訓練の実施等で職員へ意識向上を図るとともに、運営推進会議等で地域との協力依頼を発信しています。	平成29年7月に夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。平成30年3月にも訓練を予定しています。毎月1日の自主訓練や地域に対しても運営推進会議を通じて協力を呼び掛けるなど、ホーム全体で意識高く取り組んでいます。	

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	全てのケアの介入において、介護従事者としての倫理観を持ち、入居者様の気持ちに寄り添える言葉がけ、接遇を意識している。施設内研修にてもその接遇方法を検討している。	毎月のミーティングや日々の申し送りにおいて利用者への言動や行動等を振り返り、不適切な対応が発生しないよう取り組んでいます。利用者の居室への出入りについても一声かける、ノックをしてからの入室を徹底しています。	
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	日常生活において自律的に自己決定が出来る機会を尊重し、入居者本位に暮らしが営める様に支援している。		
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	入居者様それぞれの暮らしのリズム、ペースを重んじ、自律、自立的に過ごして頂ける様に支援している。		
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	日常的に整容や整髪ケアは行っている。男性に関しては髭剃りを忘れずに対応している。また、地域の美容室へのヘアカラーリングの同行や、洋服を選択する上でアクセサリーなどを身につけたりとお洒落へのケアも支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の定義を多面的に捉え、季節に準じたメニューの提供や入居者の好みに合わせて調理をしたりと入居者の食の楽しみを継続出来る様に心掛けている。また、調理においても準備、調理、盛り付け、後片付けと入居者様が出来る範囲で行える様に支援している。外食支援も行っている。	出来る限り利用者にも声をかけながら食事の準備や後片付けに利用者も関わることが出来るよう取り組んでいます。食事を楽しむ工夫では利用者のリクエストをメニューに反映したり、季節感を取り入れたバランスの良い食事メニューを提供し、食べる楽しみにつなげています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	脱水予防、栄養不足を意識し、食事量をチェックし、個別的に水分摂取量を把握している。また介護食を使用し、ケアの個別性も行っている。必要に応じて連携医療機関の管理栄養士にアドバイスを頂き、適切な食事支援を行っている。		
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	口腔内の清潔を維持していく為、訪問歯科を活用し、個別的な口腔ケア方法の助言を頂き、毎食後しっかりと支援している。		

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録にて24時間の排泄をチェックし、パターン把握に努めている。カンファレンス等でそのパターン分析をし、ご本人の能力を活かした排泄ケアに努めている。	利用者一人ひとりの排泄状況を「排泄記録」に記録し、排泄パターンを共有しています。トイレでの排泄を基本とし、利用者の状態やペースに合わせて、定時の声かけや誘導によりトイレにお連れしています。	
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	牛乳、ヨーグルト等の乳製品の活用、オリゴ糖や食物繊維の使用もしている。また調理の際も根菜類や、食物繊維を多く含む食材の使用を奨めている。午前午後の体操も実施している。		
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	入浴をご案内する際には希望を伺い、必ずご本人の意思を確認し、ご納得頂いた上で週2回の入浴を支援している。また安心、安全に入浴して頂く為、体調の確認を行い、浴室での環境も整えている。季節浴(菖蒲・柚子)を行っている。	利用者の健康状態等を考慮し週に2回入浴できるように支援しています。職員によって入浴支援にばらつきが生じないように「入浴対応状況」を作成し、洗身や洗髪、立位、浴槽への介助方法、ケアのポイントについてわかりやすくまとめ、安全に入浴できるように取り組んでいます。	
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	昼夜問わず、ご本人の暮らしのリズムを把握し、意思を尊重した休息を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員は薬の用法、用量、目的、副作用等を「薬の説明書」で確認をし、服薬前トリプルチェックを行い服薬ミスを防止しつつ支援している。また排便に関しては毎朝チェックし、服薬調整を行っている。		
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	裁縫や音楽(演歌)を楽しむ等の個人的な楽しみに勤んでいる入居者や、食器拭き、食器片付けを暮らしの役割として行う入居者もおられ、各々が出来る事を発揮して頂ける様支援している。		
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	毎週日曜日を外出支援とし、近隣を散歩したり、1階デッキスペースでの日光浴を行っている。また買い物や外食などの支援にも努めています。またご家族の協力のもと、外出支援を行っている。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れする等、日常的に戸外に出かけられる環境としているほか、春にはあなず桜の花見に出かけています。また毎週日曜日を外出支援の日として多くの利用者が戸外に出かけられるように取り組んでいます。	ホーム内外の行事をさらに活性化させ、利用者の楽しみや生活の幅がより広がっていくことを期待します。

グループホームさざんか(1階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人が管理できるお金として所持し、買い物に出る喜びを得られている入居者様や、ヤクルトの訪問販売で購買の実感を継続する事の支援などに努めている。		
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	事業所の電話を利用し、ご家族とのコミュニケーションを図る事が出来ています。また、ご家族様からのお電話もご本人に取り継ぎ、円滑な支援に努めています。		
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	「暮らしの質」の向上を基軸に、暮らしの空間を季節感あるものとし、暮らしやすい環境を念頭に、入居者様が馴染みを得られる設えや、生活の音、照明、室温などを日頃より支援に努めています。	共用スペースは、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮しています。行事や季節に合わせた装飾により、生活感や季節感が感じられるようにしています。廊下やリビング、トイレも清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	プライベートスペース・セミプライベートスペースの区分を認識し、一人の時間及び交流の時間のそれぞれの意義を理解し、リビングにソファを設置したり、玄関や廊下等に椅子を置き、自由な空間使用の選択が出来るように設えている。		
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	「今までの暮らしの継続」がなされる様に、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んで頂き、居心地のよい生活空間を設えています。	居室は、利用者やご家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みのものの持ち込みを可能としています。利用者が居心地よく過ごせるように職員が整理整頓に努めるなどの配慮も行い、快適に過ごせるように努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に表札を立て、トイレや浴室にも表札を付け、暮らしをスムーズに行える環境作りや、好きにお茶などを作るスペースを設置するなど、自立出来る空間を支援しております。		

### 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	1271202002		
法人名	生活介護サービス株式会社		
事業所名	グループホームさざんか (2階)		
所在地	千葉県松戸市幸田2-140		
自己評価作成日	平成30年2月20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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社アミュレット		
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階		
訪問調査日	平成30年3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)】**

入居者様が主体となる暮らしの空間である事を理解し、入居者様が自立・自律した暮らしが営めるように、寄り添うケアを行っています。入居前の生活の継続や、入居者様のご意向に傾聴し、最善のケアの検討を重ね、暮らしの質の向上と、入居者様の満足度の向上を目指しています。グループホームさざんかでの暮らしが有意義なものとなる様に、入居者様と喜び、哀しみ、楽しみなどを分かち合い、共生していける施設ケアに努めています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

利用者の介護度上昇に伴い、医療的なニーズが高まっていますが、利用者にも無理のない範囲でホーム内の行事を企画・実行するほか、地域の行事への参加を通じて生活の活性化につなげています。利用者の状態に合わせた適切な支援を提供していくために、ホームでは「個別支援」を大切にしており、外出や買い物、入浴支援などについても一人ひとりの状態に合わせて丁寧な対応を図ることができています。さらに職員の育成を図るためにホームではエルダー制度やメンター制度を活用した育成に取り組んでいます。今後は年間の研修計画に基づいた内部研修を通じてさらなるスキルアップを目指しています。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	事業所理念を掲示し、施設内研修及びカンファレンス等の際に理念の実現への喚起を行っている。またケアにおいて入居者の自立・自律を理解し寄り添う事を意識・実践している。	法人理念である「介護の中に生活の視点を取り入れる」・「役割のある生活を送れるように支援する」を踏まえて「個別ケアの実践」を大切にしており、外出や買い物支援など個別ケアの統一化が図れるように取り組んでいます。	
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	運営推進会議の開催や地域の防災訓練の参加等自治会との関わりを持っております。入居者の日常的な散歩や外食等社会性の維持の為、地域へ出向く事も心掛けています。	地域のお祭りや消防訓練への参加により地域住民との交流を図るほか、レストランへの外食などを通じて社会資源の活用につなげています。また傾聴や音楽演奏のボランティアの方も受け入れ、定期的な交流に努めています。	近隣の保育園や子ども会などとも連携を図り、地域の子どもの達との交流を通じて利用者の楽しみの提供につなが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	運営推進会議での情報発信、自治会活動や地域行事への参加や日常の散歩等を通じて、地域の方へグループホームを理解していただけるよう努めています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族、地域の代表者、行政職員等に御参加頂き、貴重なご意見を事業所運営に活かしております。	会議には地域包括支援センター、介護相談員、薬剤師、家族代表者の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。会議では利用者の現状やホームの取り組みについての報告のほか、参加者との意見交換を通じてサービス向上につなげていけるように努めています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市職員の運営推進会議への参加、市からの定期的なアンケートの提出、市主催の研修への参加の他、わからない点は直接、出向いたり電話等で問い合わせています。	市の担当課の方も年に一度、運営推進会議に参加しており、ホームの活動や利用者の状況等を共有しています。また運営上相談事が生じた際には、担当者に連絡を入れています。担当者からも丁寧な回答を受けることができおり、協力関係を築き運営を進めることができている。	
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	年1回、身体拘束廃止の為の基本知識の確認及び自己チェックを行い、ケアの質の向上に努めています。	身体拘束をしないケアの実践に向け、市の「高齢者虐待防止マニュアル」に沿ってホーム内で研修を実施しているほか、その中のチェックリストを活用し身体拘束等が発生していないか確認しています。現状ホームでは身体拘束につながる事例は発生していません。	
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	年1回、身体拘束廃止の研修と兼ね、高齢者虐待の定義の理解と具体例検討により、ケアの質の向上に努めています。千葉県主催の研修にも参加しています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を活用されている入居者様が複数いらっしゃることで、ケアを通して制度を理解する機会があり、また、毎年、市民成年後見人養成講座の受講生の実習を受け入れています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関しては契約書・重要事項説明書の復唱にてご家族様に説明申しあげ、契約時に生じた疑問についても都度ご納得頂ける様資料を活用し説明しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護相談員の受け入れによる相談内容の聴取や、ご家族来所時の近況報告と意見交換、運営推進会議での意見交換及び議事録送付からの意見聴取を行っております。また毎月施設側からご家族にお手紙をお送りし近況をお伝えしております。	利用者家族には、意見や要望等はいつでも表出できる旨を伝えているほか、面会に訪れた際には直接確認を行っています。利用者本人の意向は日常会話からの収集のほか、介護相談員の方も月に一度来所され、利用者から直接意見や要望を確認しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや職員面談時に業務改善や個々に意見交換を行い、善良な改善策を検討している。	管理者は年2回職員と個人面談を実施し意見や要望等を確認しているほか、日頃から職員に声をかけ意見や要望等を聞く機会を設けています。業務や支援の見直しについては毎月のミーティングで職員の意見を確認し、必要な見直しにつなげています。	
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	人事考課面談や中堅職員や、新人職員には自己点検表の提出、それに伴う面談を実施し、有意義なレベルアップに努められる様促進している。		
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	エルダーメンター制度下において職員教育を行っている。また施設内外の研修を職員の経験値に応じて参加を促し、育成に努めている。		
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	法人内のさまざまな研修を企画、年に3回の交流会の実施、また松戸市のグループホーム協議会の副会長という立場で、ネットワークづくり、研修や見学会の開催等を行っています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	入居者様の想いに寄り添い、シグナルを受容しつつ、様々なアセスメント情報を職員間共有し、ご本人の現状を心身共に理解に努めている。また、ご本人の気質、性格にも視点を置き、信頼関係を築ける様に心掛けている。		
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	ご家族の要望や情報、現況の理解を重んじ、より良いご家族との関係づくりに努めている。		
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	入居に当たり充分なアセスメントを行い、入居の意向や生活の継続性の維持を基本に、入居後の生活の質の向上への可能性を視野にいれ、無理のない支援を開始出来る様に努めている。		
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	共同生活において、ご本人が自律的な判断が出来るように生活のパートナーとしてより添い、各々に生活に役割を持てる様に支援しております。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者様の状況や状態をご家族と情報共有し、共にご本人を支えて行く体制に努めています。また、ケアプランにおいても、ご家族が充分に関わりを維持出来る様にプランニングしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入居されてからも馴染みの関係性が維持できるように面会を受け入れ、外食や外出をし、地域の一人員として関係を継続出来る様支援しています。	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に自治会の行事に継続的に参加したり、これまで通っていたデイサービスに家族の方がお連れする等、家族の協力も得ながら丁寧に対応しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	セミプライベートスペースでの生活時間の共有や、外出等の際、職員が各々の性格特性を理解し、適切な関係性を維持出来る様に、交流を支援しています。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入居者様が継続した支援が得られ、安定的な生活が送れるよう、ご本人・ご家族、他のサービス機関と情報を共有し連携を行っています。		
<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	ケアカンファレンスのみならず、入居者様のご意向や想い、暮らし方の希望は日々変化する為、意向を十分に熟慮し入居者本位に暮らしが営まれる様支援している。また、ご家族の協力を得ながらご意向の把握に努めている。	利用者からの意見や要望等については日常会話から直接職員が聞き取り、日々の支援に活かしています。また、ケアプランの作成および更新時にはアセスメントを実施し、利用者の現状や課題、思い等を抽出し、ケアプランに反映しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	「暮らしの場」として今までの生活が出来るだけ維持、継続出来る様に、入居前のアセスメント情報を大切に、支援を行っている。		
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	暮らしのリズムの個性を十分に理解し、日々変化する入居者様の心身の状態を職員間で共有し、思いに寄り添える支援に努めている。		
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	アセスメント及びカンファレンス等においてご本人らしく暮して行く為の課題を多職種間及びご家族と共に抽出し、現状に即したプランニングを検討している。また、しっかりとモニタリングを行い、現状の変化に対応出来る様努めている。	担当者会議の中で職員の意見を収集し、総合的な意見を踏まえてケアプランを作成しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を得ています。ケアプランで掲げた目標の達成度合いについては定期的にモニタリングを行い確認しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々個別の記録(ケア記録)をする際に、ケアプランを確認し、実施記録を残すだけでなく、ご本人の想いや変化、ケアの成功例も記載し、適切な実践へ繋がるよう意識しての記録に努めている。		
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	身体的、精神的に変化するニーズや課題に対して、社会資源の利用や福祉用具の検討、ケアの成功例の共有など、ご本人にとって最適なケアの在り方を常に検討している。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人らしく暮らしが豊かになるように、地域資源を出来るだけ活用している		
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	提携医療機関からの月2回の医師の往診及び週1回の看護師による健康管理により、適宜医療が受けられる体制にある。また提携医療機関在宅医療部との24時間の連携により緊急への対応も整っている。	医療機関との連携では、ホーム提携先診療所による往診が月2回あるほか、看護師も週に一度ホームに来所しています。利用者の体調変化時においても24時間連絡が取れる体制を構築し、利用者の状態に応じて必要な医療が受けられる体制を築いています。	
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	週1回、看護師による健康管理があり、心身共に入居者様の現状、状態変化を報告・相談し、対応の指示や対処により協働連携しています。		
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。	入院直後はご家族と共に立ち合い治療開始を見届ける、介護サマリーでの情報提供、入院中の経過や状態の把握、退院後の生活等について、ご家族と医師との面談時や地域連携室との相談に参加し関係づくりに努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応に係る指針・急変及び終末期に関する確認書を入居契約時及び、利用者様の変化に応じて随時意向を再確認し、書面として取り交わしている。また連携医療機関と共に意向に添うベストな支援を検討しています。	「重度化した場合の対応に係る指針」や「急変及び終末期に関する確認書」を取り交わしています。ホームでは利用者、家族の要望を踏まえて看取りケアを実施していく体制としており「看取り介護に向けて」において看取りケアに関する考え方を明確に定めています。	
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	急変や事故発生時の備えとして緊急の対応方法をマニュアルとして掲示している。 しかし、初期対応の訓練は定期的には行っていない。		
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	消防署の協力をいただき年2回の防災訓練、毎月1日のミニ避難訓練の実施等で職員へ意識向上を図るとともに、運営推進会議等で地域との協力依頼を発信しています。	平成29年7月に夜間の火災を想定した避難訓練を実施しています。平成30年3月にも訓練を予定しています。毎月1日の自主訓練や地域に対しても運営推進会議を通じて協力を呼び掛けるなど、ホーム全体で意識高く取り組んでいます。	

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	全てのケアの介入において、介護従事者としての倫理観を持ち、入居者様の気持ちに寄り添える言葉がけ、接遇を意識している。施設内研修にてもその接遇方法を検討している。	毎月のミーティングや日々の申し送りにおいて利用者への言動や行動等を振り返り、不適切な対応が発生しないよう取り組んでいます。利用者の居室への出入りについても一声かける、ノックをしてからの入室を徹底しています。	
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	日常生活において自律的に自己決定が出来る機会を尊重し、入居者本位に暮らしが営める様に支援している。		
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	入居者様それぞれの暮らしのリズム、ペースを重んじ、自律、自立的に過ごして頂ける様に支援している。		
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	日常的に整容や整髪ケアは行っている。男性に関しては髭剃りを忘れずに対応している。また、地域の美容室へのヘアカラーリングの同行や、洋服を選択する上でアクセサリなどを身につけたりとお洒落へのケアも支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の定義を多面的に捉え、季節に準じたメニューの提供や入居者の好みに合わせて調理をしたりと入居者の食の楽しみを継続出来る様に心掛けている。また、調理においても準備、調理、盛り付け、後片付けと入居者様が出来る範囲で行える様に支援している。外食支援も行って	出来る限り利用者にも声をかけながら食事の準備や後片付けに利用者も関わることが出来るよう取り組んでいます。食事を楽しむ工夫では利用者のリクエストをメニューに反映したり、季節感を取り入れたバランスの良い食事メニューを提供し、食べる楽しみにつなげています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	脱水予防、栄養不足を意識し、食事量をチェックし、個別的に水分摂取量を把握している。また介護食を使用し、ケアの個別性も行っている。必要に応じて連携医療機関の管理栄養士にアドバイスを頂き、適切な食事支援を行っている。		
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	口腔内の清潔を維持していく為、訪問歯科を活用し、個別的な口腔ケア方法の助言を頂き、毎食後しっかりと支援している。		

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄記録にて24時間の排泄をチェックし、パターン把握に努めている。カンファレンス等でそのパターン分析をし、ご本人の能力を活かした排泄ケアに努めている。	利用者一人ひとりの排泄状況を「排泄記録」に記録し、排泄パターンを共有しています。トイレでの排泄を基本とし、利用者の状態やペースに合わせて、定時の声かけや誘導によりトイレにお連れしています。	
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	牛乳、ヨーグルト等の乳製品の活用、オリゴ糖や食物ファイバーの使用も行っている。また調理の際も根菜類や、食物繊維を多く含む食材の使用を奨めている。午前午後の体操も実施している。		
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	入浴をご案内する際には希望を伺い、必ずご本人の意思を確認し、ご納得頂いた上で週2回の入浴を支援している。また安心、安全に入浴をして頂く為、体調の確認を行い、浴室での環境も整えている。季節浴(菖蒲・柚子)を行っている。	利用者の健康状態等を考慮し週に2回入浴できるように支援しています。職員によって入浴支援にばらつきが生じないように「入浴対応状況」を作成し、洗身や洗髪、立位、浴槽への介助方法、ケアのポイントについてわかりやすくまとめ、安全に入浴できるように取り組んでいます。	
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	昼夜問わず、ご本人の暮らしのリズムを把握し、意思を尊重した休息を支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員は薬の用法、用量、目的、副作用等を「薬の説明書」で確認し、服薬前トリプルチェックを行い服薬ミス防止しつつ支援している。また排便に関しては毎朝チェックし、服薬調整を行っている。		
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	裁縫や音楽(演歌)を楽しむ等の個人的な楽しみに勤んでいる入居者や、食器拭き、食器片付けを暮らしの役割として行う入居者もおられ、各々が出来る事を発揮して頂ける様支援している。		
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	毎週日曜日を外出支援とし、近隣を散歩したり、1階デッキスペースでの日光浴を行っている。また買い物や外食などの支援にも努めています。またご家族の協力のもと、外出支援を行っている。	天候や気候の良い日にはホーム周辺の散歩にお連れする等、日常的に戸外に出かけられる環境としているほか、春にはあみず桜の花見に出かけています。また毎週日曜日を外出支援の日として多くの利用者が戸外に出かけられるように取り組んでいます。	ホーム内外の行事をさらに活性化させ、利用者の楽しみや生活の幅がより広がっていくことを期待します。

グループホームさざんか(2階)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人が管理できるお金として所持し、買い物に出る喜びを得られている入居者様や、ヤクルトの訪問販売で購買の実感を継続する事の支援などに努めている。		
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	事業所の電話を利用し、ご家族とのコミュニケーションを図る事が出来ています。また、ご家族様からのお電話もご本人に取り継ぎ、円滑な支援に努めています。		
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	「暮らしの質」の向上を基軸に、暮らしの空間を季節感あるものとし、暮らしやすい環境を念頭に、入居者様が馴染みを得られる設えや、生活の音、照明、室温などを日頃より支援に努めています。	共用スペースは、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮しています。行事や季節に合わせた装飾により、生活感や季節感が感じられるようにしています。廊下やリビング、トイレも清潔に保ち、転倒の危険になるものは放置せず安全面にも配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	プライベートスペース・セミプライベートスペースの区分を認識し、一人の時間及び交流の時間のそれぞれの意義を理解し、リビングにソファを設置したり、玄関や廊下等に椅子を置き、自由な空間使用の選択が出来るように設えている。		
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	「今までの暮らしの継続」がなされる様に、馴染みのある家具や生活用品を持ち込んで頂き、居心地のよい生活空間を設えています。	居室は、利用者やご家族と相談しながら、使い慣れた家具や好みのものの持ち込みを可能としています。利用者が居心地よく過ごせるように職員が整理整頓に努めるなどの配慮も行い、快適に過ごせるように努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室に表札を立て、トイレや浴室にも表札を付け、暮らしをスムーズに行える環境作りや、好きにお茶などを作るスペースを設置するなど、自立出来る空間を支援しております。		