

### 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	2274202346		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム樹寿		
所在地	静岡県静岡市葵区瀬名3丁目38番8号		
自己評価作成日	令和元年10月25日	評価結果市町村受理日	令和2年1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	<a href="http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_unei=true&amp;JigyosyoCd=2274202346-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_unei=true&amp;JigyosyoCd=2274202346-00&amp;ServiceCd=320</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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	令和 元年 11月 28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)】**

理念である「緑に囲まれ その人らしく 安らげる家」に添えるように、1人1人の思いやご家族の思いに出来るだけ応え、安心して暮らして頂けるように職員全員で必要な支援を行い、環境作りに努めています。  
地域との交流が出来るように、自治会への参加、ポンプ訓練や防災訓練にも参加させて頂いています。

**【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)】**

事業所理念「緑に囲まれ その人らしく 安らげる家」を目標に、職員全員で支援できるような仕組みを行っている。「ケア記録アプリシステム」を構築し、各ユニットにタブレットを設置し、ケアプラン記録や日々の状態を、いつでも確認できるようにし、誰でも同様の支援ができる仕組みを作った。更に職員同士の情報共有の方法として、支援記録や朝ミーティング・ユニット会議などで、直接話し合いを行っている。また、職員全員が、6つの委員会の担当者となり、イベント・研修会・勉強会の立案・実施をすることで、利用者に合わせてサービス提供や事業所運営に積極的に参加している。天井が高く木材を活かした広いリビングは窓が大きく、室内から庭を眺めながら日光浴ができる。職員交替で、栄養に配慮した美味しい食事が提供されている。地域の自治会活動にも参加し、お祭りなどや防災訓練の実践など、地域住民との交流を積極的に行っている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	職員が理念を理解し、入居者様にとって安らげる家になれるよう環境作りや支援をしています。	事業所の理念「その人らしく安らげる家」をめざし、利用者が家庭の延長線として暮らせるよう支援している。朝ミーティングや「支援日誌」を活用して申し送りを行い、職員が理念を共有し実践している。	
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人として日常的に交流している	月に1回の自治会に職員が出席し、自治の行事に入居者様になるべく参加出来る様に行っています。西奈こども園との交流も楽しんで頂いています。	自治会に参加し、常に情報交換している。自治会の行事(お祭り、運動会)への参加、防災訓練の合同実施など、常につながりを持つ工夫をしている。西奈こども園との交流(お遊戯会・獅子舞いなど)も継続して行われている。	
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	外部・内部の研修を学び、運営推進会議にて内容を伝えたり、自治会やご家族にも参加を呼び掛けています。	/	/
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	2か月に1回の運営推進会議ではホーム内の取り組みの報告、ヒヤリや事故の報告などをしその後の対策についての話し合いを行っています。具体的な意見を頂いた時はすぐに反映出来る様にしています。	2か月に1回運営推進会議を開催し、議事録は運営法人のホームページに掲載し、事業所の取り組み状況を常に報告する仕組みができています。特に家族参加については、毎月送るお便りを利用し、利用者や家族の参加を促している。	
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	運営推進会議で取り組みを伝え、協力関係が築けるようにしています。	運営推進会議議事録を送り、常に担当者と連絡を取っている。生活保護課や外国人技能実習生受入れ担当窓口など、複数の窓口との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	委員会を立て、ホーム全体で勉強会、体験研修を行っています。入居の際にも身体拘束をしないことを伝えます。ただし入居様の安全ため必要な時には同意を取らせて頂いています。	「ゼロ宣言」を掲示し、「運営規程」「重要事項説明書」に記載し、利用者や家族へ説明している。「身体拘束適正化委員会」を作り、3か月に1回勉強会・研修会を行っている。職員担当を決め、毎月のユニット会議や申し送りなどを利用して、職員との情報共有を図っている。	

静岡県( )

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	委員会やホーム全体で勉強会を行っています。見過ごしがないように小さな痣にもヒヤリハットを用いて検証しています。職員自身のストレスも溜めないように職員1人1人の変化に気づける様に努めています。		
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	ホーム内では勉強会を行っていませんが、該当する入居者様もいらっしゃいます。必要に応じて個々の役割について確認しています。		
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	管理者が入居者様やご家族様に説明し、ご理解承諾頂いています。その際に何かわからないことがあればその都度質問して下さい、と伝えています。		
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	ご入居者様には日常生活やコミュニケーションの中で要望、意見を聞き反映出来るようにしています。ご家族様についてもご意見箱も設置していますが、管理者含め職員が直接お声を頂く方が多いです。	家族面会の際には、積極的に声掛けを行ったり、日々の生活の中で、利用者や家族からの要望を聞き取るように努め、支援日誌に記録してケアプランに反映させている。個人別に月次報告を作成し、必要に応じて家族へ状況を報告している。	
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	ユニットでは月1回、全体では2カ月に1回、ミーティングを行い、意見や提案できる場を設けています。その他にもその都度管理者に伝えることができ反映出来ていると思います。	職員全員が委員会を担当し、事業所内研修・勉強会に関わるとともに、月1回ユニット会議や2か月1回ミーティングにて、管理者・職員が意見交換や情報共有をしている。月1回の管理者会議では、代表者と社内管理者との情報共有が図られている。	
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	管理者や人事担当者より職員の努力や実績、勤務状況を評価シートを使用し個々に面談も行いながら代表者に伝えています。職員がやりがいを持って働ける様に職場環境・条件の設備に努めています。		
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	初任者研修、実務者研修を受ける職員への助成金や働きながら通える勤務状況を作っています。法人内外の研修も参加しています。職員からの研修希望の添えるように、研修案内の掲示も行っています。		

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
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	代表者が交流の機会を作る事はありません。管理者は法人内の研修にどの職員も偏らず参加するために勤務を調整しています。法人外の研修への希望に対しても勤務を調整することが出来、それらをホームに持ち帰りサービスの質の向上をさせる取り組みを		
<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	新しく入居された入居者様とは積極的にコミュニケーションをとり細かくアセスメントを行います。本人様に安心して暮らして頂けるように、自室の環境作りや席の配置も考慮し他入居者様とのコミュニケーションが円滑に進むように言葉の橋渡しも行います。		
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	入居の際には必ず、本人様が困っている事とご家族様が困っている事、本人様にどういった生活を送って欲しいかなど確認します。その他の相談も承っていることを伝え、安心して頂き、関係づくりに努めています。		
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	入居後1ヵ月は本人様の様子を観察し、今何が必要なのかをカンファレンスで話し合い、ご家族にも説明し支援を行います。他のサービスについての質問などもあります。その都度対応しています。		
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	ご本人様には出来ることはして頂いています。お一人お一人出来る事が異なりますが女性なら洗濯もの干し、洗濯畳み、食器洗い、食事準備など職員や他入居者様と一緒にさせて頂いています。		
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	ご家族にも協力して頂き、受診や外出にも行かれる事があります。ホームの行事にも参加して頂くようお手紙を書かせていただく事もあります。家族に会いたい、家に帰りたいと訴えがある時も本人様の状態を見て伝えることもあります。		
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	ご家族以外の友人が遊びに来られることもあり、馴染みの人にも来て頂ける環境や雰囲気作りにも努めています。他にも本人様が依然と変わらず結婚式、法事などの関わり合いが維持出来るよへの支援しています。	入居前からの友人が訪ねてきて談笑する利用者もいるが、長年入居している利用者同士が友人となり、日々共に過ごしている。家族や入居前の関係だけでなく、新しい関係を築いた場合でも、穏やかに楽しく暮らすことができ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
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	ご入居者様同士の関係性を考慮して、席を決めたり、トラブルになりそうな時は間に職員が入る様にしています。施設の作りが平屋ということもあり、自由に行き来することも出来、顔なじみの関係が作りやすい環境でもあります。		
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	こちらから連絡することは殆どありませんが、何かあれば気軽に相談して下さいと伝えています。		
<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	ご本人様の言葉を大切に、アセスメントやモニタリングを通して、本人様の意向や希望を感じ、カンファレンスを通して職員らが共有できるようにしています。困難な時はご家族にもお元気だった頃の様子などを聞き、本人本位に努めています。	初回アセスメントやモニタリングで、利用者や家族の意向や希望を聞きとり、カンファレンスや日々の申し送りの場で職員が情報を共有している。「ケア記録アプリ」を構築して居間にタブレットを設置し、常に希望や意向を確認しながら支援できるように活用している。	
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	事前に面談した時のご本人様との会話や様子、ご家族や施設の方からもお話を伺い情報を把握でき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	ご入居者様1人1人の生活を観察し申し送りなどを徹底し、その方に合った対応、心身状態、など現状の把握に努めています。		
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	毎月ユニットごとにカンファレンスを行い課題とケアについて話し合っています。日常の会話やモニタリングの際に、ご本人の意見を伺っています。ご家族様は面会時などにプラン説明の機会を作り、意見等を反映できるようにしています。	日常の様子を「支援日誌」「ケア記録アプリ」に記録し、「月間確認表」に月間を通しての記録を整理し、ユニットごとに行われるカンファレンスに活用している。面会時などに声掛けをして、家族へのプラン説明を行い、希望や意見を確認している。	家族の意向の聞き取りの機会を増やすために、お祭り・食事会・防災訓練などのイベントを利用して、家族参加の仕組み作りを期待したい。
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	ご入居者様1人1人の様子の変化を個別に記録し、申し送り時に状況報告をし情報の共有をしています。実践や介護計画の見直しに活かしています。		

静岡県( )

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	ご本人様の状態や要望等に合わせ、出来る範囲でサービスの多様化に努めています。ご家族様に日常生活の状況をお伝えし、その会話の中から要望を聞く事が出来るように努めています。		
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	ご入居様が近くのスーパーへ買い物に行かれたり散歩などで近所の方々と挨拶を交わしたり、運動会、自治会の防災訓練などに参加され地域の一員として暮らせるように支援しています。		
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	入居時に、ご本人様、ご家族様に意向を聞き利用していたかかりつけ医の継続、希望があればホームの近くの病院や協力医へ変更することが出来ます。納得したうえで適切な医療を受けられるように支援しています。	月1回、協力医が訪問診療を行っている。皮膚科・神経内科・精神科など意向に合わせて対応している。歯科医師は、都度訪問診療している。往診や週1回訪問看護の様子は、支援日誌等で職員が情報を共有している。	
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	訪問看護師が週1回来所、1週間の様子を伝え健康チェックや爪切り等を行います。受診対応の指示やアドバイスを頂きます。24時間連絡を取れる体制で協働しています。		
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	情報交換や相談に努め、面会も出来る限り行き、状態や様子を把握しています。退院時は看護情報提供書を頂き、入院時の情報を共有しています。退院後も不明な点は問い合わせを確認しています。		
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	入居時に、本人様、ご家族様に指針を伝えていますが、重度化した際に改めて伝え、ホームで出来る事を十分に伝え、ご家族様と協議しながら判断していただき共有しています。	「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を整備し、入居時に利用者・家族に説明している。協力医とも連携し、必要の際には、再度家族と協議しながら対応できる仕組みを整えている。職員の看取り研修も行っている。	
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	急変時、事故時の対応の勉強会をホーム内で定期的に行っています。その際の手順や、確認事項を改めて再確認し共有しています。		

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
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	年に2回、避難訓練をし、1回は地域の方の協力で避難所までご入居者様を誘導する訓練もしています。ホーム内の突発訓練も行っています。台風時などの対応としては避難中の転倒リスクなどもあり、すぐに避難はせず、施設にて待機としています。	「災害対応マニュアル」を整備し、環境防災委員会が中心となり、年2回防災訓練を行っている。年1回は、実際に避難所(小学校)までの避難訓練を自治会と協力して実施している。事業所内に備蓄品を保管し、備蓄台帳にて管理している。	
<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	個々の思いを尊重し、ケアするようにしています。羞恥心にも配慮し、声掛けをしています。トイレの扉、居室の扉は事情がない限り開放したままにはしないようにしています。	「プライバシー保護」「個人情報保護方針」を掲示している。身体拘束虐待防止委員会担当者が中心となって毎年研修を実施し、職員同士話し合いを行うなど、適切な支援を心がけている。	
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	何か困っている様子がみられる時は、声掛けや傾聴をし、不安解消が軽減できるようにしています。決めつけるのではなく、ご本人様の気持ちをお聞きし自己決定できるように働きかけています。		
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	ご入居者様をご自分のペースで自由に居間や自室を行き来し、外に行きたい方は出来るだけ希望に添えるように支援しています。		
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	ご本人様の好みで洋服を選んで頂き、身だしなみを整えて頂きます。ご入居者様1人1人に合わせ、声掛けや袖を通すなど必要な介助を行います。		
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	出来る方には食材を切って頂いたり、盛り付けも一緒に行っています。食後の食器拭きも行っています。1人1人の状態に合わせて、安全に食べて頂くための支援も行っています。	職員が交替で、手作りの美味しい食事を提供している。独自の「10品目表」を作り、栄養に配慮した献立作りに役立てている。食材を切ったり、盛り付けや配膳の手伝い、食後の食器拭きなど、利用者の状態に合わせて手伝ってもらっている。	
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	献立表、10品目のチェックをしながら肉、魚、野菜をバランス良く提供しています。水分摂取量も把握し少ない時は味や形態を変え摂取してもらえるように支援しています。		

静岡県( )

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	食後自室にて口腔ケアしています。義歯洗浄剤や磨き残しがある時は介助しています。介助が必要な方はスポンジブラシ、口腔液を使用しています。必要に応じて訪問歯科も利用しています。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し排泄表も見ながら声掛けにて誘導しています。夜間はポータブルトイレの使用、パットの有無や大きさなど自立に向けた支援をおこなっています。	「ケア記録アプリ」に、排便・排尿・水分補給を記録し、排泄パターンを把握して、先回りで声掛けをしている。アプリを活用することで、職員全員が同様に支援できている。	
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、コップ1杯の牛乳を提供しています。1日の水分量(1500cc前後)、食べ物にも気をつけています。毎日の体操にも取り組んでいます。		
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	1日3~4人を目標を目標に入浴しています。ご本人様の希望で毎日入ることも可能ですが現在ははらっしゃいません。入浴拒否がある方には、声掛けの工夫、職員を交代したりタイミングも考え、支援しています。	1日3~4人を目標に、午前・午後、様子を見ながら入浴の支援をしている。利用者は週3回程度入浴することができている。	
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	1人1人の生活習慣に合わせ、午前と午後と休んで頂いたり、その日の心身の状態に応じて声掛けしています。		
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	1人1人の薬が分かりやすい様に、朝・昼・夕などに分け印字したり工夫を行っています。処方の変更がある時や変更後の様子などは必ず申し送りし共有できるようにしています。		
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	1人1人の状態に合わせ、家事などを行って頂き役割を持って生活して頂いています。また趣味なども継続して行えるように支援しています。ボランティアを呼んだり、ドライブに出掛けたり、数は多くないですが楽しんで頂けるように機会を作っています。		



静岡県( )

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	ホーム周辺の散歩や庭での日光浴、日光浴をしながら歌を歌ったりもします。ドライブなどにも行かれています。ご家族にもご本人様の希望や要望を伝え、外出支援の協力も頂いています。	周辺の散歩や庭で日光浴など、積極的に外出支援をしている。季節ごとにお花見や水族館など、月3回位ドライブの機会を設けている。家族とともに外出に出掛けるなど、外出支援の協力関係を築いている。	
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	ご本人様が自分で所持されたい方はホームで管理している預り金から入居者様が管理できる範囲でお渡しし、自由に使えるよう支援しています。現在は認知症の症状が進んでいる方が多く、1名のみ行っています。		
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	ご本人様より電話がしたいと言われた時はホームの電話で掛けて頂いています。希望要望があれば手紙やはがきのやり取りは支援することが出来ます。		
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	安心して過ごして頂けるように、健康面を考慮して温度調整は管理しています。リビングには大きな窓もあり景色を眺め基節を感じる事が出来ます。季節ごとの貼り絵なども廊下に掲示もあり、それを見て入居者様同士、会話するきっかけにもなっています。	木材を用いて造られたリビングは、天井が高く広々として、大きな窓は採光がよく、庭を眺めながら日光浴ができる。利用者はそれぞれ趣味の作品作りをしたり、穏やかに過ごしている。「衛生管理表」により、シーツ交換・掃除の状態が確認でき、清潔な室内で生活できるよう整備されている。	
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	食事の際は入居者様の席を決めさせて頂いていますが、その他の時間については自由に過ごして頂きます。みんなで歌を歌う時なども、入居者様同士コミュニケーションとり、ご自身で決められていることもあります。		
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	ご本人様が入居される際に、ご家族とも相談しながら使い慣れた物や好みのものを取り入れています。長く住まわれている方も現在の状態や状況に合わせてご家族と相談しながら居心地よく過ごせるよう工夫しています。	洗面台・クローゼットは造り付けられている。ベッド・筆筒・時計など、利用者が使い慣れた好みのものを持ち込んでいる。長く入居している利用者は、状態に応じ家族と相談しながら模様替えを行っている。居室ドアには内側から鍵がかけられるようになっていて、非常時は合鍵で開けられるが、プライバシーが保たれている。	
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	居室、浴室、トイレ等は分かりやすく見印のプレートを置いたり入居者様に合わせ自立した生活が送れるように工夫しています。		

### 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	2274202346		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム樹寿		
所在地	静岡県静岡市葵区瀬名3丁目38番8号		
自己評価作成日	令和元年10月25日	評価結果市町村受理日	令和2年1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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_unei=true&JigyosyoCd=2274202346-00&ServiceCd=320](http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_unei=true&JigyosyoCd=2274202346-00&ServiceCd=320)

【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	令和 元年 11月 28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)】

理念である「緑に囲まれ その人らしく 安らげる家」に添えるように、1人1人の思いやご家族の思いに出来るだけ応え、安心して暮らして頂けるように職員全員で必要な支援を行い、環境作りに努めています。  
地域との交流が出来るように、自治会への参加、ポンプ訓練や防災訓練にも参加させて頂いていません。

【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 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	職員が理念を理解し、入居者様にとって安らげる家になれるよう環境作りや支援をしています。		
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人として日常的に交流している	月に1回の自治会に職員が出席し、自治の行事に入居者様になるべく参加出来る様になっています。西奈こども園との交流も楽しんで頂いています。		
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	外部・内部の研修を学び、運営推進会議にて内容を伝えたり、自治会やご家族にも参加を呼び掛けています。		
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	2か月に1回の運営推進会議ではホーム内の取り組みの報告、ヒヤリや事故の報告などをしその後の対策についての話し合いを行っています。具体的な意見を頂いた時はすぐに反映出来る様にしています。		
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	運営推進会議で取り組みを伝え、協力関係が築けるようにしています。		
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	委員会を立て、ホーム全体で勉強会、体験研修を行っています。入居の際にも身体拘束をしないことを伝えます。ただし入居様の安全ため必要な時には同意を取らせて頂いています。		

静岡県( )

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のないよう注意を払い、防止に努めている	委員会やホーム全体で勉強会を行っています。見過ごしがないように小さな痣にもヒヤリハットを用いて検証しています。職員自身のストレスも溜めないように職員1人1人の変化に気づける様に努めています。		
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	ホーム内では勉強会を行っていませんが、該当する入居者様もいらっしゃいます。必要に応じて個々の役割について確認しています。		
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	管理者が入居者様やご家族様に説明し、ご理解承諾頂いています。その際に何かわからないことがあればその都度質問して下さい、と伝えています。		
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	ご入居者様には日常生活やコミュニケーションの中で要望、意見を聞き反映出来るようにしています。ご家族様についてもご意見箱も設置していますが、管理者含め職員が直接お声を頂く方が多いです。		
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	ユニットでは月1回、全体では2カ月に1回、ミーティングを行い、意見や提案できる場を設けています。その他にもその都度管理者に伝えることができ反映出来ていると思います。		
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	管理者や人事担当者より職員の努力や実績、勤務状況を評価シートを使用し個々に面談も行いながら代表者に伝えています。職員がやりがいを持って働ける様に職場環境・条件の設備に努めています。		
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	初任者研修、実務者研修を受ける職員への助成金や働きながら通える勤務状況を作っています。法人内外の研修も参加しています。職員からの研修希望の添えるように、研修案内の掲示も行っています。		

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
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	代表者が交流の機会を作る事はありません。管理者は法人内の研修にどの職員も偏らず参加するために勤務を調整しています。法人外の研修への希望に対しても勤務を調整することが出来、それらをホームに持ち帰りサービスの質の向上をさせる取り組みを		
<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	新しく入居された入居者様とは積極的にコミュニケーションをとり細かくアセスメントを行います。本人様に安心して暮らして頂けるように、自室の環境作りや席の配置も考慮し他入居者様とのコミュニケーションが円滑に進むように言葉の橋渡しも行います。		
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	入居の際には必ず、本人様が困っている事とご家族様が困っている事、本人様にどういった生活を送って欲しいかなど確認します。その他の相談も承っていることを伝え、安心して頂き、関係づくりに努めています。		
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	入居後1ヵ月は本人様の様子を観察し、今何が必要なのかをカンファレンスで話し合い、ご家族にも説明し支援を行います。他のサービスについての質問などもあります。その都度対応しています。		
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	ご本人様には出来ることはして頂いています。お一人お一人出来る事が異なりますが女性なら洗濯もの干し、洗濯畳み、食器洗い、食事準備など職員や他入居者様と一緒に頂いています。		
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	ご家族にも協力して頂き、受診や外出にも行かれる事があります。ホームの行事にも参加して頂くようお手紙を書かせていただく事もあります。家族に会いたい、家に帰りたいと訴えがある時も本人様の状態を見て伝えることもあります。		
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	ご家族以外の友人が遊びに来られることもあり、馴染みの人にも来て頂ける環境や雰囲気作りに努めています。他にも本人様が依然と変わらず結婚式、法事などの関わり合いが維持出来るよへの支援しています。		

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
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	ご入居者様同士の関係性を考慮して、席を決めたり、トラブルになりそうな時は間に職員が入る様にしています。施設の作りが平屋ということもあり、自由に行き来することも出来、顔なじみの関係が作りやすい環境でもあります。		
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	こちらから連絡することは殆どありませんが、何かあれば気軽に相談して下さいと伝えています。		
<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	ご本人様の言葉を大切に、アセスメントやモニタリングを通して、本人様の意向や希望を感じ、カンファレンスを通して職員らが共有できるようにしています。困難な時はご家族にもお元気だった頃の様子などを聞き、本人本位に努めています。		
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	事前に面談した時のご本人様との会話や様子、ご家族や施設の方からもお話を伺い情報を把握でき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	ご入居者様1人1人の生活を観察し申し送りなどを徹底し、その方に合った対応、心身状態、など現状の把握に努めています。		
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	毎月ユニットごとにカンファレンスを行い課題とケアについて話し合っています。日常の会話やモニタリングの際に、ご本人の意見を伺っています。ご家族様は面会時などにプラン説明の機会を作り、意見等を反映できるようにしています。		
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	ご入居者様1人1人の様子の変化を個別に記録し、申し送り時に状況報告をし情報の共有をしています。実践や介護計画の見直しに活かしています。		

静岡県( )

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	ご本人様の状態や要望等に合わせ、出来る範囲でサービスの多様化に努めています。ご家族様に日常生活の状況をお伝えし、その会話の中から要望を聞く事が出来るように努めています。		
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	ご入居様が近くのスーパーへ買い物に行かれたり散歩などで近所の方々と挨拶を交わしたり、運動会、自治会の防災訓練などに参加され地域の一員として暮らせるように支援しています。		
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	入居時に、ご本人様、ご家族様に意向を聞き利用していたかかりつけ医の継続、希望があればホームの近くの病院や協力医へ変更することが出来ます。納得したうえで適切な医療を受けられるように支援しています。		
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	訪問看護師が週1回来所、1週間の様子を伝え健康チェックや爪切り等を行います。受診対応の指示やアドバイスを頂きます。24時間連絡を取れる体制で協働しています。		
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	情報交換や相談に努め、面会も出来る限り行き、状態や様子を把握しています。退院時は看護情報提供書を頂き、入院時の情報を共有しています。退院後も不明な点は問い合わせを確認しています。		
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	入居時に、本人様、ご家族様に指針を伝えていますが、重度化した際に改めて伝え、ホームで出来る事を十分に伝え、ご家族様と協議しながら判断していただき共有しています。		
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	急変時、事故時の対応の勉強会をホーム内で定期的に行っています。その際の手順や、確認事項を改めて再確認し共有しています。		

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
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	年に2回、避難訓練をし、1回は地域の方の協力で避難所までご入居様を誘導する訓練もしています。ホーム内の突発訓練も行っています。台風時などの対応としては避難中の転倒リスクなどもあり、すぐに避難はせず、施設にて待機としています。		
<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	個々の思いを尊重し、ケアするようにしています。羞恥心にも配慮し、声掛けをしています。トイレの扉、居室の扉は事情がない限り開放したままにはしないようにしています。		
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	何か困っている様子がみられる時は、声掛けや傾聴をし、不安解消が軽減できるようにしています。決めつけるのではなく、ご本人様の気持ちをお聞きし自己決定できるように働きかけています。		
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	ご入居様をご自分のペースで自由に居間や自室を行き来し、外に行きたい方は出来るだけ希望に添えるように支援しています。		
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	ご本人様の好みで洋服を選んで頂き、身だしなみを整えて頂きます。ご入居様1人1人に合わせ、声掛けや袖を通すなど必要な介助を行います		
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	出来る方には食材を切って頂いたり、盛り付けも一緒に行っています。食後の食器拭きも行っています。1人1人の状態に合わせて、安全に食べて頂くための支援も行っています。		
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	献立表、10品目のチェックをしながら肉、魚、野菜をバランス良く提供しています。水分摂取量も把握し少ない時は味や形態を変え摂取してもらえるように支援しています。		



静岡県( )

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	食後自室にて口腔ケアしています。義歯洗浄剤や磨き残しがある時は介助しています。介助が必要な方はスポンジブラシ、口腔液を使用しています。必要に応じて訪問歯科も利用しています。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し排泄表も見ながら声掛けにて誘導しています。夜間はポータブルトイレの使用、パットの有無や大きさなど自立に向けた支援をおこなっています。		
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	毎朝、コップ1杯の牛乳を提供しています。1日の水分量(1500cc前後)、食べ物にも気をつけています。毎日の体操にも取り組んでいます。		
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	1日3~4人を目標を目標に入浴しています。ご本人様の希望で毎日入ることも可能ですが現在ははらっしゃいません。入浴拒否がある方には、声掛けの工夫、職員を交代したりタイミングも考え、支援しています。		
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	1人1人の生活習慣に合わせ、午前と午後と休んで頂いたり、その日の心身の状態に応じて声掛けしています。		
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	1人1人の薬が分かりやすい様に、朝・昼・夕などに分け印字したり工夫を行っています。処方の変更がある時や変更後の様子などは必ず申し送りし共有できるようにしています。		
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	1人1人の状態に合わせ、家事などを行って頂き役割を持って生活して頂いています。また趣味なども継続して行えるように支援しています。ボランティアを呼んだり、ドライブに出掛けたり、数は多くないですが楽しんで頂けるように機会を作っています。		

静岡県( )

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	ホーム周辺の散歩や庭での日光浴を行います。外食支援や美術館、水族館などにも行かれています。ご家族にもご本人様の希望や要望を伝え、外出支援の協力も頂いています。		
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	ご本人様が自分で所持されたい方はホームで管理している預り金から入居者様が管理できる範囲でお渡しし、自由に使えるよう支援しています。現在は3名にこの支援が行えています。		
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	ご本人様より電話がしたいと言われた時はホームの電話で掛けて頂いています。希望要望があれば手紙やはがきのやり取りは支援することが出来ます。		
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	安心して過ごして頂けるように、健康面を考えて温度調整は管理しています。リビングには大きな窓もあり景色を眺め基節を感じる事が出来ます。季節ごとの貼り絵なども廊下に掲示もあり、それを見て入居者様同士、会話するきっかけにもなっています。		
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	食事の際は入居者様の席を決めさせて頂いていますが、その他の時間については自由に過ごして頂きます。みんなで歌を歌う時なども、入居者様同士コミュニケーションとり、ご自身で決められていることもあります。		
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	ご本人様が入居される際に、ご家族とも相談しながら使い慣れた物や好みのものを取り入れています。長く住まわれている方も現在の状態や状況に合わせご家族と相談しながら居心地よく過ごせるよう工夫しています。		
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、浴室、トイレ等は分かりやすく見印のプレートを置いたり入居者様に合わせ自立した生活が送れるように工夫しています。		

## 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	26	入居当時、本人様や家族様の意向は確認しますが現状に対しての意向などが確認できていない方もあるため、介護計画に反映されていなかった。	ご家族に入居者様の現在の状況を把握して頂き、現在の意向を確認して介護計画へ反映させる。	家族の意向の聞き取りの機会を増やすために、お祭り・食事会・防災訓練などのイベントを利用して、家族参加の仕組み作りを期待したい。	6ヶ月
2					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。