

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	2273100137		
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	グループホームゆひもや 2階		
所在地	静岡県清水区由比427-14		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年1月13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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kami=true&JigyosyoCd=2273100137-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	平成28年11月29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)】

①接遇マナーチェック表の毎月の実施と集計を行い、他者評価を含めた結果を職員に報告している。	②お客様の嗜好調査の実施。
③地域貢献 毎月のクリーン作戦(歩道の清掃活動)の実施。民生委員の見学会の実施。シニアサポーターの受け入れ。	
④系列の施設のPT・STが月1回訪問しており、お客様の状態に合わせたケアのアドバイスを貰っている。	
⑤毎月、DSとGHで合同行事を実施したり、慰問などに参加している。	

【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)】

若いリーダー2名の改善力も頼もしく、例えば「部署会議を適切な時間内に～」との課題には書記の取り方を工夫したり、事前に主要者間で話し合うことで、密ながらも時間内に収めることができている。他にも、利用者一人ひとりに職歴、趣味、好き・嫌いなものを洗い出すことを4ヶ月ほど前から始めています。一覧表にしたおかげで経験の少ない職員にも把握しやすく、会話の引きだしが増え、利用者本人も「やりたかったこと」を発見してもらって有意義に展開しています。また法人では年10数本もの研修計画を組んでいます。なお「外部研修も」との姿勢をもち、最近ではリーダーがシーティング研修で車いすのよりよい活用方法を学んでいます。

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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループ全体の理念を元にグループホーム独自の理念を掲げ職員が共有している。「こやまケア行動指針」「職員行動指針」を朝礼や会議で唱和して職員間で共有し、お客様に寄り添うケアを目指している。	理念に基づき「湖山ケア行動指針」を基軸とした個人目標を年2回振り返るとともに、その中の「夢を叶える」では回転寿司にでかけ、例えば「行く人、残る人双方に配慮して向き合う職員の様子」に上位者は理念の実現を感じています。またホーム理念に係る目標も毎月省みています。	
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	シニアサポーターの受け入れを行い、顔なじみの慰問の方との交流を続けている。地域の芸術祭に作品を展示し参加している。近所の商店に買い物に出かけ地域とのつながりを行っている。	生徒の職業体験の受け入れや毎月の地域清掃は階下のデイサービスと「共に」というものや、デイサービスに園児・児童が訪れるから「(下に降りて)一緒に」という場面が多く、デイサービスが併設されていることでの享受が沢山あります。BBQではテント等自治会にも協力を得ています。	実際は地域交流が十分叶っていますが、デイサービス主導ではなくグループホーム独自の開発もあ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	地域の民生委員に施設内を見学していただき、グループホームの役割や認知症について説明し、認知症についての質問に答えました。。職員は毎月1回付近の歩道の清掃を行っています。		
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回開催し、行事、職員の勉強会への取り組み、防災や職員の外部研修への参加の報告などを行いホームへの理解を得ている。出席者の意見をサービスの向上の為に生かしている。参加されないご家族には会議報告書を送付している。	運営推進会議は着実に積み上げ、11月28日には60回を迎えています。また年間スケジュールをたて、家族には「どの月なら大丈夫ですか」との確認をとって出席率を上げていることも評価されます。防災コーディネーターから避難における待機状況の質問もあがっています。	
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	地域運営推進会議への参加していただいている。参加がない時も会議報告書を送付している。	地域包括支援センター職員は運営推進会議に毎回足を運んでくださり、市役所からも年1回参加があります。欠席であっても「事業所運営を理解してもらおう」と議事録も都度郵送しています。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の研修に職員が参加している。参加出来ない職員の為に全体勉強会で身体拘束の勉強会を行い周知徹底している。事業所内に「身体拘束0宣言」を掲示し意識付けをし身体拘束ないケアに取り組んでいます。	リスクマネジメント委員会が機能して研修や自己評価が推進され、特に本年から始めたチェック表では設定項目に月毎で○×をつけ、3ヶ月毎に他者評価も入って向上を目指しています。始めたことで、癖になっていることも「あっ、」と気づき、フォローの言葉がでる職員が増えています。	実際に使用の機会がないためか、一時的、代替性、切迫性の書面を全ての職員が認識、把握していないため、次の研修会では改めて確認することを期待します。
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	全体勉強会で身体拘束についての勉強会を行っている。スピーチロックの減少の為に、認知症への理解を深める勉強会や言葉の拘束について職員一人一人が意識するため毎月チェック表を記入している。		

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
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	成年後見人がついていないお客様についてカンファレンスなどで話合うなかで後見制度について職員が理解を深めている。今後、後見人が必要になる可能性のあるお客様について担当者に相談している。		
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	契約時にはゆひもやの理念・経営方針・契約書 重要事項説明書の説明を行っている。		
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	地域運営推進会議へご家族にも参加して頂き意見を頂いている。ご家族にアンケートを実施し意見に対しホーム会議で話し合い対応している。お願いBOXを設置し意見が求めやすいよう努力している。	法人は毎年、また外部評価では緩和申請によって2年に1度、家族意見をアンケートで募り、「電話対応が…」との進言には速やかに研修に取組んでいます。便りで暮らしの移ろいを報告し、家族会も年1回あります。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営会議・主任リーダー会議の報告を全体会議で報告し話し合う機会を求めている。職員からの提案はホーム会議で話し合い。運営会議・主任リーダー会議で報告し話あっている。	併設事業所もあることから役職者の会議は頻回にあります。一般職員には部署会議が月1回と少ないものの、感染症やISOと受け持つ委員職で責任感も培われ「トイレの汚物処理の臭いについて」「パットの使用種類」が職員提案から改善しています。	
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	職員実務評価表に自己評価を行いそれを基に個人評価に繋げている。年2回の目標の個人面談を行い職場環境などについて話をしている。		
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	新入職員には法人で研修を行い基本的な知識の習得を行い、自施設ではプリセプターと共にOJTを行い一人立ちを目指しています。[KOYAMA College]=実務者研修に参加している。内部、外部研修へ参加している。		
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	職員が外部研修に参加する事で同業の職員と交流をしている。お客様のインテークに行った時にケアの内容やGHの状況について情報交換している。		

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
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークに伺い「利用者面談記録(インテーク)兼アセスメント」を作成している。入居判定会を行い御本人、御家族の要望について職員に伝えている。判定会に参加出来ない職員は申し送りで確認し職員全体で情報共有している。		
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	入所前にご家族と面談し要望や不安な点を確認しています。ご家族の要望を伺い介護計画書に反映している。		
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	「利用者面談記録(インテーク)兼アセスメント」を基に介護計画書を作成し、カンファレンスにて検証を行っている。		
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	家事や行事の準備などご本人が出来る事をやっています。お客様に感謝の言葉を伝える事でやりがいを持ってもらえるように支援している。出来ないお客様も単調な生活にならないようメリハリをつけて生活していただいている。		
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	毎月のお便りで日々の様子を伝えている。家族会や祭りなど案内を送りご家族と過ごせる機会をつくっている。ご家族が来訪した時はゆっくりと過ごせる環境を整えている。		
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	地域の祭りや行事、買物、散歩などで地域の方達と交流している。DSとの合同行事に参加する事で知り合いのお客様やボランティア、家族との交流をしている。	病院受診は家族がおこない、帰りには外食して戻ってきたり、ゆひもや祭りには家族と利用者が仲睦まじく買い物する姿もあります。階下の栄養課やデイサービスに知り合いがいる人には職員が「今日だよ」「行きましょうか」と誘い、家族の夜の面会も柔軟に対応しています。	
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	外出企画、行事など含めて他の階のお客様と交流している。お客様同士の関係を大切に職員が間に入る事で良い関係性を保つ事が出来るように配慮している。		

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
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	医療関係や福祉関係の相談がある時はご家族の支援の為お話を伺っている。相談内容によって適切な情報提供や関係機関の紹介を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	直接本人に伺ったり、会話の中から把握するように努めている。お客様の嗜好調査を行うなかで、御本人の好き嫌いをご家族からも聞き取りを行う事でご本人のご意向を把握している。困難な場合も本人が望んでいる事を読み取る努力をしている。	利用者一人ひとりの職歴、趣味、好きなもの、嫌いなものを洗い出し、一覧表にしたおかげで、経験の少ない職員も会話の引きだしが増え、利用者本人も「やりたかったこと」「できたらいいこと」を発見してもらえて有意義に展開しています。	
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	入居時アセスメントを作成し職員全体で把握するように努めている。お客様との会話の中で把握す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	生活記録・バイタルチェック表・申し送りノート・モニタリング・カンファレンス・受診記録・医療連携簿を活用しお客様の状態の把握に努めている。		
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	ホーム会議でカンファレンスを行い現在の課題や問題点について話し合っている。ご家族からも意見を伺い6か月ごとにモニタリングを行い介護計画書の見直しをし、検証後ご家族の了承を得ている。	サービス内容が日々の「生活記録」に記載され、職員の目に触れるように工夫していて、「何をすべきか」の意識が醸成されています。2階は介護支援専門員が計画作成担当者を兼務しており、勤務が週2日程度のためリーダーや居室担当からの聞き取りを核としています。	
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	生活記録にお客様のサービス内容が記載されている。職員は毎日サービス内容を確認する事で現状の把握を行い、1か月毎に実践結果を把握することができる。実践結果はモニタリングに反映し、介護計画書の作成の参考になっている。		
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	併設しているDSのお客様と交流を図り、合同行事や慰問には自由に参加している。合同行事は毎月企画している。		

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
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	運営推進会議には民生委員・地域包括支援センター・地区長・災害ボランティアなどの方々に参加して頂き協力をお願いしている。地域ボランティア・シニアサポーター・キッズサポーター・中学生の体験学習や幼稚園、小学生の慰問などの地域資源を活用し楽しんでいただいている。		
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	お客様に合わせて医療機関を決めている。訪問診療医が2か所あり、受診が難しいお客様の対応をしている。訪問診療時には看護師が対応し連携をはかっている。家族の都合で受診出来ない時は職員が対応したり、御家族と共に受診に同行して医療とのスムーズな連携を図っている。	訪問診療をおこなう協力医が2つに増えています。従来のかかりつけ医を続ける人は6割いますが、概ね家族が付添ってくださっています。医療に係る情報は口頭で家族に持ち込んでもらうことが大半ですが、難解なケースでは看護師が医師につないでいます。	
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	DSの看護師が体調確認を行い医療連携記録簿を作成している。受診時には受診記録を作成し看護師が確認している。変化がある時は朝礼で看護師への申し送りをおこなっている。申し送りの医療欄で職員全員がお客様の体調を把握できるようになっている。		
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。	入院時、職員が付添い現在の状態を報告している。本人の状態に合わせて医師・家族と相談し病院への訪問、看護師への聞き取り、御家族への連絡を行うことで安心できるように対応している。退院時もMSWや看護師などと退院のカンファレンスを行い情報共有をしている。		
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	看取り及び重度化に関する指針・マニュアルが作成しており、玄関に置いていつでも見る事が出来るようにしている。入居の際にも看取りについて説明している。お客様の体調の変化がある時には医療機関と早目に情報共有しご家族を含めて話し合いを行って支援している。	看取りをおこなうとしていますが、本年を含めこの数年は入院や移転となり実績がなく、対象となる人も今のところいません。法人の救急救命講習は入職1~2年目で受講して、皆が出入りする事務室には手順フローや事故レベル分類が掲示され、対応について標準化が図られています。	地域性もあり取組数は薄いことが予測されます。同法人内の事業所で看取りがあるときは職員交換をおこなうなど、未経験の職員ばかりにならない配慮を期待します。
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	普通救命講習を受講している。法人統一で緊急対応マニュアルを作成しており職員が把握している。緊急時の対応について看護師が講師となり勉強会を行いました。各階に人工呼吸マスクを常備してある。緊急時お客様カルテを作成し緊急時に備えている。		
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	消防の協力を得て防災訓練を行っている。GHでは夜間対応の訓練を実際に夕食後に行っている。防災委員が勉強会で炊飯袋の使用やブルーシートの使い方、避難の仕方などの知識を共有している。地域運営推進会議では災害ボランティアよりアドバイスを頂いている。	火災、地震での総合訓練に加えて津波&夜間想定と年3回開催して、「夜間は夕方に」という実践にもチャレンジしています。報知器の専門業者や消防署職員に直接指導を受け、避難方法等具体的な助言を得ており、備蓄整備については防災委員が詰めている真っ最中です。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	こよまケア行動方針にしたがい御本人の意思を最優先にすることを大切にしている。接遇のマナーチェック表の記入や接遇の勉強会を行うことで職員一人一人が意識して業務している。こよまケア行動方針を唱和することでお客様を尊重することを職員が意識出来るようにしている。	3ヶ月に1回接遇勉強会でハウツーを繰り返し学んでいます。また、こよまケア行動指針に基づく接遇マナーチェック表において毎月自己評価、他者評価をおこなってきましたが、変化向上を求め、項目を3ヶ月ごと変更するようになっています。	
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	気兼ねなく要望を伝える事ができる信頼関係を築くように努力している。自己決定の出来るお客様には必ず意思の確認を行い本人の希望に添うようにしている。		
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	お客様のペースを崩さず、自由に生活できるように支援している。慰問や行事の参加もお客様にその都度希望を確認している。体調や気分により日々の関わり方を考慮し、申し送りを行い職員が把握している。		
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	お客様に合わせて整容ができるように支援している。ビューティーヘルパーに協力して頂き、ご希望の髪形にしている。ご家族とも髪形について相談している。		
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	嗜好調査を行いお客様の好みを把握することに努めている。嫌いなもの時は他のものをお出しするなど対応している。お客様が食事を楽しめるように栄養課、STなどと協力しお客様にあった食事形態での食事を提供している。出来るお客様には準備や片づけなどにかかわっていただいている。	食事前には集中を促すために歌をうたい、職員が間に入り同じメニューでテーブルを囲んでいます。献立は主菜に2品の副菜とデザートがつき、目にも鮮やかで豊かな構成です。咀嚼に課題のある利用者には法人から言語聴覚士が派遣され、状態向上につながっています。	「食事を楽しむ」という視点ではランチョンマットや職員の声かけがあって大変よいのですが、接遇力も高めている背景からもプラスαとしてデザートスプーンもあることを期待します。
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	水分や食事量についてバイタルチェック表で確認している。食事量が減っているお客様にはPT、ST、栄養課、歯科医師などと連携して義歯の調整、食形態の変更や食事の姿勢の見直しを行っている。看護師と連携し栄養の足りないお客様には栄養補助食品を使用して補食を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い御本人に合わせてスポンジやガーゼ、歯ブラシなどを使用して介助を行っています。口腔ケアの研修に参加し、口腔ケアについて職員に伝達講習を行いました。		

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
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	さり気ない声掛けや誘導を行い排泄を支援しています。食前後にはトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促しています。訴えの出来ないお客様の排泄のパターンや排泄のサインを職員間で申し送りすることでトイレでの排泄の支援をしています。	排泄の担当職員がバットのサイズや使用量をチェックして、課題を掘り下げたり、改善施策を話し合っています。値段がかかってしまっている事例では家族に増えた理由や状態を説明しつつ、是正を早めて家族の経済的助けにもなっています。	
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	バイタル表で排泄チェックを行い状態を把握している。水分量が少ないお客様に対しては水分補給の声かけをしている。便秘のお客様には看護師と連携して下剤の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にご本人の希望を確認して入浴を楽しんでいただいている。お客様ごとにお湯の温度や入浴方法を職員が共有して気持ち良い入浴になるように配慮している。入浴時にはお客様とコミュニケーションをとって楽しい入浴になるようにしている。	「夕食後に入りたい」という利用者も以前にはおろ、希望に応じています。一方拒否には足浴をはじめ工夫を加え、また重度化しても安易にシャワーチェアにせず、湯に浸かる喜びを味わってもらえています。	
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	お客様の希望や状態に合わせて昼寝や休息をとっていただいている。昼夜逆転にならないように昼寝の時間や日中の過ごし方に配慮している。居室の温度調整や寝具の調整をして気持ち良く眠れるように支援している。		
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	薬の手順書を作成し、薬の管理や服薬介助を行っている。服薬ミスがないようにチェック表を利用してダブルチェックを行って介助している。常に状態の変化に留意し医療連携簿、受診記録の内容を申し送りに記入する事で職員が内容を理解できるようにしている。		
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	テレビ番組をみてお客様同士会話したり、出来る家事を行ったり、慰問に参加したり、御家族や地域の人との交流をすることでご本人のペースを保ちながら単調にならないように支援している。		
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	散歩や買物に出かけて気分転換しています。ご自分の誕生日にはケーキ屋に一緒にバースディケーキを買いに出かけたり、自分の作品が展示してある芸術祭を見にでかけました。外食企画を行いご自分の食べたい物を食べて頂きました。	散歩は好天であればかけています。富士川楽座や回転寿司と、外食はドライブがてら気軽に出かけていますが、帰宅願望の強い利用者の存在や全体が重度化している影響もあり、外出企画を以ての季節感溢れるものということからは遠のいています。	

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
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	お客様の希望に沿って、職員と一緒に買い物に出かけている。お金の使用や管理が難しいお客様が多く機会は少なくなっている。		
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	お客様が職員の援助で携帯でご家族と連絡をとれる支援をしていた。現在携帯を持っているお客様はいらっしやらない。年末にはご家族に年賀状を出している。		
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	日中、夜間に清掃を行い清潔な環境を整えている。温度や湿度の管理をして快適に過ごしていただけるようにしている。季節感を感じて頂けるように季節の飾りつけをしている。	クリスマスの装飾も始まり、また写真係の力作が壁を飾り、プチギャラリーへと昇華しています。和室では洗濯たみに勤む利用者もいて、テーブルで談笑するグループと、それぞれの居場所があることが伝わります。掃除チェック表に従い、フロアは1日2回施され、清潔です。	
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	居室とフロアを自由に行き来でき好きな場所で寛ぐことができるようにつとめている。フロアの空間がお客様同士の交流の場となるように職員と一緒に話をしたり、声を掛けて支援している。		
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	馴染みの家具やテレビなどを持参していただいている。ご家族からのプレゼントや写真、メッセージを飾りご自分なりの雰囲気づくりを行っている。各部屋ごとに温度、湿度計を設置し環境を整えている。	ベッド、収納スペースが配されていますが、後者が固定されているため配置にはやや制限があります。ただし半側空間無視の利用者にも症状に合わせて工夫してことを視認しました。書道を嗜んだ人は畳を敷き、書の間といった雰囲気があり、きっちりとした性格さが覗えます。	
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	お客様の身体状況に合わせた環境作りを心がけている。必要に応じて手摺の設置、場所の明記や廊下に椅子を置くなどして安全で自立した生活が送れるように支援している。		

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	2273100137		
法人名	医療法人財団 百葉の会		
事業所名	グループホームゆひもや 3階		
所在地	静岡県清水区由比427-14		
自己評価作成日	平成28年11月18日	評価結果市町村受理日	平成29年1月13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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kami=true&JiyosyoCd=2273100137-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A
訪問調査日	平成28年11月29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)】

①接遇マナーチェック表の毎月の実施と集計を行い、他者評価を含めた結果を職員に報告している。	②お客様の嗜好調査の実施。
③地域貢献 毎月のクリーン作戦(歩道の清掃活動)の実施。民生委員の見学会の実施。シニアサポーターの受け入れ。	
④系列の施設のPT・STが月1回訪問しており、お客様の状態に合わせたケアのアドバイスを貰っている。	
⑤毎月、DSとGHで合同行事を実施したり、慰問などに参加している。	

【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)】

若しリーダー2名の改善力も頼もしく、例えば「部署会議を適切な時間内に～」との課題には書記の取り方を工夫したり、事前に主要者間で話し合うことで、密ながらも時間内に収めることができています。他にも、利用者一人ひとりに職歴、趣味、好き・嫌いなものを洗い出すことを4ヶ月ほど前から始めています。一覧表にしたおかげで経験の少ない職員にも把握しやすく、会話の引きだしが増え、利用者本人も「やりたかったこと」を発見してもらって有意義に展開しています。また法人では年10数本もの研修計画を組んでいます。なお「外部研修も」との姿勢をもち、最近ではリーダーがシーティング研修で車いすのよりよい活用方法を学んでいます。
--

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 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せている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	グループ全体の理念を元にグループホーム独自の理念を掲げ職員が共有している。「こやまケア行動指針」「職員行動指針」を朝礼や会議で唱和して職員間で共有し、お客様に寄り添うケアを目指している。		
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	シニアサポーターの受け入れを行い、顔なじみの慰問の方との交流を続けている。地域の芸術祭に作品を展示し参加している。近所の商店に買い物に出かけ地域とのつながりを行っている。		
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	地域の民生委員に施設内を見学いただき、グループホームの役割や認知症について説明し、認知症についての質問に答えました。職員は毎月1回付近の歩道の清掃を行っています。		
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回開催し、行事、職員の勉強会への取り組み、防災や職員の外部研修への参加の報告などを行いホームへの理解を得ている。出席者の意見をサービスの向上の為に生かしている。参加されないご家族には会議報告書を送付している。		
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	地域運営推進会議への参加いただいている。参加がない時も会議報告書を送付している。		
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	身体拘束の研修に職員が参加している。参加出来ない職員の為に全体勉強会で身体拘束の勉強会を行い周知徹底している。事業所内に「身体拘束0宣言」を掲示し意識付けをし身体拘束ないケアに取り組んでいます。		
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	全体勉強会で身体拘束についての勉強会を行っている。スピーチロックの減少の為に、認知症への理解を深める勉強会や言葉の拘束について職員一人一人が意識するため毎月チェック表を記入している。		

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
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	成年後見人がついているお客様についてカンファレンスなどで話合うなかで後見制度について職員が理解を深めている。今後、後見人が必要になる可能性のあるお客様について担当者に相談している。		
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	契約時にはゆひもやの理念・経営方針・契約書 重要事項説明書の説明を行っている。		
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	地域運営推進会議へご家族にも参加して頂き意見を頂いている。ご家族にアンケートを実施し意見に対しホーム会議で話し合い対応している。お願いBOXを設置し意見が求めやすいよう努力している。		
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	運営会議・主任リーダー会議の報告を全体会議で報告し話合う機会を求めている。職員からの提案はホーム会議で話し合い。運営会議・主任リーダー会議で報告し話あっている。		
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	職員実務評価表に自己評価を行いそれを基に個人評価に繋げている。年2回の目標の個人面談を行い職場環境などについて話をしている。		
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	新入職員には法人で研修を行い基本的な知識の習得を行い、自施設ではプリセプターと共にOJTを行い一人立ちを目指しています。[KOYAMA College]=実務者研修に参加している。内部、外部研修へ参加している。		
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	職員が外部研修に参加する事で同業の職員と交流をしている。お客様のインテークに行った時にケアの内容やGHの状況について情報交換している。		

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
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	インテークに伺い「利用者面談記録(インテーク)兼アセスメント」を作成している。入居判定会を行い御本人、御家族の要望について職員に伝えている。判定会に参加出来ない職員は申し送りで確認し職員全体で情報共有している。		
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	入所前にご家族と面談し要望や不安な点を確認しています。ご家族の要望を伺い介護計画書に反映している。		
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	「利用者面談記録(インテーク)兼アセスメント」を基に介護計画書を作成し、カンファレンスにて検証を行っている。		
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	家事や行事の準備などご本人が出来る事をやっています。お客様に感謝の言葉を伝える事でやりがいを持ってもらえるように支援している。出来ないお客様も単調な生活にならないようメリハリをつけて生活していただいている。		
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	毎月のお便りで日々の様子を伝えている。家族会や祭りなど案内を送りご家族と過ごせる機会をつくっている。ご家族が来訪した時はゆっくりと過ごせる環境を整えている。		
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	地域の祭りや行事、買物、散歩などで地域の方達と交流している。DSとの合同行事に参加する事で知り合いのお客様やボランティア、家族との交流をしている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	外出企画、行事など含めて他の階のお客様と交流している。お客様同士の関係を大切に職員が間に入る事で良い関係性を保つ事が出来るように配慮している。		

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
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	医療関係や福祉関係の相談がある時はご家族の支援の為お話を伺っている。相談内容によって適切な情報提供や関係機関の紹介を行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	直接本人に伺ったり、会話の中から把握するように努めている。お客様の嗜好調査を行うなかで、御本人の好き嫌いをご家族からも聞き取りを行う事でご本人のご意向を把握している。困難な場合も本人が望んでいる事を読み取る努力をしている。		
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	入居時アセスメントを作成し職員全体で把握するように努めている。お客様との会話の中で把握す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	生活記録・バイタルチェック表・申し送りノート・モニタリング・カンファレンス・受診記録・医療連携簿を活用しお客様の状態の把握に努めている。		
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	ホーム会議でカンファレンスを行い現在の課題や問題点について話し合っている。ご家族からも意見を伺い6か月ごとにモニタリングを行い介護計画書の見直しをし、検証後ご家族の了承を得ている。		
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	生活記録にお客様のサービス内容が記載されている。職員は毎日サービス内容を確認する事で現状の把握を行い、1か月毎に実践結果を把握することができる。実践結果はモニタリングに反映し、介護計画書の作成の参考になっている。		
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	併設しているDSのお客様と交流を図り、合同行事や慰問には自由に参加している。合同行事は毎月企画している。		

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
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	運営推進会議には民生委員・地域包括支援センター・地区長・災害ボランティアなどの方々に参加して頂き協力をお願いしている。地域ボランティア・シニアサポーター・キッズサポーター・中学生の体験学習や幼稚園、小学生の慰問などの地域資源を活用し楽しんでいただいている。		
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	お客様に合わせて医療機関を決めている。訪問診療医が2か所あり、受診が難しいお客様の対応をしている。訪問診療時には看護師が対応し連携をはかっている。家族の都合で受診出来ない時は職員が対応したり、御家族と共に受診に同行して医療とのスムーズな連携を図っている。		
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	DSの看護師が体調確認を行い医療連携記録簿を作成している。受診時には受診記録を作成し看護師が確認している。変化がある時は朝礼で看護師への申し送りをおこなっている。申し送りの医療欄で職員全員がお客様の体調を把握できるようになっている。		
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。	入院時、職員が付添い現在の状態を報告している。本人の状態に合わせて医師・家族と相談し病院への訪問、看護師への聞き取り、御家族への連絡を行うことで安心できるように対応している。退院時もMSWや看護師などと退院のカンファレンスを行い情報共有をしている。		
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	看取り及び重度化に関する指針・マニュアルが作成しており、玄関に置いていつでも見ることが出来るようにしている。入居の際にも看取りについて説明している。お客様の体調の変化がある時には医療機関と早目に情報共有しご家族を含めて話し合いを行って支援している。		
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	普通救命講習を受講している。法人統一で緊急対応マニュアルを作成しており職員が把握している。緊急時の対応について看護師が講師となり勉強会を行いました。各階に人工呼吸マスクを常備してある。緊急時お客様カルテを作成し緊急時に備えている。		
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	消防の協力を得て防災訓練を行っている。G.Hでは夜間対応の訓練を実際に夕食後に行っている。防災委員が勉強会で炊飯袋の使用やブルーシートの使い方、避難の仕方などの知識を共有している。地域運営推進会議では災害ボランティアよりアドバイスを頂いている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	こよまケア行動方針にしたがい御本人の意思を最優先にすることを大切にしている。接遇のマナーチェック表の記入や接遇の勉強会を行うことで職員一人一人が意識して業務している。こよまケア行動方針を唱和することでお客様を尊重することを職員が意識出来るようにしている。		
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	気兼ねなく要望を伝える事ができる信頼関係を築くように努力している。自己決定の出来るお客様には必ず意思の確認を行い本人の希望に添うようにしている。		
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	お客様のペースを崩さず、自由に生活できるように支援している。慰問や行事の参加もお客様にその都度希望を確認している。体調や気分により日々の関わり方を考慮し、申し送りを行い職員が把握している。		
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	お客様に合わせて整容ができるように支援している。ビューティーヘルパーに協力して頂き、ご希望の髪形にしている。ご家族とも髪形について相談している。		
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	嗜好調査を行いお客様の好みを把握することに努めている。嫌いなものは他のものをお出しするなど対応している。お客様が食事を楽しめるように栄養課、STなどと協力しお客様にあった食事形態での食事を提供している。出来るお客様には準備や片づけなどにかかわっていただいている。		
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	水分や食事量についてはバイタルチェック表で確認している。食事量が減っているお客様にはPT、ST、栄養課、歯科医師などと連携して義歯の調整、食形態の変更や食事の姿勢の見直しを行っている。看護師と連携し栄養の足りないお客様には栄養補助食品を使用して補食を行っている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い御本人に合わせてスポンジやガーゼ、歯ブラシなどを使用して介助を行っています。口腔ケアの研修に参加し、口腔ケアについて職員に伝達講習を行いました。		

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
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	さり気ない声掛けや誘導を行い排泄を支援しています。食前後にはトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促しています。訴えの出来ないお客様の排泄のパターンや排泄のサインを職員間で申し送りすることでトイレでの排泄の支援をしている。		
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	バイタル表で排泄チェックを行い状態を把握している。水分量が少ないお客様に対しては水分補給の声かけをしている。便秘のお客様には看護師と連携して下剤の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴前にご本人の希望を確認して入浴を楽しんでいただいている。お客様ごとにお湯の温度や入浴方法を職員が共有して気持ち良い入浴になるように配慮している。入浴時にはお客様とコミュニケーションをとって楽しい入浴になるようにしている。		
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	お客様の希望や状態に合わせて昼寝や休息をとっていただいている。昼夜逆転にならないように昼寝の時間や日中の過ごし方に配慮している。居室の温度調整や寝具の調整をして気持ち良く眠れるように支援している。		
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	薬の手順書を作成し、薬の管理や服薬介助を行っている。服薬ミスがないようにチェック表を利用してダブルチェックを行って介助している。常に状態の変化に留意し医療連携簿、受診記録の内容を申し送りに記入する事で職員が内容を理解できるようにしている。		
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	居室で自分の好きなテレビ番組を楽しんだり、フロアで好きなスポーツを見てお客様同士話をしたり、趣味の写経や塗り絵に取り組んだり、慰問に参加したり、ご自分の出来る家事を積極的に行ったりすることでご自分のペースを保ちながら単調な生活にならないよう支援している。		
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支援している	散歩や買物に出かけて気分転換しています。ご自分の誕生日にはケーキ屋に一緒にバースディケーキを買いに出かけたり、自分の作品が展示してある芸術祭を見にでかけました。外食企画を行いご自分の食べたい物を食べて頂きました。		

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
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	希望や欲しいものがあれば購入の支援を行うが回数は少なくなっている。		
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	電話の声の聞き取りが難しくなっているお客様が増えているので、機会が少なくなっている。年末には年賀状をご家族に出している。		
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	日中、夜間に清掃を行い清潔な環境を整えている。温度や湿度の管理をして快適に過ごしていただけるようにしている。季節感を感じて頂けるように季節の飾りつけをしている。		
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	居室とフロアを自由に行き来でき好きな場所で寛ぐことができるようにつとめている。フロアの空間がお客様同士の交流の場となるように職員が一緒に話をしたり、声を掛けて支援している。		
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	馴染みの家具やテレビなどを持参していただいている。ご家族からのプレゼントや写真、メッセージを飾りご自分なりの雰囲気づくりを行っている。趣味の写経を行うために畳をひいている。各部屋ごとに温度、湿度計を設置し環境を整えている。		
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	お客様の身体状況に合わせた環境作りを心がけている。必要に応じて手摺の設置、場所の明記や廊下に椅子を置くなどして安全で自立した生活が送れるように支援している。		