

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	2274200373		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム清水三保の家 1号館		
所在地	静岡県静岡市清水区三保3503番地の74		
自己評価作成日	平成26年6月30日	評価結果市町村受理日	平成26年9月16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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2274200373-00&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 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	平成26年8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)】

毎日の散歩を日課として季節を感じ、近隣住民との関わりを持ちながら、「行ってきます」「ただいま」が習慣となり、この地域で暮らしているという感覚を持っていたできるよう心掛けています。

職員と入居者との関わりにはそれぞれの個性や相性から個人差があるため、全職員の視点から見た入居者の言動の情報を集め、うらはらな思いや本心の把握に努めています。

個別に対話する機会をつくり、可能な限りご家族へお伝えしながら、背景にある問題やヒントを探りながら取り組んでいます。

【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)】

勤続年数の長い職員が多く有資格者が多い。日頃の介護の中でベテランの職員が新人の指導をし、職員の個性を大切にしている。入居者一人ひとりの体調や個性を把握するように努めているので、入居者は職員とコミュニケーションを活発にしている。会社の方針で、研修をしっかりと行って職員に向上心が見られる。雨の日以外は毎日散歩をしていて、行けない入居者は外気浴をすることで気分転換を図り、季節を感じ、食欲増進の源になっている。また、散歩の途中で近所の人と会話し、グループホームを理解してもらうように心がけている。管理者や職員はグループホームの理想に向かって努力し、入居者本意の支援に徹して入居者の顔が穏やかである。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、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	入居者の「住まい」として毎日の散歩時に「いってきます」「ただいま」のあいさつを意識的に行い、地域のお祭りや避難訓練への参加に取り組んでいる。	理念は玄関と事務所に掲示している。職員は研修時に確認し理解している。会社の新人研修で詳細についての研修がある。		
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	毎日の散歩時に会う近隣の顔なじみの方との挨拶を習慣としている。 風が強い日の後は公園のヤシの木の葉が落ちる為、隣家の前や道路、公園入口周辺の清掃を行っている。 地域の防災訓練には必ず参加している。	自治会に入り回覧板が回ってくるため地域の掃除には職員が出る。三保地区の演芸ボランティアが来訪してくれ、小学校の福祉疑似体験のボランティアに参加している。また、中学生の福祉体験アンケートに協力している。近所の人がおむつが余ったと持参してくれている。		
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	近くの道路で転倒し動けなくなっている女性を見つけた近隣の方が、ホームへ救助を求めに来たことがあり、夫に怒られるからとおびえていたが説得し、自宅へ電話して迎えに来ていただいたことがあった。			
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	ホームの活動報告を写真を交えて報告し、担当フロアより事例をあげ、課題に対しての取り組み、経過、変化等を発表し、家族、地域の方から意見や感想をいただいている。包括、民生委員の方より近況等、発信していただいている。	2ヶ月に1度、定期的に開催し、職員の自主性を持たせるため2人一組になり議事進行をまかせている。議事は困難事例、介護方法(リハビリパンツやパッドの使い分け等)、包括へ質問や参加者からアドバイスを受ける。		
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	入居者の約半数が生活保護を受けており、定期的に担当者が来所し、様子を聞き取り、抱えている問題を伝えている。 運営推進会議の資料、議事録を市に提出し取り組みを報告しているが、協力関係の取り組みについては乏しい。	生活支援課の担当が半年に一度は様子を見に来る。また、ケアワーカーと相談することもある。介護保険課へは介護認定の件で出向くこともある。市からは研修の案内がメールで届く。介護相談員を受け入れている。		
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「介護保険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	社内で定期的な身体拘束についての研修を受け、意識の持続につながっている。 9～18時までは玄関を開錠し、外扉は開放している。管理者、リーダーが不在でも全職員が実施できている。	身体拘束0宣言をし、本部からのおたよりの注意事項を朝礼出勤簿の横に掲示し、全職員が確認捺印している。2階は危険防止のため施錠することがあるが、出入口を見渡せる所に職員を一人配置している。ベテラン職員が後輩の教育をしている。		
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	社内で定期的に研修を受け、意識を高めている。 入居者への対応が強い職員に対して、職員間の目が厳しく、管理者やリーダーへ報告があり早い段階で改善へ向かうような関係ができています。家族面談時の様子も注意深くできています。			

静岡県(グループホーム清水三保の家 1号館)

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	リーダーは研修で学ぶ機会がある。 入居者で制度を利用している方がいるので、リーダーから制度の説明をし職員は医療費の優遇措置や後見人の存在、役割を断片的ではあるが身近に触れることができている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	書類を利用者、家族に提示して一読をお願いすると共に要約し、わかりやすい説明を心掛けている。 リスク等の説明は、丁寧に配慮した説明を行い、不明な点がないか確認をしている。		
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	介護相談員が毎月来所し、入居者の発言の報告を受け全職員に伝え、対応を検討している。 入居者と職員が個別に話ができる機会をつくり、発言や思いを職員間で共有し、改善のための取り組みへとつなげている。 家族の面会時に、家族への発言内容から職員が認識できていない思いがないか、把握に努めている。	意見箱を設置してあるが入っていないので家族から意見を聞くように心がけている。事例としては、毎日の体操を、身体的にできない入居者が気持ちはあるのでみんなと同じ方向を向かせてもらいたいとの訴えがあり、対応している。	
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	職員会議に職員の意見を求めたり、フロアの職員から出た意見や提案をリーダーが管理者に相談することが日常的にできている。 本部から「介護職職員よろず相談所」の相談員がグループの事業所を回り、個別に相談できる機会がある。	自己評価を全職員に記入してもらい責任者が目を通し、職員の気付きを確認できた。日頃から考えることに意義があることを理解していて、職員はストレートに疑問点を言い合える環境である。事例では、骨折後ベッドから車椅子に移乗する際に使用する補助器具を購入し、ケアがスムーズになり意見が反映されている。	
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	毎週本部より遠隔地の事業所には「朝礼」がFaxで届き、職場規律や事故防止検討委員会からの報告が明記しており、全職員が読むことを徹底している。 日々の業務への姿勢について再認識を促し向上する機会となっている。		
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	複数の事業所を取りまとめる地域責任者が配置され、管理者から地域責任者を通し本部へ職員の評価が報告されている。 本部より入社時や定期的に基礎課程が実施されている。外部研修について職員を推薦し受講を促すこともしている。		
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	本部は全国の事業所から職員を集め研修を行い、取り組みや情報を交換して学習する機会や、同地区の別事業所の職員が一定期間入替勤務し、取り組みやケア方法について意見し、改善に取り組む機会がある。		

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	今までの暮らしを把握し、各職員の個性を生かして散歩時等に個別に話を聞く機会を作り、本人の言葉で思いを発言できるよう取り組んでいる。要望以外に言葉にできない不安や、うらはらな発言から本心を探りながら時間をかけて取り組んでいる。		
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	家族が困っていること、心配事を尋ね、家族との関わり背景も含め、問題の全体をとらえるよう努めています。 ひとつの問題から生まれる問題などの関連性を探りながら、要望、改善に向けての取り組みを提案、相談しながら経過の報告を心掛けています。		
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	本人、家族が問題として感じていること、それぞれの要望と、今現在の状況を把握して優先されるべき支援を順序だて対応している。 痛みのある方には訪問マッサージの内容を紹介し、利用している方の状況を伝えて利用の選択ができることを説明している。		
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	職員ひとりひとりの特色を生かし、年令や立場により、いろんな角度から本人と対話して喜怒哀楽を共にし、時にはぶつかりあいながら、感情を表に出して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	本人の発言や出来事を面会時や電話で報告し、そこから推測できる本人の思いを家族と探り、家族が本人との面会時に聞き出した内容を職員に伝えていただき、改善に向けた取り組みの参考にしている。その後の経過を職員間で情報を集め、家族へ報告に努めている。		
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	散歩中に知人の方に会った時は、本人と話ができるよう時間を取り、現在の様子を伝えホームへの来所を勧めている。	入居者が地域住民なので知り合いは多く、どなたでもいつでも来て下さいと伝えている。散歩や通院で馴染みの人と出会うこともあり、ゆっくり話してもらおうようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	居室にこもりきりにならないよう、ホールや散歩に誘い、同じフロアや別フロアの入居者の方とあいさつや会話ができるよう努めている。 新聞を他フロアへ届けに行きながら、他フロアの入居者とふれあい交流する機会をつくっている。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 1号館)

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	家族からの相談は継続して対応し、本人の経過や様子を聞き、転院先の施設への情報提供や手続き、必要書類のフォローを行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	散歩や入浴時に職員と個別に話ができる場で、普段口にしなない思いを話せるよう努めている。時には居室に訪ね、じっくり思いを話せる機会をつくり、安心して本音を言えるよう配慮し取り組んでいる。	入居者の担当職員が居室の整理や掃除を手伝い、じっくり話をきいて、入居者の要望を把握している。全職員で、気づいたことは介護記録帳に記入し共有している。介護相談員からの報告の詳細も、全職員で把握している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の生活歴の資料より細かい経過や本人の思いの移り変わりを把握するよう、本人からは持ち物や写真を交えて話を聞いている。家族、CW等からも話を聞き、全体をとらえられるよう努めている。		
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	居室で過ごしている方はそっと見守り、時には訪室して何をしているか尋ねている。夜間の様子を記録、申し送りから把握し、バイタルチェックを行い、本人にも体調を尋ね把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いや要望を尋ね、本人の発言から潜んでいる思いや本心を家族と共に探り、本人に必要な支援と自立支援への取り組みの配分を見極めるよう取り組んでいる。訪問マッサージ師の方に体の状況以外に、本人の発言の報告をお願いしている。	ほとんどの家族は事業所の計画に任せるとのことだが、要望はできるだけ聞くように心がけ、反映する。協力医も相談にのってくれ、時には厳しい指摘をしてくれる。モニタリングは勤続年数の長い職員がリーダーとなり、気づいた時には少人数でも話し合をし、ケアマネに伝えている。	
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	普段と違う様子や発言は、毎日の記録以外に個人の詳細記録へ記入し、申し送りノートにもフロアの全職員が一読するよう指示している。本人の様子の変化に本人、職員間で相談し、対応を変え試行しながら改善に向け調整している。		
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	訪問理美容を取り入れているが、家族の美容室近隣にあり、本人要望を受け家族との連絡、送迎の支援を行っている。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 1号館)

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	近隣の商業施設への外出支援を毎年行い、バス利用が可能な方は車が少ない公園の脇を職員が付き添いバス停まで歩き、公共交通機関を利用する楽しみや、一人一人が好きな商品を選び、買物を楽しめるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人の病状によりかかりつけ医と相談し専門医と連携を取り受診している。 家族が受診の付き添いを希望されている方は、家族から受診の報告を受け職員から主治医に報告をして連携につなげている。	かかりつけ医や他科受診は基本は家族が対応している。家族が行けない場合、協力医の受診は職員が対応する。バイタル表を持っていってもらい結果は口答で聞く。協力医は相談に応じてくれる。時には紹介状を出してくれるので他医療機関に受診する。	
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	病状や体調の変化だけでなく、本人の発言や行動について、かかりつけの看護師を通して主治医へ報告している。 体調不良が見られた時は、看護師から主治医に伝え、受診の必要や対応の指導を受けている。		
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	病院にできるだけ足を運び、本人と対面し職員と関わる機会をつくり、関係の維持に努めている。面会時に本人の様子や病状を看護師から話を聞くよう尋ねADLの変化の把握に努めている。 病院の相談員には退院後グループホームでの対応が可能か、本人の負担等相談している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に主治医から今後心配される病状について話しがあり、専門医の受診を指導され家族にも伝え、受診付き添いの協力を得ている。専門医からの見解や指示を主治医に伝え、治療に取り組んでいる。透析が必要となり入院治療ができる病院への転院を検討し、本部からの情報を得て家族へつないでいる。	主治医と連携を取り、最大限できることをして看取りを踏まえて取り組んでいる。看護師は常駐していないが、入居時に医療行為が必要になった時の転院先を本部の老健を含めて検討している。	
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	外部指導者から救急法の訓練も受けている。 事業所内や系列施設での急変や事故対応の内容を職員に報告し、注意点や改善点を話し合い、意識を高めるよう努めている。		
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	日中、夜間、また火災、地震津波の想定により、階上、屋外に避難経路を変えて、消防署立会いのもと、水消火器の使用訓練も行っている。 近隣より、津波発生時は施設の屋外階段を利用して避難させてほしいとの要望を受けているが、災害時の地域住民の協力は得られていない。	年2回訓練を行い、内1度は消防署に立会ってもらう。夜間、津波想定では、屋上に避難した。車椅子利用者も、一人ひとりに起こしフロアに集合した。消防署職員は現実を見て大変さを共有、対策検討中。電話による連絡網訓練も告知無しで実施している。地域の津波訓練には津波避難タワーへ参加した。備蓄3日分以上あり。	日頃の散歩や自治会活動、子どもの活動協力等で近隣との接点ができてきたので更に協力体制を築くことを期待したい。

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	
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	ひとりひとりの性格を理解し、声掛けの仕方や言葉遣いに配慮するよう心掛けています。 個別に話しをする時は、内容により周りに人がいない方が望ましいか判断し、場所を選ぶ支援をしています。	職員の声掛けに入居者は敏感であるため、その現実を受け止めどうあるべきかを常に検討している。入居者の人格を尊重し好みを伸ばすよう話やつぶやきに耳を傾けるようにしている。	
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	外出支援の時等、自分で食べたいものを選んだり、商品を自分の目で見えて手に取り、買いたい物を選ぶよう働きかけている。		
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	決まった時間に食事、午前中は散歩、午後は入浴と計算ドリル、体操と、主な一日の流れが決まっており、曜日によるスケジュールの変動はあるが、その間に個人が自由に過ごしている。個人の希望が主体となった過ごし方にはなっていない。		
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	本人が毎日着る服を選ぶよう促し、季節やバランスが合わない時は本人と相談して調整をしている。家族と連絡を取り、本人と衣類の買物支援をお願いしたり、持参されたり、必要に応じ職員が衣類の買物に同行することもある。		
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	入居者の意見を聞きメニューに取り入れている。調理は簡単な下処理のみ、テーブル拭き、食器拭きに一部の決まった入居者のみ参加している。	管理栄養士が献立を立てている。食材は契約して毎日届く。水・日曜日は希望食で選択できる。行事食はウナギ・海鮮丼等で希望を聞いて外食をしたり公園で食べたりしている。入居者は食べる事を楽しみにしている。調理はもやしの根とり等、かたづけや食器拭き、テーブル拭きなどを行っている。	
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	10時にコーヒーやお茶を要望に合わせた味で、15時おやつに飲み物を提供している。栄養バランス、カロリー計算された食材を取り入れ、その人が食べられる形状で提供している。水分不足の方には寒天で摂取しやすく提供し、水分摂取量を確認して摂取を促すよう声掛けしている。		
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	声掛けが必要な方には毎食後、また昼食後、居室のタオル交換時に歯磨きの声掛けをして確認を徹底している。 要望に応じてお湯を届けている。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 1号館)

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	食事、散歩等外出の前にはトイレの声掛けをして、拒否があれば食後に再度声を掛け、本人のタイミングを図りトイレでの排泄を促している。夜間は巡視時の本人の様子でタイミングを図り、声掛けしトイレでの排泄を促している。失禁の量により軽失禁用の布パンツやパットを活用し、下着やパット交換は自立支援に取り組んでいる。	チェック表に細かく記録し、その人のパターンに合わせて誘導している。原則、歩行が困難な入居者もトイレ使用を習慣にしている。昼間はオムツ使用者はいない。夜はパットを使用したり、ポータブルトイレを使用し安眠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	水分摂取、散歩、体操への参加の声掛けをしている。野菜嫌いで残してしまう方や、散歩、体操も拒否する方がいるので、最終的には薬に頼ってしまうが、できる限り下剤の使用は避けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	水、日曜日の入浴は休みで午後1時からと決めているが、外出や本人の入浴、汚染状況により、入浴実施日時以外でもシャワー浴を行うことがある。入浴の日時を把握し、入浴の声掛けを楽しみにトイレを済ませて待たれる方もいる。	最低週3日は入浴してもらい、希望で毎日でも対応している。浴槽が広いので数人で入って、銭湯気分を味わったり、拒否する方がつられて入ったりしている。個浴も対応している。自分で洗える所は洗ってもらう。季節を感じてもらおうようゆず湯などの工夫をしている。	
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	日中も横になっている入居者が多いが、ラジオやTVを楽しんでいたり、食後や散歩、入浴後に休んでいる等、理由は様々で、把握に努め声掛けをしている。夜間の睡眠パターンは個人差があるが、穏やかな対応に努めよく眠れている。		
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	病状の変化があれば、かかりつけの医に相談して、服薬の変更があった場合は職員全員に申し送りを徹底し、様子観察を強化して主治医へ報告している。排便状況を確認し、便秘改善薬の服薬量を調整している。		
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	毎日の散歩が日課となり、気分転換の一つで楽しみとなっている。家事参加の要望を受け止め、一部の方の役割となっている。嗜好品(梅干し、黒砂糖)の要望を受け、病状、リスクを踏まえ家族と相談して取り入れている。		
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	年に2回707全体での外出支援を実施している。地域のお祭り、近隣施設等の行事などにも参加している。家族に同行を提案し、本人の要望を受ける機会となるよう協力を求めている。	年2回の車での外出の時には家族の協力がある。毎日午前中散歩している。事業所の横が公園になっているので近距離と遠くまで行く人に分かれ歩いている。歩行が困難な人は外気浴をして、気分転換してもらっている。	

静岡県(グループホーム清水三保の家 1号館)

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	本人の要望を受け現金を施設で預かっているのがほとんどで、何人かは少額の現金を所持している。外出の際に現金を持っていく方もいるが、支払時は所持金を使わず職員が払うことを希望される。		
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	本人から家族へ電話したいと要望があれば、家族の状況を踏まえ時間に配慮して電話できるよう支援している。家族の要望も理解し、本人から繰り返し同じ内容の要望については、職員が判断して調整をしている。携帯電話を所持している方にも同様の対応をしている。		
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	共用部は常に清潔を心掛け、特にトイレは入居者の使用状況により汚染を推測し、確認を行い保清に努めている。 ホールに大きな日めくりと季節のこよみを掲示し、季節に合わせた花や飾り付けをしている。	温度計をフロアと居室に設置し管理している。1階は窓を開け、2・3階は階によりエアコンの温度設定が異なり希望に沿っている。フロアの掲示物や写真も季節を意識し各階により個性があり、入居者が行き来している。昼食時はテレビは消し音楽を流し、食後はソファがゆったりしているのでくつろいでいる。	
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	入居者同士の関係に配慮して席を決めている。入居者同士の交流はほんの短い談話のみで、独りになりたい時は居室に入ってしまうことが多い。個人を尊重し強制することなく、好きな本や新聞を読んだり、TVを観たり、ソファで休んだり自由に過ごしている。		
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	本人、家族の要望を優先して家具や身の回りの配置を決めている。 歩行器や車椅子の使用状況や動線を把握し、安全を妨げるものがないか予測して、本人、家族に了解を得て配置の調整を職員が行っている。	家族の写真が飾られ、仏壇に毎日供物をあげ供養している入居者もいる。本人が書いた書や掛け軸を掲げ、書籍や置物、趣味の物等その人らしい居室になっている。階によっては昼食後、居室や隣の居室に入り自由に過ごしている。	
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	トイレ、浴室の表示をして、トイレ内には汚物入れを置き、自分で汚物の処理ができるよう居室にリハビリパンツ、パッドと包むための新聞紙を置いてある。 廊下、ホールには手すり断続的だが設置してある。		

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	2274200373		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム清水三保の家 2号館		
所在地	静岡県静岡市清水区三保3503-74		
自己評価作成日	平成26年7月1日	評価結果市町村受理日	平成26年9月16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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosoCd=2274200373-00&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 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	平成26年8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)】

世界遺産となった三保松原にほど近い場所にホームがあります。隣接した公園に毎日散歩に行くのが日課になっています。何人かのグループで楽しそうに出掛けて行きます。帰ってくると、「ほんとに気持ちが良い」という言葉が聞かれます。公園のベンチでお話したり、富士山を眺められるのも、ここの土地柄といえましよう。公園ではホーム以外のおしゃべり友達もできています。グループで過ごすことが刺激となり、張りとなっていることが感じられます。職員は利用者の「ありがとう」の一言に感激しながら、潤滑油のように溶け込んで安定した日常生活を支えています。

【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)】

勤続年数の長い職員が多く有資格者が多い。日頃の介護の中でベテランの職員が新人の指導をし、職員の個性を大切にしている。入居者一人ひとりの体調や個性を把握するように努めているので、入居者は職員とコミュニケーションを活発にしている。会社の方針で、研修をしっかり行って職員に向上心が見られる。雨の日以外は毎日散歩をしていて、行けない入居者は外気浴をすることで気分転換を図り、季節を感じ、食欲増進の源になっている。また、散歩の途中で近所の人と会話し、グループホームを理解してもらうように心がけている。管理者や職員はグループホームの理想に向かって努力し、入居者本意の支援に徹して入居者の顔が穏やかである。

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)	○	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	地域に根ざしたホーム作りを目標に、入居者が地域の中の一人として生活が送れるように、理念を事務所に掲示している。 管理者と職員は、理念を共有して介護を実践している。	理念は玄関と事務所に掲示している。職員は研修時に確認し理解している。会社の新人研修で詳細についての研修がある。	
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	体調の良い日の午前中には、隣接した公園に出かけ、近隣の方々に声を掛けていただき会話が弾みことがある。自治会に参加しているので回覧板が回ってきて町内の行事が把握できる。自治会で避難タワーへの防災訓練には入居者と共に職員が参加している。	自治会に入り回覧板が回ってくるため地域の掃除には職員が出る。三保地区の演芸ボランティアが来訪してくれ、小学校の福祉疑似体験のボランティアに参加している。また、中学生の福祉体験アンケートに協力している。近所の人がおむつが余ったと持参してくれている。	
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	松原包括支援センターが主催する地域住民の勉強会や、小学校や中学で行われる福祉体験事業にボランティアとして参加している。質問や困り事があればお話を伺い、解決策があれば回答している。		
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	運営推進会議は二か月に一回開催している。会議では外部評価の結果を出席者に発表し、今後の取り組みを伝え、意見を伺い参考にしている。	2ヶ月に1度、定期的に開催し、職員の自主性を持たせるため2人一組になり議事進行をまかせている。議事は困難事例、介護方法(リハビリパンツやパッドの使い分け等)、包括へ質問や参加者からアドバイスを受ける。	
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	運営推進会議の内容をまとめ、二か月に一回報告し、ホームの様子を伝えている。介護保険について分からないことがあれば、その都度連絡を取り、回答を得ている。成年後見制度については、入居者の手続きが進むように尽力していただいている。	生活支援課の担当が半年に一度は様子を見に来る。また、ケアワーカーと相談することもある。介護保険課へは介護認定の件で出向くこともある。市からは研修の案内がメールで届く。介護相談員を受け入れている。	
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「介護保険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宣言」をしており、職員は社内や社外の研修を受講して、正しい理解を深めるように努め、身体拘束をしない介護を実践している。徘徊があり入居された入居者が不穏状態が続く時は、玄関を施錠している。	身体拘束0宣言をし、本部からのおたよりの注意事項を朝礼出勤簿の横に掲示し、全職員が確認捺印している。2階は危険防止のため施錠することがあるが、出入口を見渡せる所に職員を一人配置している。ベテラン職員が後輩の教育をしている。	
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	職員は社内講習を毎年受講してしており、高齢者の虐待について理解を深めている。それにより、虐待の無い介護を実践している。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 2号館)

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	運営推進会議で何回か話題に取り上げ、職員だけでなく家族の側からの質問を通して必要性を確認し活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居時には契約内容について丁寧に説明し質問事項に答えている。入居者の身体状態や、精神状態に不安のあるご家族には、十分にお話を伺い安心して入居して頂けるように努力している。		
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	ホーム玄関にご意見箱を設置して、外来者やご家族からの意見を求めている。運営推進会議においては家族、民生委員、包括支援センターの方々に出席して頂き御意見を吸いあげている。またホームには苦情窓口が設けられており各種相談も受け付けている。	意見箱を設置してあるが入っていないので家族から意見を聞くように心がけている。事例としては、毎日の体操を、身体的にできない入居者が気持ちはあるのでみんなと同じ方向を向かせてもらいたいとの訴えがあり、対応している。	
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	職員会議を月に一回開催しており課題があれば議題にして話し合う機会を設けている。また職員が運営推進会議の担当者となり内容を決めたり、司会や書記を務めている。	自己評価を全職員に記入してもらい責任者が目を通し、職員の気付きを確認できた。日頃から考えることに意義があることを理解していて、職員はストレートに疑問点を言い合える環境である。事例では、骨折後ベッドから車椅子に移乗する際に使用する補助器具を購入し、ケアがスムーズになり意見が反映されている。	
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	給与体系は給与規定に示されており、社員は資格、特別、地域手当等該当する手当が付いている。また産後の職員が働きやすい勤務条件に調整されている。勤務は通常3人体制となっているが、サービスの充実をはかるために4人体制も実施されている。		
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	職員は新任研修であるA. B課程、全職員が毎月受講するAA課程、正社員となった職員が受けるD課程、管理者が受けるE課程など、各種研修課程を用意して受講を義務付けている。		
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	松原包括支援センターが主催する、地域住民が集まる勉強会や同業者が集まる研修に出席して情報交換したり、協力を求められれば地元小中学校の福祉授業のボランティアとして出向きお手伝いをしている。		

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	
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	ゆっくりと話してくださることに耳を傾け、お話の中から本人の気持ちをくみ取る様にしている。表情や発する言葉の中から心配事があれば解決できるように努めている。		
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	家族との連絡との連絡を密に取って、普段の様子や体調を伝えるように努めている。心配なことがあれば、その都度、家族と話し合い問題解決の方法を見つけるように、家族と職員の意見をまとめ実行している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族とお話をする際に、入居前の様子や生活をされてきた中での様子や状態をうかがい、どのような事を支援していけば、安定した日常に近づけるかを見極めるように努めている。		
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	職員は普段の生活の中で各入居者の性格を把握して、本人の希望に添ったお手伝いをするようにしている。散歩や体操など、みんなで一緒にすることの楽しさを感じていただけるように努め、時間を過ごしている。		
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	ご家族には、ホームでの様子を密に伝えるようにしている。入居者の発せられた言葉の意味がご家族に聞く事ですぐに理解できることがあり、介護の方向が見えてくることもある。病院受診や行事参加も呼び掛けている。		
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	ご家族との交流を支援しており、ゆっくりと時間を過ごしていただけるように努めている。ご近所の方や友人の訪問も歓迎している。時にはご本人が忘れてしまっていることもあるが、職員が中に入り、交流を支援している。	入居者が地域住民なので知合いは多く、どなたでもいつでも来て下さいと伝えている。散歩や通院で馴染みの人と出会うこともあり、ゆっくり話をしてもらうようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	散歩に公園に出掛けたり新聞やテレビをみんなで一緒にホールで見たり体操をしたりと、皆さんと一緒にすることで楽しみが増え会話が弾んでいる。また他の階の入居者様とも交流ができるように支援している。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 2号館)

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	他の施設や病院に入られた方は、近くに行ったときには、顔を見にうかがうようにしている。ご家族から退所後も他の相談を受けることがあり対応している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの日常の行動や言動などの表情や表現から、何を望んでいるかを推察して、本人の意向になるべく添うように支援している。ご家族に相談して自宅での様子や、ご本人の意向などを参考にしてしている。	入居者の担当職員が居室の整理や掃除を手伝い、じっくり話をきいて、入居者の要望を把握している。全職員で、気づいたことは介護記録帳に記入し共有している。介護相談員からの報告の詳細も、全職員で把握している。	
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	ご本人やご家族から入居前の生活の様子をうかがい参考にしてしている。入居後の生活がご家庭での生活とかけ離れたものにならないように、配慮している。		
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	一人ひとりには体力的にも精神的にも個人差があるので、ご本人ペースで時間が過ぎるように努めている。毎日のバイタルチェックや排泄チェック等で様子を観察しながら、無理のない行動を支援している。		
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	ご本人が日常生活を快適に暮せることを最優先にしている。ご本人の希望に耳を傾け、ご家族のご意見や要望を参考にしてしている。医療的な問題は普段より担当医に相談し、安定をはかっている。日常を過ごす時間の多い職員の情報も取り入れている。	ほとんどの家族は事業所の計画に任せるとのことだが、要望はできるだけ聞くように心がけ、反映する。協力医も相談にのってくれ、時には厳しい指摘してくれる。モニタリングは勤続年数の長い職員がリーダーとなり、気づいた時には少人数でも話をし、ケアマネに伝えている。	
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	入居者様の個々の記録は、介護記録や介護詳細記録に記入され、職員間で情報が共有されている。職員は日々の情報を元に、日常の介護を工夫しながら、今の状態に即した介護の見直しに役立てている。		
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	入居者様の身体の状態や精神状態は日々変化が見られることがあり、毎日の様子を観察しながら、職員間の情報や連絡を密にして、対応している。特変のある時は、ご家族に連絡して協力をお願いすることもある。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 2号館)

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	毎日の公園への散歩では、以前からの友人以外にも、新しく会話を楽しむ知人関係ができたりしている。民謡やバイオリンやマジックなどボランティアの訪問があり歓迎している。ごご家族や友人や民生委員の方の訪問が継続して出来るように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	ご本人とご家族の相談により、かかりつけ医が決められている。ご家族との受診の場合は、情報を提供し病院への伝達内容を伝えている。必要があれば病院に出向き、医師に相談し適切なアドバイスを受けている。	かかりつけ医や他科受診は基本は家族が対応している。家族が行けない場合、協力医の受診は職員が対応する。バイタル表を持っていってもらい結果は口答で聞く。協力医は相談に応じてくれる。時には紹介状を出してくれるので他医療機関に受診する。	
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	現在は看護職は不在となっている。相談したいことがある時は、かかりつけの病院に相談して対応している。		
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	入院した病院には、求められれば情報を提供し役立てている。ご家族との連絡を密に取り、ホームでできることは協力している。病院とは、入院の経過を確認し必要な物があれば用意するように支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院の治療方針に従い情報を把握し、ご本人やご家族の意見を尊重して、ホームでできることを見極めている。相談を受けた内容に沿って支援している。	主治医と連携を取り、最大限できることをして看取りを踏まえて取り組んでいる。看護師は常駐していないが、入居時に医療行為が必要になった時の転院先を本部の老健を含めて検討している。	
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	毎年職員は、消防訓練の際に救急訓練を受け動作や方法を復習し学んでいる。また病院の看護師を招き、救急時の対応の仕方を学んでいる。		
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	春秋の年2回の避難訓練を実施している。夜間、津波、火災発生場所等の条件を変えて行っている。津波発生時には階上に逃げる訓練を行い、火災発生時には屋外に逃げる訓練を行っている。自治会主催の防災訓練にも利用者とともに職員が参加している。	年2回訓練を行い、内1度は消防署に立会ってもらう。夜間、津波想定では、屋上に避難した。車椅子利用者も、一人ひとり起こしフロアに集合した。消防署職員は現実を見て大変さを共有、対策検討中。電話による連絡網訓練も告知無しで実施している。地域の津波訓練には津波避難タワーへ参加した。備蓄3日以上あり。	日頃の散歩や自治会活動、子どもの活動協力等で近隣との接点ができてきたので更に協力体制を築くことを期待したい。

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
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	一人ひとりの考えを把握して、人生の先輩である年配者としての尊厳を損ねない対応を心がけている。またプライバシーに関する言葉は避けるように努めている。	職員の声掛けに入居者は敏感であるため、その現実を受け止めどうあるべきかを常に検討している。入居者の人格を尊重し好みを伸ばすよう話やつぶやきに耳を傾けるようにしている。	
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	普段の行動や言葉から本人の望むことを推察し、個人の意思に合うように支援している。自己主張するのが苦手な方も、職員が本人の様子を観察して、希望がかなえられるように対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	天候などによって気分が変わったり、体調が良くない時は行動力が無くなったりする。精神的に不安定な日も見られる。職員は、毎日の体調を確認して表情を観察しながら、無理の無い一日が送れるように、日々対応している。		
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	清潔な洋服の着用をお手伝いしており、ほつれがあれば補修して着やすい衣類の着用を支援している。二カ月に一度の床屋さんの訪問を楽しみしている利用者が多く、髪をカットしたり髭を剃ったりして爽快感を味わっている。		
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	利用者に食べたい物を聞いて、水曜日と日曜日には、お楽しみ食としている。歯が無い方が多いので、刻み食やお粥など食べやすいように調理している。利用者は食器の片付けやテーブル拭き等を、職員と共にやっている。	管理栄養士が献立を立てている。食材は契約していて毎日届く。水・日曜日は希望食で選択できる。行事食はウナギ・海鮮丼等で希望を聞いて外食をしたり公園で食べたりしている。入居者は食べる事を楽しみにしている。調理はもやしの根とり等、かたづけや食器拭き、テーブル拭きなどを行っている。	
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	食べる量や水分量は、観察して介護記録に記入し様子を見るようにしている。特変があれば病院受診の参考としている。個人によって食欲が異なることがあり、状態によって量を調整している。		
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	利用者の気分の落ち着いた時を確認して声掛けし、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に対応している。入れ歯の方は、入れ歯洗浄剤を使用して清潔を保っている。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 2号館)

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	尿意や便意のない利用者の方は、排泄チェック表を記入して習慣を観察し、トイレで排泄できるように支援している。これにより清潔が保たれ気持ちよく過ごせている。	チェック表に細かく記録し、その人のパターンに合わせて誘導している。原則、歩行が困難な入居者もトイレ使用を習慣にもらっている。昼間はオムツ使用者はいない。夜はパットを使用したり、ポータブルトイレを使用し安眠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	排泄チェック表により、排便の状態を観察している。排便の間隔が空くようであれば、掛かり付け病院に相談している。食事は野菜や繊維質の多い物を心がけている。散歩等によりなるべく体を動かす習慣をつけるように支援している。		
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	本人の希望を優先し、体調の良くない日は無理の無いように支援している。毎日のバイタルを確認して変化が見られる時は、利用者に説明して入浴を控えている。	最低週3日は入浴してもらい、希望で毎日でも対応している。浴槽が広いので数人で入って、銭湯気分を味わったり、拒否する方がつられて入ったりしている。個浴も対応している。自分で洗える所は洗ってもらう。季節を感じてもらようゆず湯などの工夫をしている。	
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	居室で過ごしたい時は個室があり、日中でも居室で横になったり、自分のしたいことをして時間を過ごしている。寝具の清潔には気を付けており、布団干しやシーツの交換は適時行っている。		
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	服薬の情報は個人ファイルにあり記載されている。職員は、薬の名前や目的、用法を理解しており、変更があれば個人ファイルや連絡帳で把握している。体調に変化があれば、かかりつけの医師に相談して指示を頂くようにしている。		
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	入居前の生活情報や入居してからのお話の中から、本人の趣味や楽しみごとを見つけ、やってみたいことを確認しながら環境を整えていくようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	毎日の公園への散歩は日課となっている。ご家族との食事外出や病院受診等、協力をお願いしている。また春と秋にホームでは外出支援を行っており買い物や食事を楽しんでいる。	年2回の車での外出の時には家族の協力がある。毎日午前中散歩している。事業所の横が公園になっているので近距離と遠くまで行く人に分かれ歩いている。歩行が困難な人は外気浴をして、気分転換してもらっている。	

静岡県(グループホーム清水三保の家 2号館)

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	利用者に同行して買い物をしたり、頼まれればほしい物を購入して来たりして、支援を行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があった時は手紙を代筆したり、電話ができるように支援している。場合によっては、ご家族に相談して協力をお願いしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	日中過ごすことが多い共用空間には、季節ごとの飾り付けや、それまでに行った行事の写真を掲示したりして、和やかな雰囲気になる様に心掛けている。共用空間の清潔はこまめな清掃と消毒で保たれている。室内温度は空調機によって適温を保っている。	温度計をフロアと居室に設置し管理している。1階は窓を開け、2・3階は階によりエアコンの温度設定が異なり希望に沿っている。フロアの掲示物や写真も季節を意識し各階により個性があり、入居者が行き来している。昼食時はテレビは消し音楽を流し、食事後はソファがゆったりしているのでくつろいでいる。	
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	仲のよい利用者同士で近くに座って話をしたり、一人になりたい時は居室に入って思い思いに時間を過ごしている。利用者が楽しく過ごせるように、座席の位置や車椅子の方向なども考慮している。		
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	居室の清潔に心掛け、ベット周りの整頓を支援している。使っていた物や飾っていた物を居室に配置し、以前と違和感のない生活ができるように工夫している。	家族の写真が飾られ、仏壇に毎日供物をあげ供養している入居者もいる。本人が書いた書や掛け軸を掲げ、書籍や置物、趣味の物等その人らしい居室になっている。階によっては昼食後、居室や隣の居室に入り自由に過ごしている。	
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	利用者の安全性を重視して物を配置している。居室やトイレや浴室に目印をつけたりして、位置が良くわかる様に示している。歩行が困難な利用者については、手すりを利用していただき自立歩行と移動ができるように工夫している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
	2274200373		
法人名	有限会社ホスピタルサービス		
事業所名	グループホーム清水三保の家 3号館		
所在地	静岡県静岡市清水区三保3503-74		
自己評価作成日	平成26年6月29日	評価結果市町村受理日	平成26年9月16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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2274200373-00&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 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	平成26年8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)】

職員は勤続年数が長く、顔なじみの間柄の職員が安定した支援を提供させていただいています。穏やかに安心して過ごせるよう、家庭的な雰囲気心をかけ、利用者と職員が信頼関係を築けるよう取り組んでいます。

【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)】

勤続年数の長い職員が多く有資格者が多い。日頃の介護の中でベテランの職員が新人の指導をし、職員の個性を大切にしている。入居者一人ひとりの体調や個性を把握するように努めているので、入居者は職員とコミュニケーションを活発にしている。会社の方針で、研修をしっかり行っていて職員に向上心が見られる。雨の日以外は毎日散歩をしていて、行けない入居者は外気浴をすることで気分転換を図り、季節を感じ、食欲増進の源になっている。また、散歩の途中で近所の人と会話し、グループホームを理解してもらうように心がけている。管理者や職員はグループホームの理想に向かって努力し、入居者本意の支援に徹して入居者の顔が穏やかである。

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)	○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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している (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	利用者様やご家族の希望を踏まえつつ事業所の理念に沿って利用者様の『第二の人生』の生活の場を提供出来る様に全職員は努力している。	理念は玄関と事務所に掲示している。職員は研修時に確認し理解している。会社の新人研修で詳細についての研修がある。		
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	地区での避難訓練や催しなどには利用者様や職員は積極的に参加している。 又、毎日の散歩や運営推進会議で近隣の方々と利用者様や家族との交流を図っている。	自治会に入り回覧板が回ってくるため地域の掃除には職員が出る。三保地区の演芸ボランティアが来訪してくれ、小学校の福祉疑似体験のボランティアに参加している。また、中学生の福祉体験アンケートに協力している。近所の人がおむつが余ったと持参してくれている。		
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	運営推進会議を通して利用者様やご家族や地域の皆様の意見を聞いて日々のケアに生かし実践を通して得た知識や技術を会議で発表している。			
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	運営推進会議では外部評価やホームでの報告事項、事例発表等により利用者様やご家族から意見を聞き、話し合いそれをサービス向上へ繋げている。	2ヶ月に1度、定期的に行い、職員の自主性を持たせるため2人1組になり議事進行をまかせている。議事は困難事例、介護方法(リハビリパンツやパッドの使い分け等)、包括へ質問や参加者からアドバイスを受ける。		
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	身寄りの無い方や生活保護受給者・家族から援助が受けられない方など市の担当者と綿密に連携を行い利用者様に最善の方法を選択している。	生活支援課の担当が半年に一度は様子を見に来る。また、ケアワーカーと相談することもある。介護保険課へは介護認定の件で出向くこともある。市からは研修の案内がメールで届く。介護相談員を受け入れている。		
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「介護保険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	毎月の職員会議ではケアについての勉強会があり企業内研修や自治体研修に参加することで正しい理解が出来ている。又、利用者の状態に合わせて施錠や開錠など対応している。	身体拘束0宣言をし、本部からのおたよりの注意事項を朝礼出勤簿の横に掲示し、全職員が確認捺印している。2階は危険防止のため施錠することがあるが、出入口を見渡せる所に職員を一人配置している。ベテラン職員が後輩の教育をしている。		
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	企業内研修や自治体研修に参加した職員はレポート提出が義務づけられ職員会議などで発表もある。全職員は常に重要課題であることを念頭に日々のケアに努めている。			

静岡県(グループホーム清水三保の家 3号館)

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	市や外部団体・生保担当職員の方々と緊密に連絡を取り制度の活用・支援を行い、より以上の知識や活用が出来る様努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	利用者様やご家族には契約書の書類内容について詳しく丁寧に説明し十分理解や同意が得られるよう努めている。		
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	定期的に利用者様やご家族の意向や意見を伺う機会を持ち日々のケアに反映させている。又、気軽に相談できるような雰囲気づくりに努めている。	意見箱を設置してあるが入っていないので家族から意見を聞くように心がけている。事例としては、毎日の体操を、身体的にできない入居者が気持ちはあるのでみんなと同じ方向を向かせてもらいたいとの訴えがあり、対応している。	
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	職員同士の日々のコミュニケーションや申し送りノート等を通して意見集約し職員会議で問題点について話し合い、解決できるようにつとめている。	自己評価を全職員に記入してもらい責任者が目を通し、職員の気付きを確認できた。日頃から考えることに意義があることを理解していて、職員はストレートに疑問点を言い合える環境である。事例では、骨折後ベッドから車椅子に移乗する際に使用する補助器具を購入し、ケアがスムーズになり意見が反映されている。	
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	職員の勤務状況に応じ年数や資格取得により手当が支給される。職員がやりがいを感じる職場環境条件の整備に努め有休等、福利厚生を活用できるようにしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	入社後、段階に応じた研修を受ける機会が設けられ、学習内容をレポートにして提出するよう義務付けられている。各々に実践に役立つ取り組みや研修を受けることを奨励している。		
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	運営推進会議や地域調整会議などを通じて情報収集しより良いサービスを提供出来る様努力している。		

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	
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	利用者様・ご家族の面談を行い本人の心身状態や生活歴を把握して理解したうえで信頼関係を築ける様努めている。		
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	利用者様・ご家族の意見・要望を伺いながら、ご家族抱えている問題や求めているニーズに対応出来る、様連絡を取り合い信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時に本人とご家族が必要としている支援が可能であるか見極め、総合的に判断したうえで必要可能な支援をしている。		
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	利用者様と同じ時間を共有し、新たな発見をして、日常の家事等をして戴く事により生活の中での共同の役割を担って戴いている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	運営推進会議や行事などへの参加を呼び掛けたり、病院受診など可能であれば付き添いをお願いしたり、協力して貰える様な働きかけをしている。		
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	ご家族の協力を得ながら、ご家族や親せきの方々の訪問を歓迎し、外出などの機会を作って戴ける様働きかけている。	入居者が地域住民なので知り合いは多く、どなたでもいつでも来て下さいと伝えている。散歩や通院で馴染みの人と出会うこともあり、ゆっくり話をしてもらうようにしている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	共同生活が快適で楽しく過ごせるよう利用者同士がコミュニケーションをとれる雰囲気づくりに努め家庭的な関係が築ける様支援している。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 3号館)

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	病院やほかの施設に移られたりサービスが終了してもこれまでの関係を大切に、その後の状況を把握するように努め、何かあった際は相談にのる様にしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの行動や意見に耳を傾け、表情などから何を望んでいるのかを考え、本人の意向や希望に添える様心がけている。	入居者の担当職員が居室の整理や掃除を手伝い、じっくり話をきいて、入居者の要望を把握している。全職員で、気づいたことは介護記録帳に記入し共有している。介護相談員からの報告の詳細も、全職員で把握している。	
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	入居前の生活をご本人やご家族・担当ケアマネより、情報収集し把握するように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	排泄チェック表の記録やバイタルチェック表の記録の把握や、様子観察をし日々の健康状態の変化を共有し把握している。		
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	ご家族や医療関係者、ご本人の意見や要望を聞き、反映し現状に即した介護計画を作成している。	ほとんどの家族は事業所の計画に任せるとのことだが、要望はできるだけ聞くように心がけ、反映する。協力医も相談にのってくれ、時には厳しい指摘をしてくれる。モニタリングは勤続年数の長い職員がリーダーとなり、気づいた時には少人数でも話し合をし、ケアマネに伝えている。	
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	日常での様子や出来事・変化等常に個人記録に記入し情報は職員間において共有・話し合い・ケアの実施に役立て介護記録の見直しに活用している。		
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	本人やご家族の状況に応じ病院受診・外出などに職員が付き添い必要に応じ行っている。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 3号館)

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	施設に入居されてもご家族の方々に面会に来て頂き、不安などの解消に努めている。又、ボランティアの方の訪問の交流の機会を支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	利用者様の掛かり付け医はご家族・利用者様と話し合い決めている。ご家族の方が受診に付き添って頂ける時は日々の情報を提供している。掛かり付け医には必要に応じて総合病院への紹介やアドバイスを受けている。	かかりつけ医や他科受診は基本は家族が対応している。家族が行けない場合、協力医の受診は職員が対応する。バイタル表を持っていってもらい結果は口答で聞く。協力医は相談に応じてくれる。時には紹介状を出してくれるので他医療機関に受診する。	
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	以前は定期的に看護師が訪問し利用者様の健康状態を観察し記録に残していたが、今は看護師の定期指導はないが早期に定期訪問が再開されるよう努めている。		
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	精神的な不安などを少しでも取り除ける様出来るだけ面会に行き、医療関係とは常に連絡や相談を行い早期に退院出来る様心がけている。		
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	ご家族や利用者様の希望に添える様、定期的に受診を行っている。重度化していく場合にはご家族・利用者様の意見などを聞き、医師の指示を職員間で共有している。	主治医と連携を取り、最大限できることをして看取りを踏まえて取り組んでいる。看護師は常駐していないが、入居時に医療行為が必要になった時の転院先を本部の老健を含めて検討している。	
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	日々、利用者様の体調変化に気を配り日頃より、急変時や事故発生時に備え応急手当などの講習・訓練を行っている。		
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	消防署立会いの防災訓練を年2回実施している。夜間・火災などの避難訓練には入居様も参加している。地域の防災訓練にも参加し自治会・民生委員の方々に災害時におけるの協力をお願いしている。	年2回訓練を行い、内1度は消防署に立会ってもらう。夜間、津波想定では、屋上に避難した。車椅子利用者も、一人ひとり起こしフロアに集合した。消防署職員は現実を見て大変さを共有、対策検討中。電話による連絡網訓練も告知無しで実施している。地域の津波訓練には津波避難タワーへ参加した。備蓄3日分以上あり。	日頃の散歩や自治会活動、子どもの活動協力等で近隣との接点ができてきたので更に協力体制を築くことを期待したい。

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
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	一人ひとりの人格を大切にしながら声掛け対応し個人情報取り扱いも慎重に注意しながら行っている。	職員の声掛けに入居者は敏感であるため、その現実を受け止めどうあるべきかを常に検討している。入居者の人格を尊重し好みを伸ばすよう話やつぶやきに耳を傾けるようにしている。	
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	利用者様一人ひとりが自然体(気楽)に訴えや要望を話せるように雰囲気づくりをして判りやすく安心できるよう接し、自己決定ができる様声掛けを行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ希望を受け止めて、希望になるべく添った支援を心掛けている。		
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	理容・美容は2か月に1度の訪問サービスに本人の希望を取り入れて行って貰っている。		
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	利用者様の好みを取り入れたメニューを考え、調理や盛り付け・色合い等を大切に食事が楽しく出来る様工夫している。	管理栄養士が献立を立てている。食材は契約していて毎日届く。水・日曜日は希望食で選択できる。行事食はウナギ・海鮮丼等で希望を聞いて外食をしたり公園で食べたりしている。入居者は食べる事を楽しみにしている。調理はもやしの根とり等、かたづけや食器拭き、テーブル拭きなどを行っている。	
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	10時・15時のお茶の時間や入浴後に水分補給を行い一人ひとりの健康状態に合わせた食事・栄養・水分対応を心掛けている。		
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	一人ひとりの状態に応じて声掛け・見守り・口腔ケア援助をしている。		

静岡県(グループホーム清水三保の家 3号館)

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	毎日毎回排泄チェック表に記入し車椅子や介助の必要な方には時間を決めて誘導を行い、個々の方が自然に近い形で排泄出来る様援助している。	チェック表に細かく記録し、その人のパターンに合わせて誘導している。原則、歩行が困難な入居者もトイレ使用を習慣にもらっている。昼間はオムツ使用者はいない。夜はパットを使用したり、ポータブルトイレを使用し安眠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	便秘を起こさぬよう毎日公園への散歩を行い、予防を心がけている。排便をチェック表で確認し便秘が長くない様、繊維質を多く含んだ食べ物や乳製品を多くとる等食事を工夫している。		
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	毎日の血圧など個々の体調の確認を必ず行い、その日の調子や安全を確保しながら入浴援助を行っている。週5回入浴サービスは行っている。	最低週3日は入浴してもらい、希望で毎日でも対応している。浴槽が広いので数人で入って、銭湯気分を味わったり、拒否する方がつられて入ったりしている。個浴も対応している。自分で洗える所は洗ってもらう。季節を感じてもらようゆず湯などの工夫をしている。	
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	季節に合った寝具や寝間着で個々の状況に応じている。入床する時間に合わせた空調の温度調節は個々の好みを考え対応している。		
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	利用者個人ファイルと薬のファイルに情報が2重に保管してあり災害時にも対応できるようになっている。職員は個々の薬の特性や用法について理解している。個々の体調に変化があった場合は、掛かり付け医に相談して対応している。		
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	利用者様のそれぞれの状態に合わせたお手伝いをお願いしている他、テレビを見たり歌を唄ったり塗り絵や折り紙工作や習字をしたりそれぞれの趣味を行い余暇を過ごしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの体調をチェックしながら毎朝公園に散歩に行くことを日課にしている。外出支援は個々の希望を取り入れて場所を決め春・秋に行っている。	年2回の車での外出の時には家族の協力がある。毎日午前中散歩している。事業所の横が公園になっているので近距離と遠くまで行く人に分かれ歩いている。歩行が困難な人は外気浴をして、気分転換してもらっている。	

静岡県(グループホーム清水三保の家 3号館)

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	買い物は職員と一緒に掛けている。外出困難な方は、家族の了解のもとご家族にお願いするか職員が代行して買い物している。現在自分で金銭管理されている方はいない。		
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	ご本人の要望により電話を掛けたり、年賀状や暑中見舞いのハガキを書いてご家族や友人との交流を楽しみに行っている。		
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	トイレ・居室などプライバシーが保てるようにしている。ホール・廊下・居室には誕生会や季節の行事の写真や利用者様の作品等も展示してある。季節ごとに利用者様と職員が共同で壁絵を制作している。	温度計をフロアと居室に設置し管理している。1階は窓を開け、2・3階は階によりエアコンの温度設定が異なり希望に沿っている。フロアの掲示物や写真も季節を意識し各階により個性があり、入居者が行き来している。昼食時はテレビは消し音楽を流し、食事後はソファがゆったりしているのでくつろいでいる。	
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	共同空間にはテーブルやソファ・テレビを配置して利用者様各人が自由に好きな場所に腰掛け、いつでもくつろいだ時間が過ごせるような空間づくりをしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間には使い慣れた家具や日用品を持ち込み、ゆったりと安心した生活を送れるような居室づくりを心掛けている。	家族の写真が飾られ、仏壇に毎日供物をあげ供養している入居者もいる。本人が書いた書や掛け軸を掲げ、書籍や置物、趣味の物等その人らしい居室になっている。階によっては昼食後、居室や隣の居室に入り自由に過ごしている。	
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	建物内部には安全を考え、手すりが随所に世知され利用者様のペースに合わせたりハビリも出来るような環境であり、車椅子でも自由に移動できるよう、ものの配置に工夫をしているトイレや浴室には目印を付けている。		