

### 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	2275500664		
法人名	有限会社 ホスpitalサービス		
事業所名	グループホーム相良の家		
所在地	静岡県牧之原市新庄1792-1		
自己評価作成日	令和2年6月26日	評価結果市町村受理日	令和2年10月9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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2275500664-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2275500664-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 2年 7 月 24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)】

施設での生活がマンネリ化しない為にも、楽しみが増えるよう季節に合った行事や外食などを取り入れています。  
離職率が少なく常に見慣れた顔の職員が多数いる為、安心した生活が送れ御家族との信頼関係も出来ていると思います。  
運営推進会議の時に避難訓練や救命救急を議題にし緊急時には全職員が対応出来る様になれば良いと思っています。地域の皆様も救命救急の時には質問も多めにされています。  
相良の家の理念でもあるように、ゆったりと楽しく自由にありのまま地域で仲間と一緒に暮らしていけるよう利用者さん一人ひとりをしっかり理解し支援していく事を職員一同心掛けています。

#### 【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)】

事業所近く出身者が多く、家族や地域との関わりが深い。遠渡地区のお祭り、収穫した焼き芋と消火訓練など、地域行事に参加し交流を深めている。職員は、月1回利用者ごとの写真とコメントを送り、利用者・家族との関係継続を大切にしている。牧之原市事業所連絡会に参加し、マスク・消毒液配布、農業者支援の米・茶・メロン配布等、常に協力できる関係を築いている。運営推進会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、3月以降は書面開催を続けている。事業所収穫の野菜を加えた手作りの食事では、利用者の好みを「嗜好調査」で確認し、献立・行事食作りに役立っている。農家出身の利用者が野菜の収穫を楽しんだり、洗濯干し・掃除等利用者ができることを支援することを心掛けている。居室は、家族の協力を得ながら、利用者好みの暮らしができるように工夫をしている。同じエリアにある同じ法人の5事業所で、定期的に館長会議を開いて情報交換を行い、事業所運営に役立っている。

### 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)	<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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎週の朝礼時にグループの理念を復唱したり施設の理念を目の届く場所に貼り、実践に繋げている。住み慣れた土地での生活を支援している。	法人と事業所の理念を、玄関及び事務所に掲示すると共に、毎週月曜の3ユニット合同の朝礼時に唱和することで、管理者・職員の共通意識の基、理念に基づいた支援をすることができている。	
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	地元職員の働きにより、地域との交流が出来る。秋の祭典などで、施設敷地内での演芸を披露して下さいます。避難訓練などの協力もある。地域の防災訓練にも参加している。	利用者・職員共に、地元出身者が多く、地域との関わりが深い。遠渡区のお天王様のお汁粉、園児・青年団による秋祭り遠渡区屋台の演芸、畑で収穫した焼き芋と消火訓練など、年間を通し地域行事に参加し、交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場を借りて認知症の理解を深めるため勉強会などもしています。職員の研修発表でより理解をしていただいている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に2回は運営推進会議を開き、定例メンバーのほかに講師の方に来て頂いたりしている。その中で情報交換や意見を頂いている。合同の運営推進会議をやる事で他施設の職員と交流できる。	市・地域包括支援センター職員、地域・家族代表・職員が参加し、2か月に1回開催している。勉強会やスライドショーを行い、議題を工夫している。3月からは新型コロナ感染防止対応のため、事業所の様子を書面で報告し、電話等で意見を聞き、議事録を作成している。	
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	市の方には運営推進会議に毎回参加していただき、貴重な意見を頂いている。書類を提出に行く時などには情報交換したりしている。事業所連絡会に参加している。	牧之原市事業所連絡会に参加し、講習会に参加するなど、他事業所との情報交換を行っている。新型コロナ感染防止のため、マスクや消毒液の配布、農業者支援のため米・茶・メロンの配布など、常に協力できる関係を築いている。	
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	身体拘束0を宣言しています。3ヶ月に1回委員のメンバーで身体拘束適正化委員会を開催しています。職員全員が身体拘束について理解をしており、疑問などあれば職員会議等で話し合っています。玄関の施錠については現在は外部からの不審者対策の為、施錠しております。	身体拘束ゼロ宣言を掲げ、指針・マニュアルを整備し、3か月に1回、身体拘束適正化委員会を開催している。法人の研修・外部研修を交替で受講し、職員会議にて情報共有を図っている。半年に1回、虐待チェックシートを利用して自己診断し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人の研修に虐待防止について学ぶ機会がある。管理者は言葉の虐待も無いよう職員に声をかけ、防止に努めている。会議や朝礼などで常に話題にだすよう心がけている。虐待の芽チェックシートを活用し虐待防止に努めている。		
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	成年後見人がつく時には主に管理者が会議に出ている。職員にも成年後見に制度などが解るよう説明をしているが実際に成年後見人に接してないと理解できない所も多いと思う。		
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、解約、改定時は十分に家族に説明しご理解をいただいている。不安や疑問があれば後日でも対応している。		
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	家族とは意見、要望が言いやすいよう意見箱を用いて対応している。運営推進会議にも参加して頂き、意見を聞いている。介護相談員の派遣もあり、その内容を反映している。	職員の担当者は、利用者一人ひとり個別の写真を付けた「毎月便り」を渡し、日々の様子を知らせている。運営推進会議参加時、面会時や請求書受取りの際には、積極的に声掛けをして、意向や要望を伺い、職員で情報を共有している。	家族面会時には積極的な意見の聴き取りに努めていますが、コロナ禍による家族面会の機会が減る中、家族のより具体的な要望の聴き取りのため、事業所運営に関する家族アンケート調査の実施を検討されたい。
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	朝礼、ユニット会議、職員会議等で職員の意見や提案を話す場を設けています。疑問があれば常に意見交換できる関係は出来ています。必要に応じて職員の個別面談をしています。	本部エリアマネージャー参加の館長会議を行い、同法人事業所の管理者同士の情報交換を行っている。朝礼・ユニット会議・職員会議の場や、申し送りノートを利用し、日々相談できる場を設け、情報交換する機会を多く整えている。	
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	資格手当や処遇改善交付金、特別処遇改善交付金により手当を出し向上心を持って働けるように努めている。給料面に対し不満疑問がある場合には誰でも本部に相談できる。		
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	入社時や毎月の研修があり、勉強する場を設けている。法人外の勉強会の情報なども口頭や掲示などをし自由に受けれる環境を用いている。入社後はリーダーにより個別指導をしている。		

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
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	地域の研修に参加して同業者との交流を図っている。職員にも参加するよう声をかけている。耳より会など他施設との交流勉強会が増えた。事業所連絡会でも年間2回の勉強会があります。		
<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	入居前には事前面接に行き、本人を知ることにより、本人の要望や不安を出来るだけ解決し、施設での生活を安心しておくって頂く。		
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	面接や契約には充分時間をとり、困っていることや要望を聴いている。面接や契約時以外でも、電話等により常に対応できる事をご家族に話し安心して頂き良い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	面接や契約の時には家族、利用者、管理者、介護支援専門員で相談し、必要なサービスを決めている。		
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	一緒に散歩をしたり、家事をしたりして楽しみを共に感じ、一緒に悩み、お互いを必要とする関係を築いている。職員が時に家族の様に接している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回は家族へ写真入り手紙を出し、年1回は家族交流会を開いて本人と家族の絆を大切にしている。面会に来た時には職員と家族が話す時間を作り、共に支えていく関係を築いている。		
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	地域行事に参加したり、地元のスーパーで買い物をする事により知人などに会う回数増える。お墓詣りの要望にも応えている。地元の公民館祭りなどに参加し馴染みの方との会話を楽しむ。	事業所近くに住んでいた利用者が多いため、家族の面会も多く、地域との関係継続ができています。地域行事に参加したり、地元のスーパーで買い物をする時には、友人・知人に会うことができます。馴染みの美容院は、送迎の協力を得て、継続して利用している。	

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	利用者個々の性格を把握し、孤立しないように職員が間に入ったり、壁面など協力した作品を作り関わり合いが持てるように支援している。散歩時などに個々の考えを聞く場にはしています。全員で楽しめるよう職員の楽器演奏を取り入れている。		
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	契約終了後も特養や、同じ系列に移った方には近くに行ったときに様子を見に行き関わりを持っていく。サービスが終了しても相談事などがあれば、気軽に声をかけて頂くよう対応している。		
<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	本人の希望や思いを聴きながらアセスメントしてケアプランを立てている。日常の会話でも思いをくみ取るよう努力している。	入居時に、フェイスシートで利用者の希望や家族の意向を聴き取り、介護計画に繋げている。「嗜好調査」実施の際には、職員が利用者個々に会話をしながら、利用者の好みを聞き出している。申し送りノートや業務日誌などで、職員が情報を共有し、利用者に合わせて支援に努めている。	
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	入居前の面接では、本人や家族から今までの暮らし方などを聴きとっている。入居後は、本人と馴染みの関係を築きながら聴きとり、把握に努めている。		
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	日々の様子を介護詳細に記入し日頃の状態を把握している。また、連絡ノートを使い介護職員が皆把握できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録にケアプランが実践されているかを毎日評価している。家族、本人も参加して頂きモニタリング、アセスメントをしている。状態等変わった時には速やかにプランを変更している。	介護記録と法人独自の「評価票(モニタリング実践記録表)」を利用し、介護計画の目標に対する実践状況を把握して3か月ごとのモニタリングに反映している。計画作成やユニット会議対応に専念する職員として、サポート要員(エイトマン)を各ユニット毎に配置し、計画作成を円滑に進めている。	
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	日々の様子は介護記録や介護詳細に記入し、気づきなどは連絡ノートも活用し共有している。他ユニット会議にて一人ひとりについても話し合っている。		

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
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	日々出来る事出来ないことの変化にも対応できるように短い時間でも話し合う時間を用いている。利用者の状態によっては同じ系列のケアセンターや療養型を紹介している。		
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	中高生の体験学習の場になったり、運営推進会議を通じて警察や消防の方に協力して頂き安全で楽しく暮らせるよう支援している。主治医への協力。		
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	入居前には家族にかかりつけ医を選んで頂いている。内科、歯科は協力医があり、それ以外は家族に協力して頂いている。インフルエンザ予防接種時等は主治医が施設出向いきて下さり接種してくれる。	内科は都度、歯科は月1～2回、事業所協力医の診察を受けている。他科(整形外科・精神科・眼科)受診は、家族の協力のもとで実施しているが、受診内容は介護記録に記載し、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	毎日バイタルチェックをして状態の変化を見逃さないよう気を付けている。正看護師が週1回出勤し、利用者の状態の把握や職員に指導している。常にアドバイスが受けられる関係を看護師と職員は築いている。		
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	入院時には病院に必要なだけの情報を提供し、入院後は、お見舞いに行きながら家族、病院側に状態を聴き早期退院が出来るように取り組んでいる。定期的に病院関係者(相談員)とは関わりを持っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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、入院時に重度化した場合に施設で出来ることを十分に説明し、必要があれば他医療機関に移ることも進めている。重度化についての方針なども職員会議などで話しあっている。主治医から家族へ終末の話をされる時には職員も立ち会う。訪問看護師などの講習にも職員家族が参加している。	重度化した場合の対応について、入居時及び必要時に利用者・家族に説明している。緊急時の対応は、主治医と連携しているとともに、看護師が職員と共に対応することができる。重度化や終末期の研修は、法人研修や看護師による勉強会を通して、職員で話し合う環境を整えている。	
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	緊急時のマニュアルは用意し、訓練も行っているが実践力を身に付けている職員は全員ではない。運営推進会議などの議題にもあげ、講義を受けていますが、定期的にはしてない為、忘れることも多いと思います。		

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	非常食の準備はしてある。防災訓練で避難口を使つての避難など職員も体験している。地域の方達と避難訓練をして協力体制を続けていきたい。定期的に避難訓練を行っている(昼、夜を想定し)	年2回防災訓練を行い、緊急時の避難方法・夜間時の対応について検証している。防災頭巾・ヘルメットを備え、非常食等の備蓄品も整えている。2階に設置する「外付け避難用エレベーター」は、毎月動かし、稼働点検と訓練を行っている。	水・食料品(米など)の備蓄は、ローリングストック法を活用しながら、各ユニットに用意され、管理者が把握していますが、職員誰もが賞味期限や数量等が分かるように、備品台帳の整備を検討されたい。
<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	利用者に合った話し方をするよう心がけている。排他関係など話す内容によって場所を変えたりしてプライバシーを損ねないように対応している。職員同士で注意し合える関係を作っている。	年1回法人研修(AA課程)や、週1回の朝礼時を利用し、利用者を尊重しプライバシー保護に沿った支援の周知を図っている。トイレ誘導時の声掛けなどは、職員同士が都度確認しながら対応することを心掛けている。	
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	利用者が要望などを言いやすい関係を築いている。また声掛けした時の表情などで思いをくみ取るよう努力している。無理維持をするのではなく本人の思いを大切にしている。会話の中から思いや要望をくみ取っている。		
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し、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	家事仕事をする方や、居家でゆっくり過ごす方など思い思いに過ごして頂いている。外出に関しては職員の配置などの関係で希望に添えない時もある。希望を遠慮する方は職員が気持ちを汲み取り声掛けをしている。		
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	買い物に出掛けれる方とは一緒に洋服を選んで頂いている。服装はなるべく本人を選んで頂き、出来ない方には職員が選んだりアドバイスをしている。整髪など自分好みして頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査などを行い、好みの物を提供している。準備や片づけは自分の仕事と思ってくれる利用者があるので一緒に行っている。全員の意見が一致する時には行事に関係なくても牡丹餅などを提供する。事前面接の欄に食べ物の好き嫌いがある為、参考にして頂いている。	事業所庭に畑があり、収穫した野菜を利用して、ユニット毎に職員が手作りで、美味しい食事を提供している。年1回「嗜好調査」を行い、利用者の好みを聴き取りながら、献立作りで反映させている。利用者の仕事として、畑の収穫・買い出し・片付けを一緒に行うことができている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食べる量を把握したり、水分量が確保できるようチェック表を作り、測っている。声掛け、介助で全量摂取を目指している。状態に合わせた食事形態を提供している。ケアプランにも入れている。		

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
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	起床時、夕食後には口腔ケアを行っている。ポリドントを使ったり、本人の状態に合わせてケアしている。口腔ケアが困難な方は訪問歯科により口腔内のケアをお願いする。		
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	必要な方には排泄チェック表を作り、パターンを把握している。紙パンツやパットが本当に必要か話し合いをしている。トイレでの排泄がスムーズに出来るよう誘導の時間を考え、失禁を減らしていくよう努力している。	「排泄チェック表」を利用して、排泄パターンを把握し、早めに声を掛けトイレへの誘導を行っている。夜間ポータブルトイレを利用している利用者も、昼間はトイレ利用を促し、利用者に状態に合わせた支援を行っている。	
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	水分摂取量に注意している。芋や牛乳などを提供し便秘予防に取り組んでいる。排泄表に記入し排便のリズムが出来るよう取り組んでいる。必要であれば受診をし服薬により排便を促している。		
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	安全の為職員3人体制で曜日や時間帯は決まっているが、その中でも入りたい時に入れるよう順番などを考慮したり、本人が入る日を決めている。一日に入浴される人数を調節しゆっくり入浴できるよう考慮している。	午後1時半から夕方まで、1日おきに入浴できるように支援している。入浴拒否がある場合は、時間を変えて対応したり、利用者の状態や希望を聞きながら調整している。	
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	日中の休息は個々の希望に対応している。夜間も室温や湿度に気を付け、気持ち良く眠れるよう支援している。夜間不安になる方には、安心できる声掛けを職員が統一している。1人ひとりに合った寝具を使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表を作り、活用している。Wチェックにより間違えの無いようにしている。常に職員が把握できるよう新しい薬の説明書を詳細にファイルしている。事務所でも把握出来るようファイルをしている。		
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	今までやってきた家事仕事や裁縫をしてもらい、張り合いを持って日々過ごせるよう支援している。季節を感じるための行事や外食などを取り入れている。その人の出来る事好きな事を大切に活かしている。		



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
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	季節によってお花見やイチゴ狩りなどには全体で出掛けている。個々には買い物に行ったり、墓参りに出掛けている。外食なども楽しみにしている為実行しています。御家族が来設時には一緒に食事を楽しんでいる。	外食(ラーメン・寿司・おそば)や墓参など、利用者個々の希望に合わせた外出支援を行っている。新型コロナ感染防止対応のため、全員での外出はできないが、事業所周りの散歩や畑仕事などを行い、外気浴の機会を設けるよう心掛けている。	
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	基本施設で管理している。、買い物の際は自分で支払ったりしている。お金のことを心配される方もいらっしゃるので、事務所で預かっている事を知らせている。		
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	知人より手紙が来た時等は一緒にはがきを購入し返信している。毎月必ず手紙が届く方もいる。電話は本に掛けたいという時には対応している御家族、親戚の方からも本人宛に電話が来る時もあります。		
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	壁画や花等で季節感を出している。温度や湿度にも気を付け、居心地良く過ごせるよう工夫している。安全に過ごすためにも注意事項などの張り紙をしている。常に整理整頓を心掛けている。	リビングや廊下などが広い共有の空間には、花や折り紙の作品を飾り、季節感を感じられるように工夫している。事業所庭の畑では、農家出身の利用者が野菜作りや収穫を楽しむことができる。洗濯干しや食事の手伝いなど、利用者が家事ができるように支援することを心掛けている。	
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	ホール内では気の合う利用者が一緒に過ごせるよう席の場所には気を付けている。状態の変化にも合わせ、ソファなどの配置替えをしている。		
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	入居時には使い慣れたものを持ってきて頂くように話している。入居後必要なものがあれば家族に許可をもらい、本人と選んで購入している。	エアコン・ベッド・クローゼット・洗面台が造り付けの部屋は、使い慣れた座椅子やテレビを持ち込み、利用者の居心地良い部屋作りを支援している。家族写真や花を飾り、入居後も利用者好みの暮らしができるように、家族の協力を得ながら、工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内はバリアフリーになっていて、利用者の状態によってシルバーカーや歩行器などを使い、自立して生活できるようになっている。又、その人に合った動線を作り出来る事を増やしていけるよう支援している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2275500664		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム相良の家		
所在地	静岡県牧之原市新庄1792-1		
自己評価作成日	令和2年6月26日	評価結果市町村受理日	令和2年10月9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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2275500664-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2275500664-00&ServiceCd=320&Type=search)

#### 【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 2年 7 月 24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)】

施設での生活がマンネリ化しない為にも、楽しみが増えるよう季節に合った行事や外食などを取り入れています。離職率が少なく常に見慣れた顔の職員が多数いる為、安心した生活が送れ御家族との信頼関係も出来ていると思います。運営推進会議の時に避難訓練や救命救急を議題にし緊急時には全職員が対応出来る様になれば良いと思っています。地域の皆様も救命救急の時には質問も多めにされています。相良の家の理念でもあるように、ゆったりと楽しく自由にありのまま地域で仲間と一緒に暮らしていけるよう利用者さん一人ひとりをしっかり理解し支援していく事を職員一同心掛けています。施設ではなく安心して暮らす事が出来る楽しい家目指して日々努力しています。

#### 【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)】

#### 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)	<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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎週の朝礼時にグループの理念を復唱したり施設の理念を目の届く場所に貼り、実践に繋げている。住み慣れた土地での生活を支援している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元職員の働きにより、地域との交流が出来る。秋の祭典などで、施設敷地内での演芸を披露して下さります。避難訓練などの協力もある。地域の防災訓練にも参加している。		
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	2ヶ月に1回は運営推進会議を開き、定例メンバーのほかに講師の方に来て頂いたりしている。その中で情報交換や意見を頂いている。合同の運営推進会議をやる事で他施設の職員と交流できる。		
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	市の方には運営推進会議に毎回参加していただき、貴重な意見を頂いている。書類を提出に行く時などには情報交換したりしている。事業所連絡会に参加している。		
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	身体拘束ゼロ宣言をされており、3ヶ月に一回のペースで会議をし議事録にもものこしている。職員の配置により玄関の施錠をする時もあるが、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	身体拘束0を宣言しています。3ヶ月に1回委員のメンバーで身体拘束適正化委員会を開催しています。職員全員が身体拘束について理解をしており、疑問などあれば職員会議棟で話し合っています。玄関の施錠については現在は外部からの不審者対策の為、施錠をしております。		

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
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	法人の研修に虐待防止について学ぶ機会がある。管理者は言葉の虐待も無いよう職員に声をかけ、防止に努めている。会議や朝礼などで常に話題にだすよう心がけている。虐待の芽チェックシートを活用し虐待防止に努めている。		
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	成年後見人がつく時には主に管理者が会議に出ている。職員にも成年後見に制度などが解るよう説明をしているが実際に成年後見人に接してないと理解できない所も多いと思う。		
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、解約、改定時は十分に家族に説明しご理解をいただいている。不安や疑問があれば後日でも対応している。		
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	家族とは意見、要望が言いやすいよう意見箱を用いて対応している。運営推進会議にも参加して頂き、意見を聞いている。介護相談員の派遣もあり、その内容を反映している。		
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	朝礼、ユニット会議、職員会議等で職員の意見や提案を話す場を設けています。疑問があれば常に意見交換できる関係は出来ています。必要に応じて職員の個別面談をしています。		
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	資格手当や処遇改善交付金、特別処遇改善交付金により手当を出し向上心を持って働けるように努めている。給料面に対し不満疑問がある場合には誰でも本部に相談できる。		
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	入社時や毎月の研修があり、勉強する場を設けている。法人外の勉強会の情報なども口頭や掲示などをし自由に受けれる環境を用いている。入社後はリーダーにより個別指導をしている。		

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
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	地域の研修に参加して同業者との交流を図っている。職員にも参加するよう声をかけている。耳より会など他施設との交流勉強会が増えた。事業所連絡会でも年間2回の勉強会があります。		
<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	入居前には事前面接に行き、本人を知ることにより、本人の要望や不安を出来るだけ解決し、施設での生活を安心しておくって頂く。		
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	面接や契約には充分時間をとり、困っていることや要望を聴いている。面接や契約時以外でも、電話等により常に対応できる事をご家族に話し安心して頂き良い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	面接や契約の時には家族、利用者、管理者、介護支援専門員で相談し、必要なサービスを決めている。		
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	一緒に散歩をしたり、家事をしたりして楽しみを共に感じ、一緒に悩み、お互いを必要とする関係を築いている。職員が時に家族の様に接している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回は家族へ写真入り手紙を出し、年1回は家族交流会を開いて本人と家族の絆を大切にしている。面会に来た時には職員と家族が話す時間を作り、共に支えていく関係を築いている。		
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	地域行事に参加したり、地元のスーパーで買い物をすることにより知人などに会う回数増える。お墓詣りの要望にも応えている。地元の公民館祭りなどに参加し馴染みの方との会話を楽しむ。		

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	利用者個々の性格を把握し、孤立しないように職員が間に入ったり、壁画など協力した作品を作り関わり合いが持てるように支援している。散歩時などに個々の考えを聞く場にはしています。全員で楽しめるよう職員の楽器演奏を取り入れている。		
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	契約終了後も特養や、同じ系列に移った方には近くに行ったときに様子を見に行き関わりを持っている。サービスが終了しても相談事などがあれば、気軽に声をかけて頂くよう対応している。		
<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	本人の希望や思いを聴きながらアセスメントしてケアプランを立てている。日常の会話でも思いをくみ取るよう努力している。		
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	入居前の面接では、本人や家族からこれまでの暮らし方などを聴きとっている。入居後は、本人と馴染みの関係を築きながら聴きとり、把握に努めている。		
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	日々の様子を介護詳細に記入し日頃の状態を把握している。また、連絡ノートを使い介護職員が皆把握できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録にケアプランが実践されているかを毎日評価している。家族、本人も参加して頂きモニタリング、アセスメントをしている。状態等変わった時には速やかにプランを変更している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は介護記録や介護詳細に記入し、気づきなどは連絡ノートも活用し共有している。他ユニット会議にて一人ひとりについても話し合っている。		

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
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、その時々にも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	日々出来る事出来ないことの変化にも対応できるように短い時間でも話し合う時間を用いている。利用者の状態によっては同じ系列のケアセンターや療養型を紹介している。		
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	中高生の体験学習の場になったり、運営推進会議を通じて警察や消防の方に協力して頂き安全で楽しく暮らせるよう支援している。主治医への協力。		
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	入居前には家族にかかりつけ医を選んで頂いている。内科、歯科は協力医があり、それ以外は家族に協力して頂いている。インフルエンザ予防接種時等は主治医が施設出向いてきて下さり接種してくれる。		
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	毎日バイタルチェックをして状態の変化を見逃さないよう気を付けている。正看護師が週1回出勤し、利用者の状態の把握や職員に指導している。常にアドバイスが受けられる関係を看護師と職員は築いている。		
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	入院時には病院に必要なだけの情報を提供し、入院後は、お見舞いに行きながら家族、病院側に状態を聴き早期退院が出来るように取り組んでいる。定期的に病院関係者(相談員)とは関わりを持っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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、入院時に重度化した場合に施設で出来ることを十分に説明し、必要があれば他医療機関に移ることも進めている。重度化についての方針なども職員会議などで話しあっている。主治医から家族へ終末の話がされる時には職員も立ち会う。訪問看護師などの講習にも職員家族が参加している。		
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	緊急時のマニュアルは用意し、訓練も行っているが実践力を身に付けている職員は全員ではない。運営推進会議などの議題にもあげ、講義を受けていますが、定期的にはしてない為、忘れることも多いと思います。		

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	非常食の準備はしてある。防災訓練で避難口を使っての避難など職員も体験している。地域の方達と避難訓練をして協力体制を続けていきたい。定期的に避難訓練を行っている(昼、夜を想定し)		
<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	利用者に合った話し方をしよう心がけている。排泄関係など話す内容によって場所を変えたりしてプライバシーを損ねないように対応している。職員同士で注意し合える関係を作っている。		
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	利用者が要望などを言いやすい関係を築いている。また声掛けした時の表情などで思いをくみ取るよう努力している。無理維持をするのではなく本人の思いを大切にしている。会話の中から思いや要望をくみ取っている。		
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し、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	家事仕事をする方や、居家でゆっくり過ごす方など思い思いに過ごして頂いている。外出に関しては職員の配置などの関係で希望に添えない時もある。希望を遠慮する方は職員が気持ちを汲み取り声掛けをしている。		
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	買い物に出掛けれる方とは一緒に洋服を選んでいる。服装はなるべく本人を選んで頂き、出来ない方には職員が選んだりアドバイスをしている。整髪など自分好みして頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査などを行い、好みの物を提供している。準備や片づけは自分の仕事と提供してくれる利用者があるので一緒に行っている。全員の意見が一致する時には行事に関係なくても牡丹餅などを提供する。事前面接の欄に食べ物の好き嫌いがある為、参考にしてている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食べる量を把握したり、水分量が確保できるようチェック表を作り、測っている。声掛け、介助で全量摂取を目指している。状態に合わせた食事形態を提供している。ケアプランにも入れている。		



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
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	起床時、夕食後には口腔ケアを行っている。ポリドントを使ったり、本人の状態に合わせてケアしている。口腔ケアが困難な方は訪問歯科により口腔内のケアをお願いする。		
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	必要な方には排泄チェック表を作り、パターンを把握している。紙パンツやパットが本当に必要な話し合いをしている。トイレでの排泄がスムーズに出来るよう誘導の時間を考え、失禁を減らしていくよう努力している。		
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	水分摂取量に注意している。芋や牛乳などを提供し便秘予防に取り組んでいる。排泄表に記入し排便のリズムが出来るよう取り組んでいる。必要であれば受診をし服薬により排便を促している。		
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	安全の為職員3人体制で曜日や時間帯は決まっているが、その中でも入りたい時に入れるよう順番などを考慮したり、本人が入る日を決めている。一日に入浴される人数を調節しゆっくり入浴できるよう考慮している。		
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	日中の休息は個々の希望に対応している。夜間も室温や湿度に気を付け、気持ち良く眠れるよう支援している。夜間不安になる方には、安心できる声掛けを職員が統一している。1人ひとりに合った寝具を使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表を作り、活用している。Wチェックにより間違えの無いようにしている。常に職員が把握できるよう新しい薬の説明書を詳細にファイルしている。事務所でも把握出来るようファイルをしている。		
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	今までやってきた家事仕事や裁縫をしてもらい、張り合いを持って日々過ごせるよう支援している。季節を感じるための行事や外食などを取り入れている。その人の出来る事好きな事を大切に活かしている。		

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
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	季節によってお花見やイチゴ狩りなどには全体で出掛けている。個々には買い物に行ったり、墓参りに出掛けている。外食なども楽しみにしている為実行しています。御家族が来設時には一緒に食事を楽しんでいる。		
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	基本施設で管理している。、買い物の際は自分で支払ったりしている。お金のことを心配される方もいらっしゃるので、事務所で預かっている事を知らせている。		
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	知人より手紙が来た時等は一緒にはがきを購入し返信している。毎月必ず手紙が届く方もいる。電話は本に掛けたいという時には対応している御家族、親戚の方からも本人宛に電話が来る時もあります。		
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	壁画や花等で季節感を出している。温度や湿度にも気を付け、居心地良く過ごせるよう工夫している。安全に過ごして頂くためにも注意事などの張り紙をしている。常に整理整頓を心掛けている。		
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	ホール内では気の合う利用者が一緒に過ごせるよう席の場所には気を付けている。状態の変化にも合わせ、ソファなどの配置替えをしている。		
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	入居時には使い慣れたものを持ってきて頂くように話している。入居後必要なものがあれば家族に許可をもらい、本人と選んで購入している。		
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	施設内はバリアフリーになっていて、利用者の状態によってシルバーカーや歩行器などを使い、自立して生活できるようになっている。又、その人に合った動線を作り出来る事を増やしていけるよう支援している。		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2275500664		
法人名	有限会社 ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム相良の家		
所在地	静岡県牧之原市新庄1792-1		
自己評価作成日	令和2年6月26日	評価結果市町村受理日	令和2年10月9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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2275500664-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2275500664-00&ServiceCd=320&Type=search)

【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 2年 7 月 24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)】

施設での生活がマンネリ化しない為にも、楽しみが増えるよう季節に合った行事や外食などを取り入れています。離職率が少なく常に見慣れた顔の職員が多数いる為、安心した生活が送れ御家族との信頼関係も出来ていると思います。運営推進会議の時に避難訓練や救命救急を議題にし緊急時には全職員が対応出来る様になれば良いと思っています。地域の皆様も救命救急の時には質問も多めにされています。相良の家の理念でもあるように、ゆったりと楽しく自由にありのまま地域で仲間と一緒に暮らしていけるよう利用者さん一人ひとりをしっかり理解し支援していく事を職員一同心掛けています。施設ではなく安心して暮らす事が出来る楽しい家目指して日々努力しています。

【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)】

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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎週の朝礼時にグループの理念を復唱したり施設の理念を目の届く場所に貼り、実践に繋げている。住み慣れた土地での生活を支援している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元職員の働きにより、地域との交流が出来る。秋の祭典などで、施設敷地内での演芸を披露して下さります。避難訓練などの協力もある。地域の防災訓練にも参加している。		
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	2ヶ月に1回は運営推進会議を開き、定例メンバーのほかに講師の方に来て頂いたりしている。その中で情報交換や意見を頂いている。合同の運営推進会議をやる事で他施設の職員と交流できる。		
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	市の方には運営推進会議に毎回参加していただき、貴重な意見を頂いている。書類を提出に行く時などには情報交換したりしている。事業所連絡会に参加している。		
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	身体拘束ゼロ宣言をされており、3ヶ月に一回のペースで会議をし議事録にもものこしている。職員の配置により玄関の施錠をする時もあるが、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	身体拘束0を宣言しています。3ヶ月に1回委員のメンバーで身体拘束適正化委員会を開催しています。職員全員が身体拘束について理解をしており、疑問などあれば職員会議棟で話し合っています。玄関の施錠については現在は外部からの不審者対策の為、施錠をしております。		

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
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	法人の研修に虐待防止について学ぶ機会がある。管理者は言葉の虐待も無いよう職員に声をかけ、防止に努めている。会議や朝礼などで常に話題にだすよう心がけている。虐待の芽チェックシートを活用し虐待防止に努めている。		
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	成年後見人がつく時には主に管理者が会議に出ている。職員にも成年後見に制度などが解るよう説明をしているが実際に成年後見人に接してないと理解できない所も多いと思う。		
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、解約、改定時は十分に家族に説明しご理解をいただいている。不安や疑問があれば後日でも対応している。		
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	家族とは意見、要望が言いやすいよう意見箱を用いて対応している。運営推進会議にも参加して頂き、意見を聞いている。介護相談員の派遣もあり、その内容を反映している。		
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	朝礼、ユニット会議、職員会議等で職員の意見や提案を話す場を設けています。疑問があれば常に意見交換できる関係は出来ています。必要に応じて職員の個別面談をしています。		
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	資格手当や処遇改善交付金、特別処遇改善交付金により手当を出し向上心を持って働けるように努めている。給料面に対し不満疑問がある場合には誰でも本部に相談できる。		
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	入社時や毎月の研修があり、勉強する場を設けている。法人外の勉強会の情報なども口頭や掲示などをし自由に受けれる環境を用いている。入社後はリーダーにより個別指導をしている。		

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
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	地域の研修に参加して同業者との交流を図っている。職員にも参加するよう声をかけている。耳より会など他施設との交流勉強会が増えた。事業所連絡会でも年間2回の勉強会があります。		
<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	入居前には事前面接に行き、本人を知ることにより、本人の要望や不安を出来るだけ解決し、施設での生活を安心しておくって頂く。		
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	面接や契約には充分時間をとり、困っていることや要望を聴いている。面接や契約時以外でも、電話等により常に対応できる事をご家族に話し安心して頂き良い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	面接や契約の時には家族、利用者、管理者、介護支援専門員で相談し、必要なサービスを決めている。		
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	一緒に散歩をしたり、家事をしたりして楽しみを共に感じ、一緒に悩み、お互いを必要とする関係を築いている。職員が時に家族の様に接している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回は家族へ写真入り手紙を出し、年1回は家族交流会を開いて本人と家族の絆を大切にしている。面会に来た時には職員と家族が話す時間を作り、共に支えていく関係を築いている。		
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	地域行事に参加したり、地元のスーパーで買い物をすることにより知人などに会う回数増える。お墓詣りの要望にも応えている。地元の公民館祭りなどに参加し馴染みの方との会話を楽しむ。		

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	利用者個々の性格を把握し、孤立しないように職員が間に入ったり、壁画など協力した作品を作り関わり合いが持てるように支援している。散歩時などに個々の考えを聞く場にはしています。全員で楽しめるよう職員の楽器演奏を取り入れている。		
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	契約終了後も特養や、同じ系列に移った方には近くに行ったときに様子を見に行き関わりを持っている。サービスが終了しても相談事などがあれば、気軽に声をかけて頂くよう対応している。		
<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	本人の希望や思いを聴きながらアセスメントしてケアプランを立てている。日常の会話でも思いをくみ取るよう努力している。		
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	入居前の面接では、本人や家族から今までの暮らし方などを聴きとっている。入居後は、本人と馴染みの関係を築きながら聴きとり、把握に努めている。		
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	日々の様子を介護詳細に記入し日頃の状態を把握している。また、連絡ノートを使い介護職員が皆把握できるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護記録にケアプランが実践されているかを毎日評価している。家族、本人も参加して頂きモニタリング、アセスメントをしている。状態等変わった時には速やかにプランを変更している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子は介護記録や介護詳細に記入し、気づきなどは連絡ノートも活用し共有している。他ユニット会議にて一人ひとりについても話し合っている。		

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
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、その時々にも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	日々出来る事出来ないことの変化にも対応できるよう短い時間でも話し合う時間を用いている。利用者の状態によっては同じ系列のケアセンターや療養型を紹介している。		
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	中高生の体験学習の場になったり、運営推進会議を通じて警察や消防の方に協力して頂き安全で楽しく暮らせるよう支援している。主治医への協力。		
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	入居前には家族にかかりつけ医を選んで頂いている。内科、歯科は協力医があり、それ以外は家族に協力して頂いている。インフルエンザ予防接種時等は主治医が施設出向いてきて下さり接種してくれる。		
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	毎日バイタルチェックをして状態の変化を見逃さないよう気を付けている。正看護師が週1回出勤し、利用者の状態の把握や職員に指導している。常にアドバイスが受けられる関係を看護師と職員は築いている。		
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	入院時には病院に必要なだけの情報を提供し、入院後は、お見舞いに行きながら家族、病院側に状態を聴き早期退院が出来るように取り組んでいる。定期的に病院関係者(相談員)とは関わりを持っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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、入院時に重度化した場合に施設で出来ることを十分に説明し、必要があれば他医療機関に移ることも進めている。重度化についての方針なども職員会議などで話しあっている。主治医から家族へ終末の話がされる時には職員も立ち会う。訪問看護師などの講習にも職員家族が参加している。		
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	緊急時のマニュアルは用意し、訓練も行っているが実践力を身に付けている職員は全員ではない。運営推進会議などの議題にもあげ、講義を受けていますが、定期的にはしてない為、忘れることも多いと思います。		



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	非常食の準備はしてある。防災訓練で避難口を使っての避難など職員も体験している。地域の方達と避難訓練をして協力体制を続けていきたい。定期的に避難訓練を行っている(昼、夜を想定し)		
<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	利用者に合った話し方をしよう心がけている。排泄関係など話す内容によって場所を変えたりしてプライバシーを損ねないように対応している。職員同士で注意し合える関係を作っている。		
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	利用者が要望などを言いやすい関係を築いている。また声掛けした時の表情などで思いをくみ取るよう努力している。無理維持をするのではなく本人の思いを大切にしている。会話の中から思いや要望をくみ取っている。		
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し、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	家事仕事をする方や、居家でゆっくり過ごす方など思い思いに過ごして頂いている。外出に関しては職員の配置などの関係で希望に添えない時もある。希望を遠慮する方は職員が気持ちを汲み取り声掛けをしている。		
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	買い物に出掛けれる方とは一緒に洋服を選んでいる。服装はなるべく本人を選んで頂き、出来ない方には職員が選んだりアドバイスをしている。整髪など自分好みして頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好調査などを行い、好みの物を提供している。準備や片づけは自分の仕事と提供してくれる利用者があるので一緒に行っている。全員の意見が一致する時には行事に関係なくても牡丹餅などを提供する。事前面接の欄に食べ物の好き嫌いがある為、参考にしてている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の食べる量を把握したり、水分量が確保できるようチェック表を作り、測っている。声掛け、介助で全量摂取を目指している。状態に合わせた食事形態を提供している。ケアプランにも入れている。		

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
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	起床時、夕食後には口腔ケアを行っている。ポリドントを使ったり、本人の状態に合わせてケアしている。口腔ケアが困難な方は訪問歯科により口腔内のケアをお願いする。		
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	必要な方には排泄チェック表を作り、パターンを把握している。紙パンツやパットが本当に必要な話し合いをしている。トイレでの排泄がスムーズに出来るよう誘導の時間を考え、失禁を減らしていくよう努力している。		
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	水分摂取量に注意している。芋や牛乳などを提供し便秘予防に取り組んでいる。排泄表に記入し排便のリズムが出来るよう取り組んでいる。必要であれば受診をし服薬により排便を促している。		
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	安全の為職員3人体制で曜日や時間帯は決まっているが、その中でも入りたい時に入れるよう順番などを考慮したり、本人が入る日を決めている。一日に入浴される人数を調節しゆっくり入浴できるよう考慮している。		
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	日中の休息は個々の希望に対応している。夜間も室温や湿度に気を付け、気持ち良く眠れるよう支援している。夜間不安になる方には、安心できる声掛けを職員が統一している。1人ひとりに合った寝具を使用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬チェック表を作り、活用している。Wチェックにより間違えの無いようにしている。常に職員が把握できるよう新しい薬の説明書を詳細にファイルしている。事務所でも把握出来るようファイルをしている。		
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	今までやってきた家事仕事や裁縫をしてもらい、張り合いを持って日々過ごせるよう支援している。季節を感じるための行事や外食などを取り入れている。その人の出来る事好きな事を大切に活かしている。		

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
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	季節によってお花見やイチゴ狩りなどには全体で出掛けている。個々には買い物に行ったり、墓参りに出掛けている。外食なども楽しみにしている為実行しています。御家族が来設時には一緒に食事を楽しんでいる。		
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	基本施設で管理している。、買い物の際は自分で支払ったりしている。お金のことを心配される方もいらっしゃるので、事務所で預かっている事を知らせている。		
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	知人より手紙が来た時等は一緒にはがきを購入し返信している。毎月必ず手紙が届く方もいる。電話は本に掛けたいという時には対応している御家族、親戚の方からも本人宛に電話が来る時もあります。		
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	壁画や花等で季節感を出している。温度や湿度にも気を付け、居心地良く過ごせるよう工夫している。安全に過ごして頂くためにも注意事などの張り紙をしている。常に整理整頓を心掛けている。		
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	ホール内では気の合う利用者が一緒に過ごせるよう席の場所には気を付けている。状態の変化にも合わせ、ソファなどの配置替えをしている。		
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	入居時には使い慣れたものを持ってきて頂くように話している。入居後必要なものがあれば家族に許可をもらい、本人と選んで購入している。		
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	施設内はバリアフリーになっていて、利用者の状態によってシルバーカーや歩行器などを使い、自立して生活できるようになっている。又、その人に合った動線を作り出来る事を増やしていけるよう支援している。		

## 目標達成計画

作成日:令和 2 年 9 月 26 日

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	10	コロナ禍により利用者と家族が会う機会が少なくなった。家族を招いての敬老会なども中止となり職員と家族の交流も少なくなった。	家族と利用者の面会を増やす。家族と職員の交流を増やす。	月に1回請求書を取りに来られる時、職員は面会をして頂けるよう話をする。面会時は玄関にてお願いをする。その時に家族の要望とかも聞く。面会のスタイルは手紙などでお知らせをする。	12ヶ月
2		災害時の備品の在庫が一目でわかるようになっていない為何がどのくらいあるのか賞味期限はいつまでかを把握できない。	誰でも把握出来る様にする。	災害時の備蓄備品、ウイルス感染時の備蓄備品を一覧にし備蓄してある場所に貼っておく。各ユニット備蓄品にも同じように一覧表をつくる。担当職員を付け定期的に在庫の確認をする。	12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。