

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	2270500248		
法人名	有限会社中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホームすまいる(2階)		
所在地	静岡県熱海市福道町3-3		
自己評価作成日	平成30年12月28日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.nhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2270500248-00&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 静岡評価調査室		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成31年1月19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)】

定期的にイベントや行事などを、外部の方々をお呼びするなどして実行するようにしています。入居様が精神的にも肉体的にも、健全な状態で過ごしていただきたいと考えています。健康を維持するのに必要な食事に関しては、栄養だけでなく見た目も大事だと考えており、盛り付けにも工夫を凝らしています。また嚥下状態がよくない入居者様には、きざみ食、ミキサー食で対応しています。

【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)】

訪問日の昼食メニューはサバ缶マルゲリータ、大根餃子、クコの実の紅が目を引く茶碗蒸しカニあんかけとホテルランチのようで、ロケに「美味しい」と賛辞の声が挙がっています。食事は当事業所一番の自慢としてテッパンなもの、本年は昨年の外部評価で課題とした言葉遣いについて、研修参加や事業所全体での是正を以て前進している点も評価される内容に至っています。介護福祉士会主催や、本部勤務の介護支援専門員の研修を受講し、疾患における基本知識とともに「記憶はなくなるが感情は残るので強い言葉では不穏が生じること」等を学んでおり、調査訪問時にも穏やかな、です・ます調の言葉遣いであることを確認しています。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくケアを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念に基づいて継続できるようにしている。	昨年目標とした「笑顔の写真を家族に届ける」ことは、「すまいる通信(3ヶ月毎発行)」を通して実現しています。家族からは「こういう表情をみせるとは知らなかった」との声も聞かれ、事業所の自慢でもある創作料理に舌鼓を打つ利用者の様子には理念の実践が十分感じられます。	
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	祭りの時は神輿に来ていただき地域を感じて頂いております。又、施設に来て下さる業者やボランティアスタッフとの交流を意識しております。	地域の祭典では山車や神輿も立ち寄り、ドリンクやアイスを提供しています。また周辺事情により、駐車場を介護タクシーの待機場所として提供している縁から、救急対応時に介護タクシーによって病院搬送できた例もあります。	運営推進会議に民生委員の出席を得られたことを弾みとして、地域との関わりが少しでも進むことを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長に行事報告をしている。		
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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにして活用している。	市介護保険室、地域包括支援センター、民生委員、利用者代表(新規入居者を優先)、家族代表(輪番)法人役職者、管理者、職員(書記として)と、メンバーは揃えるも、開催は年3回に留まっています。状況報告が主で、開催時間は30分程度です。	事業所状況(平均年齢、介護度、満床率等)や、事故防止対策並びに検討内容(発生事故があった場合)がメンバーに報告されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者と情報交換や相談等で行き来する機会は多く、情報交換をおこない十分連携は取れている。	おむつ補助の申請や、運営推進会議の開催案内には担当窓口に向かっています。また生活保護者も8名と増え、生活保護課との連携は必要に応じて密となっています。制度改正等説明を受ける場として連絡協議会が年に2回ほどあり、こちらは法人本部が出席しています。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	基本的には鍵はかけず自由に出入りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるようにして拘束ゼロの意識を高めている。身体拘束はしていません。	本年度法改正に係る取組みが大幅に遅れています。現在は例外三要件の該当者はないものの、「ちょっと待って」といったスピーチロックは課題として、管理者との面談や会議で都度注意を促すほか、ベッド柵、車椅子の固定など具体例をあげて勉強会も実施しています。	年度内に次の項目について完了することを期待します。1. 指針の整備 2. 身体拘束適正化委員会を設置し4回の委員会を開催(議事録整備)3. 研修2回実施(記録の整備) 4. 例外三要件該当者が年度内に今後あれば記録
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	外部研修の機会を設け、虐待防止を学ぶ機会を提供しております。社内研修においても、虐待防止のための勉強をおこなっています。		

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
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	権利擁護・後見人制度は管理者が対応している。又、研修を通して職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際に時間を十分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方や取り組みについて、時間をかけて説明し理解していただき同意書に署名してもらっている。		
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	利用者・ご家族には良い事・悪い事なんでもお話して頂けるような雰囲気づくりを心がけています。出された意見・要望は、全体会議等で話し合っ改善するように心がけています。	「家事仕事をさせてほしい」「廊下に作品を貼り出したらどうか」「散歩に連れ出してほしい」「引出しの中を整理してほしい」「洗濯物が間違えて入っていた」等、家族からは都度要望が入っていて、風通しの良い関係にあり、利用者本人の拒否以外は概ね実践しています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出ししている。又、ミーティングでも意見や要望を聞いている。職員の意見は、利用者のケアプランに反映するようにしている。	衛生感染、リスク身体拘束、環境広報等、9つもの委員会も運営されています。法人代表も出席して全体会議が毎月開催され、日系ブラジル人が2/3を占めていても意見交換には支障なく、「洗濯物間違いについては居室担当につくってはどうか」といった提案も挙がっています。	
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	職員の資格所得に向けた支援を行い、職場内で生かせる環境づくりに努めている。		
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	外部研修に職員が順番で受講できるように調整し、研修後会議等を通じて他の職員に伝達している。研修報告書を作成して評価している。		
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	市内の施設部会・連絡協議会に所属し、困ったことや疑問点がある場合に相談し互いに資質向上を図っております。		

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
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	御面談でまとめた内容を職員で、会議等を通じて理解しあいます。本人の思いや不安を受け止められるよう十分な会話や共同作業で関係づくりを行っています。		
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	御本人との関係・苦勞・今までのサービス状況を聞き対応を共同で考えます。特にご本人が在宅生活でおこなっていた趣味を施設内で継続できるようにします。		
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	柔軟に対応している。本人やご家族の思いを聞き必要ならば、地域包括支援センター等に連絡してサービスにつながるようにしている。自費対応にはなるが、施設外のサービスを紹介することも考えている。		
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	お互いに共同しながら穏やかな生活が送れるように場面づくりや声掛けをしている。		
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	利用者の様子は職員がご家族と話します。全体の様子は管理者が話します。緊急時はご家族に連絡するとともに役割を分担しながらご家族・本人・職員との関係性を構築しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行事の際に地域の方々やボランティアの方々に慰問に来て頂いており関係性を保っています。地域を懐かしく思っていたくよう心がけています。	重度化が進んではいますが、入所したばかりの人は娘の家に出かけています。家族の通院介助により馴染みの医師との関係が継続されている人、家政婦をしていた人は「仕事行かなきゃ」と張り合いをもって家事に取り組んでいたりと、毎週新聞の購読が日課の人もいます。	
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	利用者間のコミュニケーションが円滑にいくよう職員が調整役となっています。共通して関わられるようアクティビティの参加を促しています。		

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
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	サービス終了後も介護などの相談に乗ったり、遊びに来て頂けるようお誘いしています。		
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	日常生活の中で声をかけ、本人の思いを細かく把握できるように常に話し合いを行っています。	アクティビティ委員がおこなう聞き取り活動ではカラオケが実現しています。また、帰宅願望の強い人には一緒に居る時間を増やして話を聴くことに努め、本人の発する言葉に安堵が滲むようになるプロセスに職員もやりがいを感じていることが観えます。	
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	新規利用者には、家族より詳しく話を聞くようにしています。又、本人の記憶から情報を引き出して家族・知人とお話をしながら把握に努めています。		
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	毎月ケア会議を行い職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しているようにしています。		
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	利用者が、自分らしく生活できるよう本人・家族の訴え・要望を聴いて調整できることは反映できるよう日々のケアの中で話し合い定期的に介護計画を作成しています。申し送りや日報で全体が把握できるようにし、変更が必要な場合は職員間で会議で確認している。	本年度から毎月のリーダー会議を『個別介護計画会』とし、プラン変更について協議して職員意見を集約することができるようになったことから、「これケアプランに入れなくてもいいの」との職員意見も聞かれるようになっていて、本件における向上がみられています。	
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載して口頭で申し送り情報共有の徹底を行っています。計画の見直しが必要な場合は、会議内で確認し施行している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の精神状態や身体状態を報告して、利用者・ご家族の希望や状況を確認して、事業所内外の調整をし通院や送迎を行っている。		

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	地域の資源を出来るだけ活用しています。消防・警察・市役所・地域包括支援センター・社会福祉協議会・ボランティア等に協力して頂いています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は家族対応となっているが不可能な場合は、施設職員で調整代行している。	月2回訪問診療をおこなう協力医に16名が変更しており、かかりつけ医を継続の2名及び専門医については家族が受診支援しています。事業所での様子は個別記録のコピーやメモで渡し、家族からは口頭報告を受けています。訪問診療における記録は往診記録ノートに残しています。	
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	訪問看護ステーションと医療連携として、最低週に1回の訪問を実施しており、入居者の健康状態を共有している。職場内の看護師も週1回出勤している。		
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。	入院した場合、家族と一緒に医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取ります。又、面会時に医師や看護師と定期的な話し合いを行い、早期退院支援を行っている。		
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、事業所ですることが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	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の意思確認も含めて確認)必要時にカンファレンスを開催して終末期の方針を本人・家族と確認している。	契約時には、「看護師が常時いないこと」「医療行為ができないこと」を説明し、看取りに取組んでいないことを理解してもらっています。「難しくなったら連絡してほしい」と家族も日頃から言っており、此処を終の棲家と考えてはおらず、特別養護老人ホームの待機者も多くいます。	
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	全職員が急変や応急手当ができるように看護師より指導を受けて、定期的に社内研修を実施している。		
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	消防署の協力により、年2回防災避難訓練計画書をもとに避難訓練を実施している。	火災、日中・夜間と想定を替えて、年2回の法定訓練をおこなうとともに、耐震性については年一回、一級建築士による検査を依頼しています。備蓄は水(ペットボトル5箱)の準備はあるものの、食糧品は法人内厨房で確保しており、事業所では品名や数量は把握できていません。	確実な備蓄の把握とともに、年に一度は防災訓練に消防署職員または防災業者の立合いがあることを期待します。

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
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	会議等で話し合いを行っている。利用者はお客様であるとの気持ちを持つようにして、利用者に対する声かけや語調が適切であるかを職員で注意しあいながら対応している。	調査訪問時には穏やかな、です・ます調の言葉遣いであることを確認していますが、昨年まで本件は課題としていたことです。介護福祉社会主催研修会や、本部勤務の介護支援専門員の講習で学ぶ機会を増やし、現在では基本知識や対応方法への共有が進んでいます。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活において、本人とのコミュニケーションを充実するとともに、要望を確認して、できる限り実現できるように取り組んでいる。		
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	基本的な生活の流れはあるが、できる限り個別対応を取り入れて柔軟に対応している。入浴は午前中であるが、要望があれば午後実施する事もたまにある。		
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	行事や外出時に女性は化粧をしたり洋服選びをしたりと楽しんでいます。日常生活の支援として、離床時の整髪・整容の支援も行っています。		
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	(調理は職員対応)食事は、職員も入居者と同じ食事をし、食事を一緒に楽しむ事で共有の意識を持っています。	刻み、ミキサー、ペーストが3名、2名が食事介助が必要となっておりますが、食事委員会を毎月開催するとともに、「美味しく太った」との利用者の言葉通り、フェジョアード風、ヴィナグレッチ、焼売の皮ウニクリームパスタ風など多彩なメニューで、充実した食事風景です。	
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	食事摂取は記録に残して職員全員が把握できるように申し送りをしている。水分摂取量は、24時間単位で記録を取っている。体重測定は毎月行い、必要時にかかりつけ医により血液検査を施行し栄養状態把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、毎週土曜日歯科衛生士に訪問して頂き専門的アドバイスを受けている。毎食後の口腔衛生に力を入れており、誤嚥・肺炎予防につながっています。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄を心がけている。又、排便も1日ごとに確認して、排便がないときは、医師の指示のもと下剤を使用して便秘にならぬよう支援している。	排泄チェック表をつけ、「できるだけトイレで」に努めています。病院ではオムツ対応で入居後、「足腰が立たないのでは?」「このままオムツ対応?」と様子を見ながら徐々に二人介助で離床、リハビリパンツとして、現在ではトイレでの排泄ができるようになった人もいます。	
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	食事やおやつに腸の活性に良い物を取り込んでいます。自然排便の意識を職員が共有している。家族了解のもと栄養補助食品も活用している。		
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	入浴日を週2回定めて入居者が習慣になるよう支援している。午前中の中の入浴が基本だが、希望に応じて午後の入浴も行っている。	一人ひとり湯を張り替え、入浴は週2回なもの、血行の悪い人は毎日足浴をおこなっています。個浴のみで機械浴はなく、職員の要望もあって安全確保のため、近年浴室入口に手すりをつけました。好みのシャンプー、好みの職員と、こだわりのある人への要望にも応えています。	
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	就寝に向けての生活のリズムとは何かを考えるようにしている。日中に活動を多く取り入れて、夜間良眠できるよう支援している。		
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	利用者の服薬は、入居の際に薬情報を見て職員が周知できるようにしている。又、服薬の変更時には申し送り時に報告できている。必要に応じて協力医療機関に服薬の説明を本人・職員に指導して頂いている。		
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	対話の中で入居者の興味や希望を聞き調整している。ご家族や在宅生活時の担当ケアマネからも情報を得ている。まずグループホーム内でできる簡単な役割を設けて参加して頂いている。		
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	外出支援を食事もかねて定期的に計画している。個別で遠距離への外出希望の際は、家族と共同し支援していきます。	事業所周辺を歩くも坂が多く、断念する利用者が多いため、事業所駐車場を回るのみで、付き添いなく歩ける人が少なく散歩の機会は激減しています。外出企画についても桜の花見が今年度の唯一の事例で、定期受診以外、外出はほとんどできていません。	個別の外出や外気浴の機会が増えることを期待します。

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	現金は事務所で預らせて頂いています。希望時や必要時にはすぐに使えるよう対策しています。		
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	電話や手紙の希望は速やかに対応している。入居者が対応に困難な場合は、職員が代わりに対応している。		
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	居室だけでなく共用の空間も清掃など十分配慮している。入居者が生活に支障が無いかを意識している。又、共有スペースに季節ごとに季節を感じて頂けるような装飾を施しています。	掲示は職員の得意分野を活かし、ちりめんや折り紙のクラフト作品が彩りよく飾られ、廊下には花束の写真が掲示されて一足早く春がきたようです。早番が居室、掃除機、モップ掛け、遅番は廊下、階段を担当、夕方遅番がトイレ清掃をおこなうという丁寧さで、共用空間は大変清潔です。	
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	固定した自席を確保しています。隣同士の入居者の相性やADLを配慮し、安心して長時間リラックスできる環境を整備しています。時々ですが、席替えもおこなっています		
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	家族協力の基に利用者の生活が充実できるような家具を配置しています。生活の中で使い勝手が良い方法が見つければその都度、家具の場所を変更しています。	ダンスや写真、賞状、伴侶の写真、大事にしていた日本人形を持ち込んでいる人の居室を視認しました。症状が進行して日本人形のガラスケースをドアストッパー代わりに使っていたことがあったのでガラスを外し危険のないように人形のみ飾りなおしています。	
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	入居者の要望に耳を傾けて、職員間で意見交換をして、よりよく改善できるように常に環境整備に取り組んでいます。		

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	2270500248		
法人名	有限会社中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホームすまいる(3階)		
所在地	静岡県熱海市福道町3-3		
自己評価作成日	平成30年12月28日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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.nhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2270500248-00&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 静岡評価調査室		
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31年1月19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)】

定期的にイベントや行事などを、外部の方々をお呼びするなどして実行するようにしています。入居様が精神的にも肉体的にも、健全な状態で過ごしていただきたいと考えています。健康を維持するのに必要な食事に関しては、栄養だけでなく見た目も大事だと考えており、盛り付けにも工夫を凝らしています。また嚥下状態がよくない入居者様には、きざみ食、ミキサー食で対応しています。

【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)】

訪問日の昼食メニューはサバ缶マルゲリータ、大根餃子、クコの実の紅が目を引く茶碗蒸しカニあんかけとホテルランチのようで、ロクに「美味しい」と賛辞の声が挙がっています。食事は当事業所一番の自慢としてテッパンなもの、本年は昨年の外部評価で課題とした言葉遣いについて、研修参加や事業所全体での是正を以て前進している点も評価される内容に至っています。介護福祉士会主催や、本部勤務の介護支援専門員の研修を受講し、疾患における基本知識とともに「記憶はなくなるが感情は残るので強い言葉では不穏が生じること」等を学んでおり、調査訪問時にも穏やかな、です・ます調の言葉遣いであることを確認しています。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくケアを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念に基づいて継続できるようにしている。		
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	祭りの時は神輿に来ていただき地域を感じて頂いております。又、施設に来て下さる業者やボランティアスタッフとの交流を意識しております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長に行事報告をしている。		
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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにして活用している。		
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	市町村担当者と情報交換や相談等で行き来する機会が多く、情報交換をおこない十分連携は取れている。		
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	基本的には鍵はかけず自由に入出りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるようにして拘束ゼロの意識を高めている。身体拘束はしていません。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	外部研修の機会を設け、虐待防止を学ぶ機会を提供しております。社内研修においても、虐待防止のための勉強をおこなっています。		

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
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	権利擁護・後見人制度は管理者が対応している。又、研修を通して職員が学ぶ機会を設けている。		
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	契約の際に時間を十分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方や取り組みについて、時間をかけて説明し理解していただき同意書に署名してもらっている。		
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	利用者・ご家族には良い事・悪い事なんでもお話して頂けるような雰囲気づくりを心がけています。出された意見・要望は、全体会議等で話し合っ改善するように心がけています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出ししている。又、ミーティングでも意見や要望を聞いている。職員の意見は、利用者のケアプランに反映するようにしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格所得に向けた支援を行い、職場内で生かせる環境づくりに努めている。		
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	外部研修に職員が順番で受講できるように調整し、研修後会議等を通じて他の職員に伝達している。研修報告書を作成して評価している。		
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	市内の施設部会・連絡協議会に所属し、困ったことや疑問点がある場合に相談し互いに資質向上を図っております。		

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
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	御面談でまとめた内容を職員で、会議等を通じて理解しあいます。本人の思いや不安を受け止められるよう十分な会話や共同作業で関係づくりを行っています。		
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	御本人との関係・苦勞・今までのサービス状況を聞き対応を共同で考えます。特にご本人が在宅生活でおこなっていた趣味を施設内で継続できるようにします。		
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	柔軟に対応している。本人やご家族の思いを聞き必要ならば、地域包括支援センター等に連絡してサービスにつながるようにしている。自費対応にはなるが、施設外のサービスを紹介することも考えている。		
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	お互いに共同しながら穏やかな生活が送れるように場面づくりや声掛けをしている。		
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	利用者の様子は職員がご家族と話します。全体の様子は管理者が話します。緊急時はご家族に連絡するとともに役割を分担しながらご家族・本人・職員との関係性を構築しています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	行事の際に地域の方々やボランティアの方々に慰問に来て頂いており関係性を保っています。地域を懐かしく思っていたくよう心がけています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間のコミュニケーションが円滑にいくよう職員が調整役となっています。共通して関わられるようアクティビティの参加を促しています。		

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
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	サービス終了後も介護などの相談に乗ったり、遊びに来て頂けるようお願いしています。		
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	日常生活の中で声をかけ、本人の思いを細かく把握できるように常に話し合いを行っています。		
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	新規利用者には、家族より詳しく話を聞くようにしています。又、本人の記憶から情報を引き出して家族・知人とお話をしながら把握に努めています。		
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	毎月ケア会議を行い職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しているようにしています。		
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	利用者が、自分らしく生活できるよう本人・家族の訴え・要望を聴いて調整できることは反映できるよう日々のケアの中で話し合い定期的に介護計画を作成しています。申し送りや日報で全体が把握できるようにし、変更が必要な場合は職員間で会議で確認している。		
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載して口頭で申し送り情報共有の徹底を行っています。計画の見直しが必要な場合は、会議内で確認し施行している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の精神状態や身体状態を報告して、利用者・ご家族の希望や状況を確認して、事業所内外の調整をし通院や送迎を行っている。		

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	地域の資源を出来るだけ活用しています。消防・警察・市役所・地域包括支援センター・社会福祉協議会・ボランティア等に協力して頂いています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医や専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は家族対応となっているが不可能な場合は、施設職員で調整代行している。		
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	訪問看護ステーションと医療連携として、最低週に1回の訪問を実施しており、入居者の健康状態を共有している。職場内の看護師も週1回出勤している。		
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。	入院した場合、家族と一緒に医療機関のソーシャルワーカーと連絡を取ります。又、面会時に医師や看護師と定期的な話し合いを行い、早期退院支援を行っている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の意思確認も含めて確認)必要時にカンファレンスを開催して終末期の方針を本人・家族と確認している。		
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	全職員が急変や応急手当ができるように看護師より指導を受けて、定期的に社内研修を実施している。		
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	消防署の協力により、年2回防災避難訓練計画書をもとに避難訓練を実施している。		

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
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	会議等で話し合いを行っている。利用者はお客様であるとの気持ちを持つようにして、利用者に対する声かけや語調が適切であるかを職員で注意しあいながら対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活において、本人とのコミュニケーションを充実するとともに、要望を確認して、できる限り実現できるように取り組んでいる。		
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	基本的な生活の流れはあるが、できる限り個別対応を取り入れて柔軟に対応している。入浴は午前中であるが、要望があれば午後を実施する事もたまにある。		
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	行事や外出時に女性は化粧をしたり洋服選びをしたりと楽しまれています。日常生活の支援として、離床時の整髪・整容の支援も行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	(調理は職員対応)食事は、職員も入居者と同じ食事をし、食事を一緒に楽しむ事で共有の意識を持っています。		
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	食事摂取は記録に残して職員全員が把握できるように申し送りをしている。水分摂取量は、24時間単位で記録を取っている。体重測定は毎月行い、必要時にかかりつけ医により血液検査を施行し栄養状態把握に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは、毎週土曜日歯科衛生士に訪問して頂き専門的アドバイスを受けている。毎食後の口腔衛生に力を入れており、誤嚥・肺炎予防につながっています。		

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
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿パターンを排泄チェック表で把握し、トイレでの排泄を心がけている。又、排便も1日ごとに確認して、排便がないときは、医師の指示のもと下剤を使用して便秘にならぬよう支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事やおやつに腸の活性に良い物を取り込んでいます。自然排便の意識を職員が共有している。家族了解のもと栄養補助食品も活用している。		
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	入浴日を週2回定めて入居者が習慣になるよう支援している。午前中の中の入浴が基本だが、希望に応じて午後の中の入浴も行っている。		
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	就寝に向けての生活のリズムとは何かを考えるようにしている。日中に活動を多く取り入れて、夜間良眠できるよう支援している。		
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	利用者の服薬は、入居の際に薬情報を見て職員が周知できるようにしている。又、服薬の変更時には申し送り時に報告できている。必要に応じて協力医療機関に服薬の説明を本人・職員に指導して頂いている。		
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	対話の中で入居者の興味や希望を聞き調整している。ご家族や在宅生活時の担当ケアマネからも情報を得ている。まずグループホーム内でできる簡単な役割を設けて参加して頂いている。		
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	外出支援を食事もかねて定期的に計画している。個別で遠距離への外出希望の際は、家族と共同し支援していきます。		

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	現金は事務所で預らせて頂いています。希望時や必要時にはすぐに使えるよう対策しています。		
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	電話や手紙の希望は速やかに対応している。入居者が対応に困難な場合は、職員が代わりに対応している。		
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	居室だけでなく共用の空間も清掃など十分配慮している。入居者が生活に支障が無いかを意識している。又、共有スペースに季節ごとに季節を感じて頂けるような装飾を施しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	固定した自席を確保しています。隣同士の入居者の相性やADLを配慮し、安心して長時間リラックスできる環境を整備しています。時々ですが、席替えもおこなっています		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族協力の基に利用者の生活が充実できるような家具を配置しています。生活の中で使い勝手が良い方法が見つければその都度、家具の場所を変更しています。		
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	入居者の要望に耳を傾けて、職員間で意見交換をして、よりよく改善できるように常に環境整備に取り組んでいます。		