

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	2274202023		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	静岡県葵区大岩4丁目34-17		
自己評価作成日	令和 元年11月 9 日	評価結果市町村受理日	令和2年1月6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)】

在宅医療と連携をとりなるべくホームでの暮らしが継続できるように支援しています。また、1人1人に合わせたケアを心掛けています。

※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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274202023-00&ServiceCd=320&Type=search

【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)】

職員が定着しており、長く働いている人の退職もなく人員確保ができていますので、安定したケアができています。特に理念の通り個別ケアに力を入れていて、利用者には何が心地よいかを職員がチームで考えて接している。法人、事業所ともに研修の回数が多いので職員はスキルアップしている。合わせて、会社は資格取得に力を入れている。協力医療機関は定期往診以外でも異常があると頻りにグループホームにきてくれるので、利用者、職員、家族とも安心している。また、災害対策ではBCPを取り入れ研修や防災訓練を行っている。職員のヒヤリングで、職員同士意見が言いやすく、施設長やユニットリーダーは的確な指示や対応を教えてくれるので働きやすい。との意見があり、職員や施設長が法人の研修に出かけると他施設の職員と情報交換ができ、参考になることが多いので、横のつながりは有益である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年12 月 11 日		

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

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理念を玄関、事務所に貼り共有している。	年1回カンファレンスで理念やグループホームの特性、認知症について等の小テストを予告無しで突発的に行い、内容を確認し職員間で共有している。長く勤務している職員が多いので理念を理解してケアしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の敬老会や防災訓練への参加はしているが限られた利用者のみとなっている。	敬老会の招待状が届くと、職員と会場の城北小学校に出かけて、楽しんでいる。地域の防災訓練には利用者と職員が参加している。自治会にも参加しており、行事は民生委員が教えてくれる。地域から花の苗の差し入れなどもある。	
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	地域のグループホームの管理者の会議時に地域の人達と認知症の人達との交流の場がもてないか検討している。		
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	2ヶ月に1回開催している。毎回参加者がほぼ同じになっている。	毎回、民生委員が参加してくれ、積極的に意見を出してくれる。地域包括支援センターの職員も毎回参加してくれている。家族の参加が少ないので、声かけをしていく。	
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	市町村の担当者とは生活保護の方の担当者との関わりしかない。	地域包括支援センターが主催している地域ネットワーク会議が2年前から3ヶ月に1回開催されて定着している。13のグループホームが集うので研修をしたり、意見交換をしていて、参考になっている。	
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	3カ月に1回のペースで身体拘束、虐待研修をホーム内で行っている。年1回社員研修でも身体拘束研修を実施し理解を深めている。	マニュアルは整備されている。委員会で話し合ったことを事業所内研修で取り上げ、行っている。法人の研修は年に3回あり、そのうちの1回が身体拘束で、多岐にわたりチェック項目があり、1つ1つ確認して、法人に報告している。	

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や身体拘束の研修の際に話し合の時間も設けている。		
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	以前は後見人が付いている方もいたが現在は権利擁護を利用されている方のみとなっている。		
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	契約時に内容を細かく説明している。家族の以降も聞き出来る範囲で要望は聞いている。		
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	面会時に御家族とお話する機会を設けるようにしている。また、ケアの意向や承諾を得たい時などは電話で連絡させて頂いている。医療面が必要な際はDrと家族の話合の時間を設けている。	利用者には担当職員がおり、月に1回のホームだよりには利用者の近況をお知らせし、一言添えて発送している。家族の面接の対応は施設長が主に行っている。	
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	年に2回自己評価を基に職員と個別面談を行っている。また、カンファレンスの際に意見を出してもらっている。	年に2回個人面談を行っている。面談では、会社で定めた様式の書面があり、1年の仕事の思いを書いてもらっている。フロー毎行われるカンファレンスでは利用者の様子を担当職員が中心に話し、他の職員が補足して、情報の共有をしている。会議で休憩時間について職員で話し合い決定している。	
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	資格取得の為の研修の助成金制度がある。介護福祉士を取得するとお祝い金が出る。		
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	年間でホーム内研修を計画している。研修担当を決め開催している。		

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	他のホームにヘルプに出す事で交流にもなっている。また、年に何回かリーダ会議も行われ各ホームのリーダ同志が意見交換している。		
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	本人に寄り添いながら話の傾聴を行い不安を取り除くようにしている。また、本人の様子や不安に思っていることなどは記録に残し情報共有している。		
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	ケアプランを説明する際に家族の意見や要望なども聞いている。		
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	状態に合わせ必要なサービスを入れている。		
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	普段から信頼関係を築き生活の場に職員が入れてもらっているという考えでいる。		
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	家族とのコミュニケーションはとるように心掛けているがあまり面会に来られないご家族とはあまり話合う時間が持てていない。		
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	昔の知人や親せきの方の面会もあります。が馴染みの場所に行く機会はほとんどない。	面会時間は定めていないので、自由に来てもらうことができる。親戚や知人が時々来てくれる。誕生日に希望があれば外出や外食をしている。家族の協力を得て、関係継続をしてもっている。	

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	性格が合う合わないもあるので席を工夫している。レクなどの際にはみんな取り組み関わる時間を作っている。		
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	退居後はほとんど関わりがなくなってしまう。		
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	利用者の日頃の言動や表情に気をつけ話の傾聴を行い支援に反映させている。	入所前に聞き取りをし、初回アセスメントを作成してケアの参考にしている。職員は傾聴によって、利用者の思いに気づくようにしているが、一部の職員は気づいても行動に移せないのが課題である。	職員は利用者の観察で、思いに気づけるようになってきたが、気づいたら自分で考えて行動に移し、利用者の意向の沿った支援が出来る様に期待します。
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	アセスメントをとっている。また、家族やケアマネから今までの生活状況の話を聞いて把握している。		
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	本人の生活状況を把握したうえで1人1人にあった過ごし方をして頂いている。		
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	毎月カンファレンスを行い話合っている。医療が必要な方は看護師やDrと話あい情報共有、しケアに反映している。	カンファレンスはフロア毎に毎月行われていて、更新者と状態変化がある利用者を重点的に行っている。アイパッドに日頃の様子を記録している。施設長もケアマネージャーも日頃より利用者の様子を把握しているので現状に即した介護計画書になっている。	
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	アイパッドで記録に残している。また、申し送りノートも活用し情報共有している。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態に合わせケアやサービスを柔軟に変更している。		
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	町内会の行事には年2回程しか参加できていない。		
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	18名中17名が在宅診療を使い24時間365日契約としており急変時の対応もして頂いている。	協力医がほぼ毎日往診に来てくれる。緊急時にも指示を出してくれ、場合によっては専門医へ紹介状を出し、連携してくれている。年1回看取りの研修を協力医療機関に開催してもらっている。	
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	月に1回訪問看護が入っているが在宅医の看護師なので必用に応じてDrに繋げて頂いている。		
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	入院した際は家族と一緒に今後の治療方針などの話を聞くように退院後も出来る限りホームでも医療が受けられる体制を整えている。		
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	Drから御家族に看取りの段階の話をして頂いている。御家族がホームでの看取りを希望された時は看取りの同意をとり看取りプランの作成を行い医療と連携し支援している。	入居時に施設の方針を説明し、看取りの状態になった時に医師から家族に説明があり、管理者も交えて、終末期に向けたケアについて話し合いを行い、医療機関と連携して支援している。職員は経験を積んで、落ちついて対応ができるようになっている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時のマニュアルは置いてあるが全ての職員が対応できる能力はない。		

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	避難訓練は年3回行っている。土砂災害の区域に入っている為土砂災害を想定した訓練も取り入れるようにしている。	地域の防災訓練には職員と利用者が参加している。年3回の訓練のうち、2回は火災、地震想定で消防署にも立ち会ってもらっている。土砂災害の訓練は夜間想定で行い、1階の利用者を2階に誘導した。BCPを取り入れ、災害時の地域との連携、協力を得ている。	
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	入居者の性格など見極めて言葉かけは変えている。なるべく本人の意見を尊重するようにしている。	職員には個別ケアを重視した支援が浸透している。利用者の呼び方や言葉掛けにはその時の利用者の様子によって、柔軟に対応できるように職員は気をつけている。	
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	本人の訴えに対し時間をかけて話の傾聴をおこなっている。		
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、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	本人の生活状況を把握したうえで1人1人にあった過ごし方をして頂いている。		
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	訪問美容が来た際に髪染をしている方もいる。本人が着たい物を着て頂くようにしているができない方は季節に合わせた服装を提案している。		
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	買い物の同行をして頂いている。また、包丁を使い調理の手伝いなどにも参加して頂いている。	食事の献立は職員が考えて、利用者と食材を買いに行き調理している。利用者の中には包丁を使って調理の手伝いを積極的に行ってもらっている方もいる。食事の栄養面はクリニックの看護師がチェックしている。誕生日には職員と外食に出かける事もある。	
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	状態に合わせた形態で食事の提供をしている。栄養補助食品の活用をしている方もいる。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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なったいる。介助が必要な方は職員が行ったいる。		
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	排泄パターンを把握し毎日だいたい同じ時間、タイミングで誘導を行っている。車椅子の方も2人介助で行いトイレでの排泄ができるようにしている。	排泄表はアイパッドに入力して管理している。排泄が自立した利用者が多いので、さり気なく様子を観察したり、声かけをしてチェックし、記録している。	
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	毎日体操を実施している。排便に関する研修も行っている。便秘がひどい方は下剤も内服し排便コントロールをしている。		
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	入浴時間はこちらの都合で声をかけているが1人ずつの入浴なので入浴時にゆっくり話をすることも多い。	毎日3~4人、午前中を中心に入浴してもらっている。入浴剤を使用してリラックスしてもらい、職員とゆっくり会話を楽しみながらくつろいでもらっている。拒否がある場合は人を変えたりタイミングを見て支援している。	
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	本人のペースで生活している方も多くソファで休まれたり自室で休まれたりする方もいる。状態に応じ午前、午後で臥床して頂くようにしている。		
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	薬の変更があった際は申し送りや申し送りノートを活用している。Drから説明を受けたことなども申し送るようにしている。		
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	女性の入居者が多い為家事への参加をして頂くことが多い。本人が好きなことではできる限り取り入れるようにしている。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	天気の良い日は散歩に出掛けている。月に何度かドライブに行き年に1~2回少し遠くまで外出支援をしている。	天気の良い日は施設周りを散歩している。敷地が広いので、心地よい季節には外にテーブルを出して食事をしたり、夕涼みをしている。レクリエーション委員会のメンバーがドライブや外出の計画をして、出かける。最近では街中にイルミネーションを見に出かけた。	
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	本人がお金の管理ができる方はいない為ご家族とホームで管理している。		
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	電話をかけることはない。昔の友人とはがきでやり取りされている方はいる。		
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	玄関は花を飾り明るい雰囲気を作るようにしている。廊下なども季節に合わせた物を掲示している。室内は加湿器など使い温度や湿度の調整をしている。	玄関には花屋さんから定期的に花が届く。靴も利用者、職員ときれいに収納されている。リビングやキッチンが明るく陽当たりがよい。換気に気をつけ暖かい日は窓を開け、外の空気や風の流を感じてもらっている。壁には利用者と職員が作った季節感があるものが飾られている。畑があり、冬瓜、カボチャ等が収穫でき食卓に出してくる。	
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	席の配慮をしなるべく気の合う者同士同じテーブルにしている。時々、お互いの部屋で話をしていることもある。		
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	自室はなるべく馴染みの物を入れて頂くようにしているが最近ではなるべく荷物を少なく入居したくなる方も多い。	使い慣れたタンス、化粧台、椅子が置かれている。猫を部屋で飼っている利用者がある。犬好きの利用者の部屋には犬の写真が沢山飾られている。天気の良い日は窓を開け、布団を干して安眠してもらえるように工夫している。	
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	できる能力は維持できるようにあまり手をださず見守っている。また、声かけを行ない自分で行えるよう提供している。		

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	2274202023		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	静岡県葵区大岩4丁目34-17		
自己評価作成日	令和元年11月9日	評価結果市町村受理日	令和2年1月6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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2274202023-00&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 元年 12月11 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)】

個別ケアに力を入れている。その方が持っている能力がいつまでも維持できるような支援を心掛けている。

【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)】

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>		

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	理念を玄関、事務所に貼り共有している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の敬老会や防災訓練への参加はしているが限られた利用者のみとなっている。		
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	地域のグループホームの管理者の会議時に地域の人達と認知症の人達との交流の場がもてないか検討している。		
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	2ヶ月に1回開催している。毎回参加者がほぼ同じになっている。		
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	市町村の担当者とは生活保護の方の担当者との関わりしかない。		
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	3カ月に1回のペースで身体拘束、虐待研修をホーム内で行っている。年1回社員研修でも身体拘束研修を実施し理解を深めている。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議や身体拘束の研修の際に話し合の時間も設けている。		
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	以前は後見人が付いている方もいたが現在は権利擁護を利用されている方のみとなっている。		
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	契約時に内容を細かく説明している。家族の以降も聞き出来る範囲で要望は聞いている。		
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	面会時に御家族とお話する機会を設けるようにしている。また、ケアの意向や承諾を得たい時などは電話で連絡させて頂いている。医療面が必要な際はDrと家族の話し合の時間を設けている。		
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	年に2回自己評価を基に職員と個別面談を行っている。また、カンファレンスの際に意見を出してもらっている。		
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	資格取得の為の研修の助成金制度がある。介護福祉士を取得するとお祝い金が出る。		
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	年間でホーム内研修を計画している。研修担当を決め開催している。		

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	他のホームにヘルプに出す事で交流にもなっている。また、年に何回かリーダ会議も行われ各ホームのリーダ同志が意見交換している。		
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	本人に寄り添いながら話の傾聴を行い不安を取り除くようにしている。また、本人の様子や不安に思っていることなどは記録に残し情報共有している。		
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	ケアプランを説明する際に家族の意見や要望なども聞いている。		
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	状態に合わせ必要なサービスを入れている。		
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	普段から信頼関係を築き生活の場に職員が入れてもらっているという考えでいる。		
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	家族とのコミュニケーションはとるように心掛けているがあまり面会に来られないご家族とはあまり話合う時間が持てていない。		
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	昔の知人や親せきの方の面会もありますが馴染みの場所に行く機会はほとんどない。		

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	性格が合う合わないもあるので席を工夫している。レクなどの際にはみんな取り組み関わる時間を作っている。		
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	退居後はほとんど関わりがなくなってしまう。		
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	利用者の日頃の言動や表情に気をつけ話の傾聴を行い支援に反映させている。		
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	アセスメントをとっている。また、家族やケアマネから今までの生活状況の話を聞いて把握している。		
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	本人の生活状況を把握したうえで1人1人にあった過ごし方をして頂いている。		
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	毎月カンファレンスを行い話合っている。医療が必要な方は看護師やDrと話あい情報共有、しケアに反映している。		
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	アイパッドで記録に残している。また、申し送りノートも活用し情報共有している。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状態に合わせケアやサービスを柔軟に変更している。		
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	町内会の行事には年2回程しか参加できていない。		
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	18名中17名が在宅診療を使い24時間365日契約としており急変時の対応もして頂いている。		
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	月に1回訪問看護が入っているが在宅医の看護師なので必用に応じてDrに繋げて頂いている。		
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	入院した際は家族と一緒に今後の治療方針などの話を聞くように退院後も出来る限りホームでも医療が受けられる体制を整えている。		
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	Drから御家族に看取りの段階の話をして頂いている。御家族がホームでの看取りを希望された時は看取りの同意をとり看取りプランの作成を行い医療と連携し支援している。		
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	急変時のマニュアルは置いてあるが全ての職員が対応できる能力はない。		

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	避難訓練は年3回行っている。土砂災害の区域に入っている為土砂災害を想定した訓練も取り入れるようにしている。		
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	入居者の性格など見極めて言葉かけは変えている。なるべく本人の意見を尊重するようにしている。		
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	本人の訴えに対し時間をかけて話の傾聴をおこなっている。		
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、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	本人の生活状況を把握したうえで1人1人にあった過ごし方をして頂いている。		
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	訪問美容が来た際に髪染をしている方もいる。本人が着たい物を着て頂くようにしているができない方は季節に合わせた服装を提案している。		
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	買い物の同行をして頂いている。また、包丁を使い調理の手伝いなどにも参加して頂いて頂いている。		
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	状態に合わせた形態で食事の提供をしている。栄養補助食品の活用をしている方もいる。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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なったいる。介助が必要な方は職員が行ったいる。		
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	排泄パターンを把握し毎日だいたい同じ時間、タイミングで誘導を行っている。車椅子の方も2人介助で行いトイレでの排泄ができるようにしている。		
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	毎日体操を実施している。排便に関する研修も行っている。便秘がひどい方は下剤も内服し排便コントロールをしている。		
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	入浴時間はこちらの都合で声をかけているが1人ずつの入浴なので入浴時にゆっくり話をすることも多い。		
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	本人のペースで生活している方も多くソファで休まれたり自室で休まれたりする方もいる。状態に応じ午前、午後で臥床して頂くようにしている。		
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	薬の変更があった際は申し送りや申し送りノートを活用している。Drから説明を受けたことなども申し送るようにしている。		
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	女性の入居者が多い為家事への参加をして頂くことが多い。本人が好きなおことはできる限り取り入れるようにしている。		

静岡県()

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	天気の良い日は散歩に出掛けている。月に何度かドライブに行き年に1~2回少し遠くまで外出支援をしている。		
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	本人がお金の管理ができる方はいない為ご家族とホームで管理している。		
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	電話をかけることはない。昔の友人とはがきでやり取りされている方はいる。		
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	玄関は花を飾り明るい雰囲気を作るようにしている。廊下なども季節に合わせた物を掲示している。室内は加湿器など使い温度や湿度の調整をしている。		
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	席の配慮をしなるべく気の合う者同士同じテーブルにしている。時々、お互いの部屋で話をしていることもある。		
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	自室はなるべく馴染みの物を入れて頂くようにしているが最近はあるべく荷物を少なく入居したくの方も多い。		
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	できる能力は維持できるようにあまり手をださず見守っている。また、声かけを行ない自分で行えるよう提供している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議で家族の参加がほぼない。毎回同じメンバーで開催している。	1年に1~2回でもご家族に参加して頂けるようにする。	契約時などに運営推進会議があるということも説明し参加を呼びかける。また、来年度からは次回の開催日が分かるようになる為月次報告に開催日を載せてお知らせする。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。