

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番3号		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年12月26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_2013_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
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26年11月22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)】

駐車場には、入所者の方とスタッフで育てた家庭菜園や季節の花々。太陽の恵みを受けのびのびと育っています。
家庭菜園や花つくりを始めとしグループホーム すまいるで生活している方々が役割のある生活をし、そしていつも笑いのある家を目指しています。

【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)】

4階建ての屋上からは相模湾と高台に居並ぶ温泉地熱海が一望でき、心地よい潮風に洗濯物がそよぎます。毎月第二月曜日と決めていた行事を見直し、七夕、お盆行事など暦通りの実施に力を入れました。また、理念に謳う『一緒に楽しく笑顔で』が自己満足にならないよう、行事後は必ず感想を聞き出し「興奮した!」「幸せ、ありがとうね」と口々に返ってくる言葉に手ごたえを感じています。敬老会での記念撮影には手作りブローチと共にとびきりの笑顔が納まっています。開所から10年、当初思い描いていたグループホームの暮らしが変容し、顕著となった重度化の波にも明るくあたたかい眼差しで支える事業所です。

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)	○	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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サービスを職員で確認し、「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。	「職員も一緒に楽しみましょう」と伝えていますが「楽しさ、が自己満足にならないよう行事の後に利用者個々の感想を聞き出しています。「興奮した!」「幸せ、ありがとうね」の言葉から理念の実践が感じられます。	
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	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわっている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等でボランティア活動をしている職員もいて一緒に参加して交流している。	7月の子ども神輿は毎年恒例となっており、子ども達とふれあえる貴重なひとときです。納涼祭には地域のケアマネージャー、行政、家族、関連業者を招いており今後は地域にも呼びかけていく予定です。	地域との交流が広がることを期待いたします。
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・組長さん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いる。本人も一緒に参加して頂き意見をもらっている。	本年はまだ1回の実施に留まっています。市介護保険室、利用者、家族代表が出席し活動状況説明と事故報告をおこないました。今後は定期開催が目標です。	運営推進会議が定期開催されることを期待いたします。
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電話連絡や行き来する機会は多く、十分連携は取れている。	市役所まで徒歩10分の距離にあり、制度の不明点や事務手続に都度管理者が出向いて親切な回答をもらっています。3ヶ月毎に市主催の、介護サービス提供事業者連絡協議会施設部会にも出席しています。	
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	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意識している。身体拘束の研修に参加し拘束ゼロの意識を高めている。身体拘束はありません。	外部研修で学び、研修報告書と申し送りで共有しています。階段につながるドア施錠、エレベーターロックもありません。外出したい時には無理に引き止めず付き添って気分転換を図っていますが、落ち着かない原因を作り出す言動に着目し注意しています。	
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に努めている。		

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
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、解約また改定等の際は、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説明し同意を得ている。		
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、ミーティングで話し合いケアに生かしています。	運営推進会議の議事録は活動の様子がわかる写真と共に手渡しています。面会時の対話を重んじていますが遠方の家族には請求書に手紙を添えて伝え、状態変化もこまめに電話連絡しています。	
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。	全体会議には管理者も同席して意見聴取に努めています。本年は重度化に伴い2階と3階のユニット相互で食事介助の応援体制を築きました。年に一度管理者との個人面談を設けています。	
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、研修後伝達している。研修報告書作成し評価している。		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部での活動は職員を随時順番に出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒に行い同業者との交流を図っている。		

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
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	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。		
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、他事業所や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。		
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。利用者から教えて頂いたり励まされた理の関係ができています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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。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に慰問に来て頂いており関係性を保っています。近距離のドライブをし、地域を懐かしく思っただけよう心がけています。	旧盆には昔ながらの風習「迎え火、送り火」として松明を跨ぎます。読書が習慣の人にはいつでも本が取り出せるよう整えたり、得意だった縫い物ができなくなっても隣で針を携え語りかけています。	
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	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	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	生活の中で声をかけ、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合っている。家族の意見も聞き検討している。	屋上まで伴って洗濯物を干しに行ったり、居室を訪問して一対一になる場面で耳を傾けています。「ちょっと話があるんだけど」といった身の上相談にはお茶を出してゆっくり話せる雰囲気を作っています。	
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、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を記入して頂いています。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	毎月ケア会議で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素早く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、会議で確認している。	全体会議の中で担当者会議を設けて課題を検討し、ケース記録に基づき毎月モニタリングをおこなっています。プラン見直しには本人と話し合い、家族からの要望は面会時や電話で得ています。	
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で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。記録の書式も月単位・半月単位・日単位で確認しやすくしている。		
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・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。買い物や散歩など行っている。		

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
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・図書館・生涯学習・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、調整代行している。自費になるため、契約時に同意を得ている。	本人と家族が希望する医療機関を選択してもらっていますが、月2回の往診と24時間連絡が可能なため大半の人が協力医に変更しています。訪問歯科が隔週、歯科衛生士は週一度訪問し口腔ケアが行き届いています。	
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。		
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、重度化については書面をもって合意を得ています。「ここで最期まで」との希望が多く、長い経験から職員の心構えもできており、この一年で2名を看取っています。ターミナル期には夜間でも協力医から様子確認の電話がもらえ心強い体制にあります。	
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定期的に勉強会を実施している。体験し習得できるよう看護師や消防士に協力して頂いている。又、救命講習に職員全員が受講するようにしている。		
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回の避難訓練を実施している。	年度末に向けて夜間想定を含め2回の訓練を実施予定です。消防署まで数百メートル、裏手に警察署と恵まれた環境ですが、住宅密集地でもあり発災後の迅速な消火活動が鍵であると考えています。	消防署職員立ち合いのもと実践的な訓練が行われることを期待いたします。

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
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。	「生活の場であっても外部から訪ねてきた人がどう受け止めるかを考えよう」と、話し方を見直しています。「友達のような話しかけをしない」「挨拶を率先して行う」を旨として、サービス業であることを意識づけています。	接遇について職員間で共通認識が図られることを期待いたします。
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	本人とのコミュニケーションを充実し、要望をかくにんして実現できるよう取り組んでいる。		
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。(買い物・散歩・外出)		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物・準備・配膳・片づけを利用者と一緒に行っています。(調理は職員対応)食事は、職員も入居者と同じ食事をし共有の意識を持っています。	栄養士が調理し「おいしい」「きれい」「びっくり」「季節を感じるね」と思ってもらえる食事を目指しています。慣れ親しんだ和食をベースに現代風料理を織り交ぜ、話題性に富んだメニューに誰もが満足していました。	
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、週1回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、感染・誤嚥・肺炎予防につながっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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日ごとに確認して便秘にならぬよう支援している。	チェック表を基にパターンを掴み、退院後間もない人がオムツからリハビリパンツに移行できています。トイレでの排泄を支援し、腹部マッサージや牛乳で便秘予防に努めています。	
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	食事やおやつに乳製品や腸の活性に良い物を取り込んでいる。自然排便の意識を職員が共有している。		
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	入浴日を定め、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。	週2回を目安にしていますが、気分が乗らない時には予定を変更したり入りたい回数に応じています。季節の柚子や菖蒲を浮かべたり、「熱いお風呂が好き」といった要望に応じています。	
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	就寝に向けてのリズム調整を生活プログラムから行っている。日中に活動を多く取り入れ、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。まずグループホーム内で行え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	外出支援を定期的に計画している。散歩の希望が多く、近郊を職員と散歩に出かけています。集団で行楽地への外出も年間計画に織り込んでいる。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。	玄関入口のプランターへの水やり、屋上での気分転換、周辺の散歩とできるだけ外気に触れる機会をもっています。「富士山を見たい」といった声にも応え十国峠や親水公園へのドライブ、3日間に分け全員で真鶴さつきの里にも出かけています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に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	壁に制作し、季節感清掃など十分配慮している。観察して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感を感じて頂けるような装飾を行っている。	季節ごとの装飾をあしらい、職員もお茶を飲みながらリラックスして話せる時間を設けて居心地の良さを感じてもらっています。「拭き掃除の時間」として、朝一斉にそれぞれ箒や雑巾を持って清掃を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。		
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に家具・雑貨を配置しています。生活の中で使い勝手が良い方法が見つければその都度変更しています。	整理された本棚や敷き詰められたカーペット、扉を開け放っておきたいとのリクエストには目隠しの暖簾があり、それぞれにこだわりの居室を視認しました。冬季は乾燥を防ぐために濡れバスタオルを掛けています。	
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	職員間で意見交換をし、よりよく改善できるような環境整備取り組んでいます。		

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番3号		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年12月26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_2013_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		
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26年11月22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)】

<p>駐車場には、入所者の方とスタッフで育てた家庭菜園や季節の花々。太陽の恵みを受けのびのびと育っています。 家庭菜園や花つくりを始めとしグループホーム すまいるで生活している方々が役割のある生活をし、そしていつも笑いのある家を目指しています。 <input type="checkbox"/></p>

【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)】

<p>4階建ての屋上からは相模湾と高台に居並ぶ温泉地熱海が一望でき、心地よい潮風に洗濯物がそよぎます。毎月第二月曜日と決めていた行事を見直し、七夕、お盆行事など暦通りの実施に力を入れました。また、理念に謳う『一緒に楽しく笑顔で』が自己満足にならないよう、行事後は必ず感想を聞き出し「興奮した!」「幸せ、ありがとうね」と口々に返ってくる言葉に手ごたえを感じています。敬老会での記念撮影には手作りブローチと共にとびきりの笑顔が納まっています。開所から10年、当初思い描いていたグループホームの暮らしが変容し、顕著となった重度化の波にも明るくあたたかい眼差しで支える事業所です。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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、生き活きと働けている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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サービスを職員で確認し、「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。	「職員も一緒に楽しみましょう」と伝えていますが「楽しさ、が自己満足にならないよう行事の後に利用者個々の感想を聞き出しています。「興奮した!」「幸せ、ありがとうね」の言葉から理念の実践が感じられます。	
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	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわっている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等でボランティア活動をしている職員もいて一緒に参加して交流している。	7月の子ども神輿は毎年恒例となっており、子ども達とふれあえる貴重なひとときです。納涼祭には地域のケアマネージャー、行政、家族、関連業者を招いており今後は地域にも呼びかけていく予定です。	地域との交流が広がることを期待いたします。
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・組長さん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いる。本人も一緒に参加して頂き意見をもらっている。	本年はまだ1回の実施に留まっています。市介護保険室、利用者、家族代表が出席し活動状況説明と事故報告をおこないました。今後は定期開催が目標です。	運営推進会議が定期開催されることを期待いたします。
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電話連絡や行き来する機会は多く、十分連携は取れている。	市役所まで徒歩10分の距離にあり、制度の不明点や事務手続に都度管理者が出向いて親切な回答をもらっています。3ヶ月毎に市主催の、介護サービス提供事業者連絡協議会施設部会にも出席しています。	
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	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意識している。身体拘束の研修に参加し拘束ゼロの意識を高めている。身体拘束はありません。	外部研修で学び、研修報告書と申し送りで共有しています。階段につながるドア施錠、エレベーターロックもありません。外出したい時には無理に引き止めず付き添って気分転換を図っていますが、落ち着かない原因を作り出す言動に着目し注意しています。	
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に努めている。		

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
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、解約また改定等の際は、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説明し同意を得ている。		
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、ミーティングで話し合いケアに生かしています。	運営推進会議の議事録は活動の様子がわかる写真と共に手渡しています。面会時の対話を重んじていますが遠方の家族には請求書に手紙を添えて伝え、状態変化もこまめに電話連絡しています。	
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。	全体会議には管理者も同席して意見聴取に努めています。本年は重度化に伴い2階と3階のユニット相互で食事介助の応援体制を築きました。年に一度管理者との個人面談を設けています。	
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、研修後伝達している。研修報告書作成し評価している。		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部での活動は職員を随時順番に出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒に行い同業者との交流を図っている。		

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
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	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。		
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、他事業所や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。		
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。利用者から教えて頂いたり励まされた理の関係ができています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	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。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に慰問に来て頂いており関係性を保っています。近距離のドライブをし、地域を懐かしく思っただけよう心がけています。	旧盆には昔ながらの風習「迎え火、送り火」として松明を跨ぎます。読書が習慣の人にはいつでも本が取り出せるよう整えたり、得意だった縫い物ができなくなっても隣で針を携え語りかけています。	
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	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	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	生活の中で声をかけ、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合っている。家族の意見も聞き検討している。	屋上まで伴って洗濯物を干しに行ったり、居室を訪問して一対一になる場面で耳を傾けています。「ちょっと話があるんだけど」といった身の上相談にはお茶を出してゆっくり話せる雰囲気を作っています。	
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、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を記入して頂いています。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	毎月ケア会議で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素早く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、会議で確認している。	全体会議の中で担当者会議を設けて課題を検討し、ケース記録に基づき毎月モニタリングをおこなっています。プラン見直しには本人と話し合い、家族からの要望は面会時や電話で得ています。	
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で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。記録の書式も月単位・半月単位・日単位で確認しやすくしている。		
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・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。買い物や散歩など行っている。		

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
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・図書館・生涯学習・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、調整代行している。自費になるため、契約時に同意を得ている。	本人と家族が希望する医療機関を選択してもらっていますが、月2回の往診と24時間連絡が可能なため大半の人が協力医に変更しています。訪問歯科が隔週、歯科衛生士は週一度訪問し口腔ケアが行き届いています。	
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。		
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、重度化については書面をもって合意を得ています。「ここで最期まで」との希望が多く、長い経験から職員の心構えもできており、この一年で2名を看取っています。ターミナル期には夜間でも協力医から様子確認の電話がもらえ心強い体制にあります。	
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定期的に勉強会を実施している。体験し習得できるように看護師や消防士に協力して頂いている。又、救命講習に職員全員が受講するようにしている。		
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回の避難訓練を実施している。	年度末に向けて夜間想定を含め2回の訓練を実施予定です。消防署まで数百メートル、裏手に警察署と恵まれた環境ですが、住宅密集地でもあり発災後の迅速な消火活動が鍵であると考えています。	消防署職員立ち合いのもと実践的な訓練が行われることを期待いたします。

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
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。利用者に対する声かけや語調が適切であるかを職員で注意あいながら対応している。	「生活の場であっても外部から訪ねてきた人がどう受け止めるかを考えよう」と、話し方を見直しています。「友達のような話しかけをしない」「挨拶を率先して行う」を旨として、サービス業であることを意識づけています。	接遇について職員間で共通認識が図られることを期待いたします。
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	本人とのコミュニケーションを充実し、要望をかくにんして実現できるよう取り組んでいる。		
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。(買い物・散歩・外出)		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物・準備・配膳・片づけを利用者と一緒に行っています。(調理は職員対応)食事は、職員も入居者と同じ食事をし共有の意識を持っています。	栄養士が調理し「おいしい」「きれい」「びっくり」「季節を感じるね」と思ってもらえる食事を目指しています。慣れ親しんだ和食をベースに現代風料理を織り交ぜ、話題性に富んだメニューに誰もが満足していました。	
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、週1回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、感染・誤嚥・肺炎予防につながっています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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日ごとに確認して便秘にならぬよう支援している。	チェック表を基にパターンを掴み、退院後間もない人がオムツからリハビリパンツに移行できています。トイレでの排泄を支援し、腹部マッサージや牛乳で便秘予防に努めています。	
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	食事やおやつに乳製品や腸の活性に良い物を取り込んでいる。自然排便の意識を職員が共有している。		
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	入浴日を定め、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。	週2回を目安にしていますが、気分が乗らない時には予定を変更したり入りたい回数に応じています。季節の柚子や菖蒲を浮かべたり、「熱いお風呂が好き」といった要望に応じています。	
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	就寝に向けてのリズム調整を生活プログラムから行っている。日中に活動を多く取り入れ、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。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	外出支援を定期的に計画している。散歩の希望が多く、近郊を職員と散歩に出かけています。集団で行楽地への外出も年間計画に織り込んでいる。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。	玄関入口のプランターへの水やり、屋上での気分転換、周辺の散歩とできるだけ外気に触れる機会をもっています。「富士山を見たい」といった声にも応え十国峠や親水公園へのドライブ、3日間に分け全員で真鶴さつきの里にも出かけています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に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	清掃など十分配慮している。観察して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を感じて頂けるような装飾を行っている。	季節ごとの装飾をあしらい、職員もお茶を飲みながらリラックスして話せる時間を設けて居心地の良さを感じてもらっています。「拭き掃除の時間」として、朝一斉にそれぞれ箒や雑巾を持って清掃を行っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	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。		
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に家具・雑貨を配置しています。生活の中で使い勝手が良い方法が見つければその都度変更しています。	整理された本棚や敷き詰められたカーペット、扉を開け放っておきたいとのリクエストには目隠しの暖簾があり、それぞれにこだわりの居室を視認しました。冬季は乾燥を防ぐために濡れバスタオルを掛けています。	
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	職員間で意見交換をし、よりよく改善できるような環境整備取り組んでいます。		