

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	2274201314		
法人名	(有)ウエルマツナガ		
事業所名	グループホーム ウエル城北 1階		
所在地	静岡県葵区城北65		
自己評価作成日	令和3年7月31日	評価結果市町村受理日	令和3年10月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&ijyosyoCd=2274201314-00&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	令和3年9月24日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム、立ち上げ当初からの「あなたらしく笑顔いっぱい」の基本理念をモットーに、ご利用者様それぞれの残存能力を活かして、一人一人に合わせた対応で、利用者様本位の個別ケアをしています。出来ることは工夫を施して継続していただきます。出来ないことはその方の尊厳を傷つけないようさりげなく寄り添う介護を目指していきます。常に介護スタッフもホームナースの力も借り予備的な医療知識の習得しています。ご利用者様とのコミュニケーションを一番に考え職員を配置しております。基本は職員もご利用者様も笑顔一杯溢れるアットホームなグループホームです。近隣環境にも恵まれ幼稚園や郵便局・病院・地域とも受診や行事等で交流しています。

【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)】

「(調理を時短にしたい)圧力鍋買って」といった進言がスムーズに通るとともに、65歳定年を一般職員の要望で70歳まで延長するに至っていて、一貫して「働きやすく」が浸透している事業所です。本年5月に導入したソフトウェアのアセスメントシートは詳細で、仕組みも一般職員が直接見ることができないため、簡便化した内容で確認できるようケアプランチェック表と併せてリビングに置くといった側面的支援を事務長、管理者、介護支援専門員で推進しており、それが職員の「あなたらしく笑顔いっぱい」につながり、ひいては利用者にも伝搬して、「庭のしその実を天ぷらに」との細やかな取組みが日常に在ります。

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	“あなたらしく笑顔いっぱい”を理念として、ご利用者様の笑顔をいっぱい引き出せる様に、また職員も共に笑顔で過ごせる様に心がけて支援している。フロアに理念を貼り出し全員が共有できる様にしたりカンファで話し合う時や反省する時も理念に沿っているのか話し合う。	玄関、フロアに掲示して訪問者にも触れるようにしており、採用時の説明とともにホームだよりも印刷するなど理念が傍らにあるように配しています。実際にも、ライターを職員が預かることで喫煙が叶い日常に笑顔が増えるといった例がそこかしこに在ります。	
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	日頃の挨拶や郵便局の利用・近隣の幼稚園の園児とご利用者との挨拶等での交流。竜南小学校の毎月の段ボール回収に協力。小学生からの敬老のお祝いの手紙。隣組に入り、回覧板を回してもらい地域の事を知り地域の一人として役もおこない交流している。	コロナ禍で来訪者が減ってはいますが、歓迎する玄関の花は家族が植えたものです。敬老の日には竜南小学校の児童からお手紙をもらったので隣の郵便局を通じて御礼の便りを送ろうと予定しており、コロナ禍で交流は縮小していますが関わりは続いています。	
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	玄関に大きくご利用者が書いた理念が掲示されており、面会にこられたご家族や外来者等目に触れるようになっている。月1回発行される「ホーム便り」でも周知されている。運営推進会議では郵便局長さんや副園長さん等を通じて援助いただき認知症の方々の理解度を高める活動をしている。ホームで出る段ボールを竜南小PTA校外資源回収に協力。		
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	コロナ禍で集まれなくとも、運推会議の議事録で取り組みや活動報告し地域の方々(地域包括・幼稚園副園長・郵便局長他)に意見を求める等ホームへの理解を浸透し取り組んでいる。	運営推進会議は書面開催となっています。管理者、事務長、介護支援専門員、入居者代表と内部で集まり、2ヶ月毎の運営状況を話し合い、書面化してメンバーに届けています。特に隣の郵便局と目前の保育園にはたとえ立ち話でも、努めて意見を求めています。	郵便局や保育園の地域情報のコーナーに利用者の作品を並べてもらえないか、といったアプローチを更に続け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	介護保険課等市担当者に分からない事は質問や相談に直接指導を仰いでいる。静岡市介護サービス評価も利用している。	地域包括支援センターがグループホーム連絡会をリモート実施できるよう図ってくださっています。静岡市からコロナ感染対策の実施指導の案内を受け、手をあげたところ大変勉強になり、備品の不足も明確となって大いに助けられています。	
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	夜間を除いて玄関施錠はしていない。身体拘束・虐待防止の取り組み・研修をカンファや勉強会で職員に周知理解。必要が生じた場合は本当に必要なか代替えのケアはないのか安易にやらない様に真剣に会議で検討している。身体拘束廃止委員会・虐待・身体拘束防止の研修、身体拘束廃止フォーラム等参加。	身体拘束未実施減算に係ることは、新人研修に至るまで万遍なく丁寧におこなっています。また身体拘束廃止委員会はカンファレンスの時間前に位置付けたことで協議内容がそれぞれ際立ち、「取組みやすくなった」と職員からも好評です。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の認識を浸透させ見過ごされないように注意し防止に努めている。虐待防止の研修に参加しカンファで発表・勉強会にて、全ての職員が周知理解している。		

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
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	関係職員は日常生活自立支援事業や権利擁護に関する制度を学んでいる。成年後見制度を利用していただご利用者もいた。		
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	契約締結・解約は、十分説明しご理解ご納得いただいた上でやっている。改定の際も家族に詳細説明を行い、ご理解を得て、納得頂いた上で全てのご家族と締結している。		
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	ご利用者やご家族が意見、要望できる環境作りをし、常に意見等を受けとめている。ホーム運営に反映できるように苦情受付の窓口を知らせるポスターを目に付くところに掲示したり玄関に苦情・要望ポストを設置している。	毎月「ウエル城北だより」を家族に届けています。緊急事態宣言に入ったときに改めて便りを出し、後の延長では一筆箋を添え、こまめに事業所から発信を図っているため、場面毎に家族との協力を得ることができています。	
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	カンファにて全職員と、ホーム運営に関しての意見や提案・検討できる場を設けている。日常的にも職員が相談や意見等を話しやすい様にし反映出来る事は、反映している。職員に係りを担当してもらっている。	日常的に「(調理が時短になるため)圧力鍋買って」などの進言が通っています。また65歳定年でその後はパートタイマー職であったのが、一職員の要望を法人が検討して70歳まで延び、就業規則も変更しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は管理者や職員個々の実績、勤務状況を把握して、適切な要員構成になるように図っている。福利厚生や処遇改善制度も利用したり、皆勤や資格手当があり意欲をもって働けるようにしている。雇用管理責任者の選任もしている。		
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	資格取得の授業料及び検定料、受験の交通費を助成している。外部研修にも出席。(実務者研修、スキルアップ研修等)研修参加で実力の向上を目指し、参加者からの発表で他の職員の実力向上も目指している。		
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	グループホーム協議会に加入したり、協議会や研修に参加して情報・意見交換。地域包括の近隣のGHのグループホームネットワークづくり会議参加や近隣のGHとの連携でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	見学・申込・入居前の面談からの関係作りを心がけている。日頃からコミュニケーションを密にし話し易い関係を構築し相手の話を傾聴し信頼関係を早期に築けるよう努めている。要望を本人に聞きスタッフ全員で共有し良い関係づくり・要望の実現に努めている。アセスメント、センター方式(D-3、D-4)を導入している。		
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	見学・申込・入居前の面談時からご家族との関係作りを心がけている。日頃からコミュニケーションを密にし話し易い関係を構築し相手の話を傾聴し信頼関係を早期に築けるように努め、アセスメントし家族の要望に添えるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	日頃から相談機関や各種サービス事業者との交流を図って、ご利用者様に対してのより良い介護の選択が提案できるようにしている。見学や相談の時、よく話しを聞き「その時必要」とする支援を見極め、お断りする事もある。また会議で何が必要かを話し合い対応している。入居前からのサービスも継続している。		
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	洗濯干し、たたみ、お盆拭き、廊下のクイックルワイパーでの拭き掃除等、できる事はして頂いたり一緒に共に生活をしているという関係を築いている。“ありがとう”の言葉を職員がご利用者に多く言っている。質問や人生相談したりする事も。		
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	ご利用者とご家族の絆を職員一同良く理解して、ご利用者に寄り添う形でご家族との関係をサポートしている。コミュニケーションをとり、お互いの思いを伝えたり、協力しあっている。面会や電話でご本人の生活状況をお知らせしたり、ご家族との関係も大切にしている。ご家族との受診や外出など、ご家族と意見交換しあっている。		
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	職員もご利用者の家族との関係同様、馴染み方も良く理解して良好な関係が継続できるように支援している。親戚や友人・近所の方の面会も入居前と同じ様に継続している。ご自宅や馴染みの場所に外出、ご主人の初盆。コロナ禍、写真付きお手紙や電話・ライン電話をしている	趣味の競馬にはスポーツ新聞の配達契約のうえ、事業所では電話での馬券購入を支援、「目標は5万円」と本人は目を輝かせて臨んでいます。他にも伴侶の初盆に帰り、近所に挨拶することができて安堵した人もおり、家族と相談して本人本位となるよう図っています。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全ての職員はご利用者同士の関係構築に手助けしたり、時には間に入って橋渡しをして良好な関係作りを寄与している。レクリエーションや行事を通じてより交流が出来るように支援している。利用者同士の関係を考え席を決めたり話しやすい場(ソファ)を提供している。		

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
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	他に移られても、面会に行ったり、。亡くなられたとご報告頂いたり、近況報告や相談にも応じている。		
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	お一人お一人の気持ちや思いなど話を聴き、意向の把握に努めている。ご本人の言葉やその時々状況や気分なども大事にしている。思いを聴き取り記録に残したりカンファで情報共有している。カンファや職員同士で「何で?」「どうして?」等普段から話し合っている。	普段の会話や家族の話から本人の笑顔となる要素を拾いだし、申し送りノートへの記載とカンファレンスで共有しています。自分で言えない人はアプローチからの表情変化で、また紙を丸めてしまう症状の人には家族と話し合い、デジタルアルバムを導入しています。	
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	ご本人やご家族からコミュニケーションをとりながら生活歴の聴取・生活環境等把握に努めている。センター方式によるアセスメントを実施して、全職員が情報を共有化している。		
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	健康状態の把握のためにバイタルチェックを行っている。毎日の生活の中で観察し申し送り業務日報等を利用して現状の把握を共有している。その時々身体状況に合わせた日々を過ごしてもらえるようにしている。看護師ともコミュニケーションをとりながら努めている。その人に合った生活の仕方をしてもらっている。		
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	カンファレンスで毎日の生活をみている職員の意見もきき、ご本人やご家族の意見・要望を反映できるようにコミュニケーションを取ながら介護計画を作成している。ケアプランチェック表を毎日チェックする事により認識されている。	サービス内容には「感謝の気持ちを伝える」との言葉もみられ、一人ひとりに「役割や居場所をつくる」ことで理念に基づいた介護を実現させていることが、介護計画書から受け止めることができず、職員の介護計画への理解度に差があることは課題です。	(コロナ終息後)サービス担当者会議に家族を招くことや、職員の中から順次計画作成担当者となる人材を選抜していくことを期待します。
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	毎日の様子の記録を介護ソフト・業務日報・バイタルチェック表・申し送り事項、カンファレンスで情報を共有化しながら気がついたことを話し合っ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族とコミュニケーションをとりながら、取り組んでいる。隣接地は専門医療機関が多く、軽微な疾患はホームで受診対応している。訪問マッサージや訪問歯科・訪問美容師・訪問入浴も利用している。ホームの車椅子を貸し外出や受診の協力など行っている。		

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	コロナ禍で減っているが町内会の行事の参加や「とは幼稚園」の園児さんや和太鼓・相談員の方とご利用者様の交流を定期的に行っていた。近隣の病院・郵便局・100均、コンビニ・ドラッグストア・洋品店に行ったり薬局の居宅療養管理指導の利用など。		
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	かかりつけ医はご本人やご家族の希望を優先し入居前からのかかりつけ医の選択も可。往診と日常の医療に関する相談。必要に応じてかかりつけ医とも連携し、ご利用者の容態を把握することに努めている。24時間365日対応可能なかかりつけ医ご利用者もいる。	協力医の訪問診療に変更した人は16名、他2名は難病指定の疾患があるため、別の訪問診療医に担当してもらっています。非常勤の看護師、管理者、介護支援専門員のいずれかが立ち会い、日報と本人の診療記録に結果を残し、家族には電話で報告しています。	医療報告は書面で届けることを期待します。ただ毎月の個別報告がそのような形式でないため、また海外在住の家族もいることから、1年に1度家族へ報告書のような形で医療をはじめ、できなくなったこと、できたことを届けてはどうでしょうか。
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	介護職員はご利用者の日頃の健康状態を看護職員に伝え日常気づいた事など相談している。看護職員がご利用者の健康管理、補助的医療措置を行っている。又緊急時の相談業務にも対応している。週3回勤務。		
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。	ご利用者が入院した場合は医療関係者(相談員・看護師)やご家族と連絡を密にして容態の変化を逐一把握して早期に再入居できるようにサポートしている。入院時のホーム側からの情報提供・退院等の病院側からの情報提供を行い入退院時の受け入れをスムーズにしている。		
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	病状が悪化した場合やターミナル期についてなどその都度、医師に相談にのって頂きながら、ホームで出来る事をご説明し、ご家族の意向や今後の方向性などの意思を話し合ってお本人・ご家族の意向に添った支援をしている。情報提供や支援も行っている。終末期希望書・緊急時対応希望書・確認書の作成。	看取りは経験者ばかりで業務の一環として自然におこなえ、2月にも取組んでいます。コロナが終息したときだったので家族も泊り込み、他県の家族も入口で着替えて密にならないよう人数制限する等して、家族の期待に応えることも叶っています。	
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	ご利用者の急変、事故発生時に備えて、緊急対応フローチャートや緊急時連絡網を作成して日頃から即、体制が取れるようにしている。		
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	年2回の防災避難訓練を実施して、ご利用者を含めて職員共に避難経路の確認や避難誘導訓練をしている。日頃から防災意識の向上に努めている。非常時に備えて設備や非常食の確保。緊急連絡網。セコムも利用している。災害伝言ダイヤル171の訓練実施。	昨年度は伝言ダイヤル訓練を初めて実施しましたが、職員の告知が不十分で反省点が残っています。今年度は10月、2月を予定しており、地震と火災で日中と夜間を交互におこない、また業者の点検日と重なることで水消火器などの体験が深まっています。	次の2点を期待します。①伝言ダイヤルを家族とおこなうこと②それぞれの役割における職員の習熟度を把握すること(一覧表化など)

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	居室やトイレなどに介助に入る場合は必ずノックや声かけをして入室。その人に合った声かけや話し方を考えて本人の人格を尊重し言葉のかけ方を工夫している。幼稚な声かけやプライバシーを損ねると思われる時は、互いに注意しあうようにしている。人前での伝達が必要な時は居室番号やトイレの結果の暗号化している。	部屋番号や暗号で申し送りをおこない、尊厳や羞恥心に気遣っています。知識が進み、職員の言葉の置換が浸透してきているほか、会話が成り立つ人たちが新しく入居したことも後押しとなり、「どれにするか一緒に決めようか」といった共感場面が増えていきます。	
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	服、食事、嗜好品、行事決定についても常にご利用者に希望・要望等を伺って、最大限生かせるように努めている。入浴や病院受診の際の散歩か車か自己決定できる場面を多く働きかけている。メニューを一緒に決める事もある。飲物やお茶の温度など。		
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	一日の生活サイクルはある程度はあるが、個々の身体状況や精神状態でその人に適した生活リズムに合わせている。起床や朝食時間、なじみの物(位牌・家具など)趣味(競馬・歌等)・嗜好(喫煙・飲物・飴等)入浴、自宅や馴染みのお店に行きたい等希望にそって支援している。		
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	ご自分で出来ないご利用者の口腔ケアや洗顔・整髪の手だしなみの支援や使い慣れた物で身だしなみを整えたりしている。髭剃りの声かけ・援助。理髪等の支援もしている。洋服選びや化粧品。		
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	季節や行事の献立で食事を楽しんだり、好みに合わせている(カレーを別皿など)。食事形態もその都度ご本人に合わせている。テーブル拭きや下膳・お盆拭き等手伝って頂いている。職員も一緒に食事。ホームの菜園で採れる野菜を楽しみに栽培し食べている。	干し柿や紫蘇ジュースをつくり、大根の間引きで胡麻和えをしつらえ、庭のしその実で天ぷらが一品追加される日々の積み重ねは、職員が胡麻を搗っていたらそっと搗り鉢を押さえてくれる利用者を生み出すとともに、里芋の皮むきやさくらんぼの収穫は争奪戦です。	
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	個々に食事摂取量、水分量を記録し、定期的に体重測定を行って、栄養状態・栄養バランスを図っている。その人にあった食事形態やご飯の量や水分量を提供している。メニュー係りが献立を作成して偏らない食事メニューに努めている。		
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	ご利用者に応じて毎食後声掛け・誘導し援助している。半介助の人、全介助の人、自立している人など、声かけし最後は職員が確認している。歯磨き・口腔用スポンジ・歯間ブラシ・舌ブラシ・コンクール・入れ歯洗浄剤などご本人に合わせたケアをしている。		

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
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	日中は極力、布パン・リハパンを使用して、定期的に声掛けしたり、習慣をつかみ職員が共有し支援してトイレ誘導を行い、自然排便・排尿を促している。	漏れができてバット導入にあたり、「気づかず流してしまうかも」と考慮してライナー付にしても流してしまったというケースや、防水シートを敷かないと洪水状態となるなど困難は日常的ですが、少しでも気持ちよく過ごしてもらえることを念頭に検討、工夫しています。	
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	十分な水分摂取、食事を確保し、適度な運動(体操・散歩・廊下を歩く)を行っている。便秘の人は朝に乳酸菌飲料を飲んだり、水分が摂れるように飲みたい物を提供している。それでも出ない人・時は、便が出やすいよう薬の服用など個々の排便コントロールを行っている。		
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	ご利用者の希望を尊重して、お一人でゆったりと入浴していただいている。水虫対応、血行促進のために足浴や温かいタオルでの清拭も行っている。訪問入浴をご利用している方もいる。	週2回が清潔の目安ですが「毎日入りたい」希望にも応えています。血圧が高く清拭に切り替えることもあるほか、ベッド上の清拭からの向上が望めなくなった例では、家族と話し合って訪問入浴サービスを月1回利用して、湯に浸かる喜びを継続してもらっています。	
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	一人ひとりの入所前からの生活リズムや生活習慣を守って、その人の生活リズムとして確立し安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。ご利用者の好みの時間で居室に戻って休んだり、電気を消さない・消す、足元灯等安眠できるように支援している。		
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	全ての職員が服薬管理できるように周知徹底している。副作用の情報も共有している。新たな薬を服用する時は、よく観察し記録し共有している。居宅療養管理サービス利用。		
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	日光浴や好きな事(新聞読んだり点字・ぬり絵・体操・競馬)を楽しんだり、洗濯物干しやたたみ、下膳・お盆拭き・掃除等出来る事で張り合いや役割として喜びの支援を行っている。嗜好品(喫煙・飲物・飴)の習慣も入所後も続けたり、行事やお誕生日を大切に、お出掛けで気分転換の支援をしている。		
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	天気の良い日は近所を散歩したり外気浴、ご家族や職員と一緒に受診している。またドライブしたり初詣や桜見など外出。ご自宅に行ったりご家族との外出、ご家族のご協力でご主人の初盆に帰れたり支援している。	好天であれば散歩に出ている、降りないドライブで近場には行っています。好みの飴と煙草を馴染みのコンビニエンスストアへ求め、マスクなど完全防備で週2回ほど出る人もいて、コロナ感染に留意しつつも柔軟に対応しています。	

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
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	ご利用者に応じてご自分で所持している人やご自身で管理し使用している人もいます。嗜好品(タバコ・飴)の購入支援している。		
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	電話は希望に応じてかけている。ご家族が遠方にいる方は、電話で話している。ご家族に写真付きお手紙やはがきを出したりご家族からお手紙やハガキ・お誕生日カードが届き、読まれた後は居室で見やすい様に大切に掲示している。コロナ禍、写真付き手紙のやりとりやライン電話の利用増。		
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	玄関は季節の花で季節感を持たせている。トイレ等は大きく表示してご利用者にわかりやすくしている。廊下の壁面には行事の写真が展示されていてご利用者やご家族様をご覧になっている。季節に応じてクリスマスツリーやお正月飾り等変えている。居間は24時間温湿度管理。居間の照明の明るさの調節。手すり・居室のネームプレート・ソファの設置等。各階ご利用者に合わせている。	空気清浄器のほかにも二酸化酸素測定器も設置され、手摺りなどコンタクトポイントは1日2回、次亜塩素酸水で消毒しています。「お雛様にはひな壇飾り」などと行事毎の飾り付けは、レク係と掲示係が丹念におこなっていて、来るハロウィンも装飾が楽しみです。	
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	居間にソファを設置して日中はご利用者がゆっくり寛がれて、テレビを見たり、談笑されたり、廊下のソファでゆっくりご利用者方が過ごしたり。喫煙するご利用者の喫煙場所。各階ご利用者に合わせてテーブルやTV・ソファの配置が違う。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご家族にお伝えし、居室には使い慣れた家具や椅子などを置いたり、写真や壁面にはご家族などの写真・絵を貼って、ご本人が穏やかに寛げる空間作りをされている。大切な位牌やなじみのタンスを置いたり、好みのポスターでご自分の部屋という意識が持てるよう工夫している。	平均介護3.5、車いす利用も5名となり、備え付けのクローゼットが開き戸であることをはじめ不具合も生じていますが、L字金具を取り付けるなど環境整備を図り、自分で出来ることは自分でおこなえるよう支援しています。	
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	建物内部は居室から入口までの動線が一直線になっていて、廊下の両サイドには手摺を設置してある。3箇所のトイレは全て車椅子対応で、右左麻痺でも対応できるように左右対称に便器・手摺が設置されている。脱衣場・浴室にも手すりを設置してある。居室のネームプレート・トイレ・お風呂の表示でわかりやすい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)】

事業所番号	2274201314		
法人名	(有)ウエルマツナガ		
事業所名	グループホームウエル城北 2階		
所在地	静岡県葵区城北65		
自己評価作成日	令和3年7月31日	評価結果市町村受理日	令和3年10月20日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kanistrue&ijvossvoId=2274201314-00&PrefId=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	令和3年9月24日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム、立ち上げ当初からの「あなたらしく笑顔いっぱい」の基本理念をモットーに、ご利用者様それぞれの残存能力を活かして、一人一人に合わせた対応で、利用者様本位の個別ケアをしています。出来ることは工夫を施して継続していただきます。出来ないことはその方の尊厳を傷つけないようさりげなく寄り添う介護を目指していきます。常に介護スタッフもホームナースの力も借り予備的な医療知識の習得しています。ご利用者様とのコミュニケーションを一番に考え職員を配置しております。基本は職員もご利用者様も笑顔一杯溢れるアットホームなグループホームです。近隣環境にも恵まれ幼稚園や郵便局・病院・地域とも受診や行事等で交流しています。

【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)】

「(調理を時短にしたい)圧力鍋買って」といった進言がスムーズに通るとともに、65歳定年を一般職員の要望で70歳まで延長するに至っていて、一貫して「働きやすく」が浸透している事業所です。本年5月に導入したソフトウェアのアセスメントシートは詳細で、仕組みも一般職員が直接見ることができないため、簡便化した内容で確認できるようケアプランチェック表と併せてリビングに置くといった側面的支援を事務長、管理者、介護支援専門員で推進しており、それが職員の「あなたらしく笑顔いっぱい」につながり、ひいては利用者にも伝搬して、「庭のしその実を天ぷらに」との細やかな取組みが日常に在ります。

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	”あなたらしく笑顔いっぱい”を理念として、ご利用者様の笑顔をいっぱい引き出せる様に、また職員も共に笑顔で過ごせる様に心がけて支援している。フロアに理念を貼り出し全員が共有できる様にしたりカンファで話し合う時や反省する時も理念に沿っているのか話し合う。		
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	日頃の挨拶や郵便局の利用・近隣の幼稚園の園児とご利用者との挨拶等での交流。竜南小学校の毎月の段ボール回収に協力。小学生からの敬老のお祝いの手紙。隣組に入り、回覧板を回してもらい地域の事を知り地域の一員として役もおこない交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	玄関に大きくご利用者が書いた理念が掲示されており、面会にこられたご家族や外来者等目に触れるようになっている。月1回発行される「ホーム便り」でも周知されている。運営推進会議では郵便局長さんや副園長さん等を通じて援助いただき認知症の方々の理解度を高める活動をしている。ホームで出る段ボールを竜南小PTA校外資源回収に協力。		
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	コロナ禍で集まれなくとも、運推会議の議事録で取り組みや活動報告し地域の方々(地域包括・幼稚園副園長・郵便局局長他)に意見を求める等ホームへの理解を浸透し取り組んでいる。		
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	介護保険課等市担当者に分からない事は質問や相談に直接指導を仰いでいる。静岡市介護サービス評価も利用している。		
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	夜間を除いて玄関施錠はしていない。身体拘束・虐待廃止の取り組み・研修をカンファや勉強会で職員に周知理解。必要が生じた場合は本当に必要なのか代替のケアはないのか安易にやらない様に真剣に会議で検討している。身体拘束廃止委員会・虐待・身体拘束防止の研修、身体拘束廃止フォーラム等参加。		
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	虐待防止の認識を浸透させ見過ごされないように注意し防止に努めている。虐待防止の研修に参加しカンファで発表・勉強会にて、全ての職員が周知理解している。		

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
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	関係職員は日常生活自立支援事業や権利擁護に関する制度を学んでいる。成年後見制度を利用していたご利用者もいた。		
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	契約締結・解約は、十分説明しご理解ご納得いただいた上でやっている。改定の際も家族に詳細説明を行い、ご理解を得て、納得頂いた上で全てのご家族と締結している。		
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	ご利用者やご家族が意見、要望できる環境作りをし、常に意見等を受けとめている。ホーム運営に反映できるように苦情受付の窓口を知らせるポスターを目に付くところに掲示したり玄関に苦情・要望ポストを設置している。		
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	カンファにて全職員と、ホーム運営に関しての意見や提案・検討できる場を設けている。日常的にも職員が相談や意見等を話しやすい様にし反映出来る事は、反映している。職員に係りを担当してもらっている。		
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	代表者は管理者や職員個々の実績、勤務状況を把握して、適切な要員構成になるように図っている。福利厚生や処遇改善制度も利用したり、皆勤や資格手当があり意欲をもって働けるようにしている。雇用管理責任者の選任もしている。		
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	資格取得の授業料及び検定料、受験の交通費を助成している。外部研修にも出席。(実務者研修、スキルアップ研修等)研修参加で実力の向上を目指し、参加者からの発表で他の職員の実力向上も目指している。		
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	グループホーム協議会に加入したり、協議会や研修に参加して情報・意見交換。地域包括の近隣のGHのグループホームネットワークづくり会議参加や近隣のGHとの連携でサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	見学・申込・入居前の面談からの関係作りを心がけている。日頃からコミュニケーションを密にし話し易い関係を構築し相手の話を傾聴し信頼関係を早期に築けるよう努めている。要望を本人に聞きスタッフ全員で共有し良い関係づくり・要望の実現に努めている。アセスメント、センター方式(D-3、D-4)を導入している。		
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	見学・申込・入居前の面談時からご家族との関係作りを心がけている。日頃からコミュニケーションを密にし話し易い関係を構築し相手の話を傾聴し信頼関係を早期に築けるように努め、アセスメントし家族の要望に添えるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	日頃から相談機関や各種サービス事業者との交流を図って、ご利用者様に対してのより良い介護の選択が提案できるようにしている。見学や相談の時、よく話しを聞き「その時必要」とする支援を見極め、お断りする事もある。また会議で何が必要かを話し合い対応している。入居前からのサービスも継続している。		
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	洗濯干し、たたみ、お盆拭き、廊下のクイックルワイパーでの拭き掃除等、できる事はして頂いたり一緒にし共に生活をしているという関係を築いている。“ありがとう”の言葉を職員がご利用者に多く言っている。質問や人生相談したりする事も。		
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	ご利用者とご家族の絆を職員一同良く理解して、ご利用者に寄り添う形でご家族との関係をサポートしている。コミュニケーションをとり、お互いの思いを伝えたり、協力しあっている。面会や電話でご本人の生活状況をお知らせしたり、ご家族との関係も大切にしている。ご家族との受診や外出など、ご家族と意見交換しあっている。		
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	職員もご利用者の家族との関係同様、馴染み方も良く理解して良好なる関係が継続できるように支援している。親戚や友人・近所の方の面会も入居前と同じ様に継続している。ご自宅や馴染みの場所に外出、ご主人の初盆。コロナ禍、写真付きお手紙や電話・ライン電話をしている。		
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	全ての職員はご利用者同士の関係構築に手助けしたり、時には間に入って橋渡しをして良好なる関係作りを寄与している。レクリエーションや行事を通じてより交流が出来るように支援している。利用者同士の関係を考え席を決めたり話しやすい場(ソファ)を提供している。		

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
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	他に移られても、面会に行ったり、。亡くなられたとご報告頂いたり、近況報告や相談にも応じている。		
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	お一人お一人の気持ちや思いなど話しを聴き、意向の把握に努めている。ご本人の言葉やその時々状況や気分なども大事にしている。思いを聴き取り記録に残したりカンファで情報共有している。カンファや職員同士で「何で?」「どうして?」等普段から話し合っている。		
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コミュニケーションをとりながら生活歴の聴取・生活環境等把握に努めている。センター方式によるアセスメントを実施して、全職員が情報を共有化している。		
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	健康状態の把握のためにバイタルチェックを行っている。毎日の生活の中で観察し申し送り業務日報等を利用し現状の把握を共有している。その時々身体状況に合わせた日々を過してもらるようにしている。看護師ともコミュニケーションをとりながら努めている。その人に合った生活の仕方をしてもらっている。		
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	カンファレンスで毎日の生活をみている職員の意見もきき、ご本人やご家族の意見・要望を反映できるようにコミュニケーションを取ながら介護計画を作成している。ケアプランチェック表を毎日チェックする事により認識されている。		
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	毎日の様子の記録を介護ソフト・業務日報・バイタルチェック表・申し送り事項、カンファレンスで情報を共有化しながら気がついたことを話し合っ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族とコミュニケーションをとりながら、取り組んでいる。隣接地は専門医療機関が多く、軽微な疾患はホームで受診対応している。訪問マッサージや訪問歯科・訪問美容師・訪問入浴も利用している。ホームの車椅子を貸し外出や受診の協力など行っている。		

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	コロナ禍で減っているが町内会の行事の参加や「とこは幼稚園」の園児さんや和太鼓・相談員の方とご利用者様の交流を定期的に行っていた。近隣の病院・郵便局・100均、コンビニ・ドラッグストア・洋品店に行ったり薬局の居宅療養管理指導の利用など。		
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	かかりつけ医はご本人やご家族の希望を優先し入居前からのかかりつけ医の選択も可。往診と日常の医療に関する相談。必要に応じてかかりつけ医とも連携し、ご利用者の容態を把握することに努めている。24時間365日対応可能なかかりつけ医ご利用者もいる。		
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	介護職員はご利用者の日頃の健康状態を看護職員に伝え日常気づいた事など相談している。看護職員がご利用者の健康管理、補助的医療措置を行っている。又緊急時の相談業務にも対応している。週3回勤務。		
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。	ご利用者が入院した場合は医療関係者(相談員・看護師)やご家族と連絡を密にして容態の変化を逐一把握して早期に再入居できるようにサポートしている。入院時のホーム側からの情報提供・退院等の病院側からの情報提供を行い入退院時の受け入れをスムーズにしている。		
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	病状が悪化した場合やターミナル期についてなどその都度、医師に相談にのって頂きながら、ホームで出来る事をご説明し、ご家族の意向や今後の方向性などの意思を話し合ってお本人・ご家族の意向に添った支援をしている。情報提供や支援も行っている。終末期希望書・緊急時対応希望書・確認書の作成。		
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	ご利用者の急変、事故発生時に備えて、緊急対応フローチャートや緊急時連絡網を作成して日頃から即、体制が取れるようにしている。		
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	年2回の防災避難訓練を実施して、ご利用者を含めて職員共に避難経路の確認や避難誘導訓練をしている。日頃から防災意識の向上に努めている。非常時に備えて設備や非常飲食の確保。緊急連絡網。セコムも利用している。災害伝言ダイヤル171の訓練実施。		

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	居室やトイレなどに介助に入る場合は必ずノックや声かけをして入室。その人に合った声かけや話し方を考えて本人の人格を尊重し言葉のかけ方を工夫している。幼稚な声かけやプライバシーを損ねると思われる時は、互いに注意しあうようにしている。人前での伝達が必要な時は居室番号やトイレの結果の暗号化している。		
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	服、食事、嗜好品、行事決定についても常にご利用者に希望・要望等を伺って、最大限生かせるように努めている。入浴や病院受診の際の散歩か車か自己決定できる場面を多く働きかけている。メニューを一緒に決める事もある。飲物やお茶の温度など。		
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	一日の生活サイクルはある程度はあるが、個々の身体状況や精神状態でその人に適した生活リズムに合わせている。起床や朝食時間、なじみの物(位牌・家具など)趣味(競馬・歌等)・嗜好(喫煙・飲物・飴等)入浴、自宅や馴染みのお店に行きたい等希望にそって支援している。		
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	ご自分で出来ないご利用者の口腔ケアや洗顔・整髪の手だしなみの支援や使い慣れた物で身だしなみを整えたりしている。髭剃りの声かけ・援助。理髪等の支援もしている。洋服選びや化粧品。		
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	季節や行事の献立で食事を楽しんだり、好みに合わせている(カレーを別皿など)。食事形態もその都度ご本人に合わせている。テーブル拭きや下膳・お盆拭き等手伝って頂いている。職員も一緒に食事。ホームの菜園で採れる野菜を楽しみに栽培し食べている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々に食事摂取量、水分量を記録し、定期的に体重測定を行って、栄養状態・栄養バランスを図っている。その人にあった食事形態やご飯の量や水分量を提供している。メニュー係りが献立を作成して偏らない食事メニューに努めている。		
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	ご利用者に応じて毎食後声掛け・誘導し援助している。半介助の人、全介助の人、自立している人など、声かけし最後は職員が確認している。歯磨き・口腔用スポンジ・歯間ブラシ・舌ブラシ・コンクール・入れ歯洗浄剤などご本人に合わせてケアをしている。		

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
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	日中は極力、布パン・リハパンを使用して、定期的に声掛けしたり、習慣をつかみ職員が共有し支援してトイレ誘導を行い、自然排便・排尿を促している。		
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	十分な水分摂取、食事を確保し、適度な運動(体操・散歩・廊下を歩く)を行っている。便秘の人は朝に乳酸菌飲料を飲んだり、水分が摂れるように飲みたい物を提供している。それでも出ない人・時は、便が出やすいよう薬の服用など個々の排便コントロールを行っている。		
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	ご利用者の希望を尊重して、お一人でゆったりと入浴していただいている。水虫対応、血行促進のために足浴や温かいタオルでの清拭も行っている。訪問入浴をご利用している方もいる。		
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	一人ひとりの入所前からの生活リズムや生活習慣を守って、その人の生活リズムとして確立し安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している。ご利用者の好みの時間で居室に戻って休んだり、電気を消さない・消す、足元灯等安眠できるように支援している。		
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	全ての職員が服薬管理できるように周知徹底している。副作用の情報も共有している。新たな薬を服用する時は、よく観察し記録し共有している。居宅療養管理サービス利用。		
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	日光浴や好きな事(新聞読んだり点字・ぬり絵・体操・競馬)を楽しんだり、洗濯物干しやたたみ、下膳・お盆拭き・掃除等出来る事で張り合いや役割として喜びの支援を行っている。嗜好品(喫煙・飲物・飴)の習慣も入所後も続けたり、行事やお誕生日を大切に、お出掛けで気分転換の支援をしている。		
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	天気の良い日は近所を散歩したり外気浴、ご家族や職員と一緒に受診している。またドライブしたり初詣や桜見など外出。ご自宅に行ったりご家族との外出、ご家族のご協力でご主人の初盆に帰れたり支援している。		

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
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	ご利用者に応じてご自分で所持している人やご自身で管理し使用している人もいます。嗜好品(タバコ・飴)の購入支援している。		
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	電話は希望に応じてかけている。ご家族が遠方にいる方は、電話で話している。ご家族に写真付きお手紙やはがきを出したりご家族からお手紙やハガキ・お誕生日カードが届き、読まれた後は居室で見やすい様に大切に掲示している。コロナ禍、写真付き手紙のやりとりやライン電話の利用増。		
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	玄関は季節の花で季節感を持たせている。トイレ等は大きく表示してご利用者にわかりやすくしている。廊下の壁面には行事の写真が展示されていてご利用者やご家族様をご覧になっている。季節に応じてクリスマスツリーやお正月飾り等変えている。居間は24時間温湿度管理。居間の照明の明るさの調節。手すり・居室のネームプレート・ソファの設置等。各階ご利用者に合わせている。		
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	居間にソファを設置して日中はご利用者がゆっくり寛がれて、テレビを見たり、談笑されたり、廊下のソファでゆっくりご利用者方が過ごしたり。喫煙するご利用者の喫煙場所。各階ご利用者に合わせてテーブルやTV・ソファの配置が違う。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居前にご家族にお伝えし、居室には使い慣れた家具や椅子などを置いたり、写真や壁面にはご家族などの写真・絵を貼って、ご本人が穏やかに寛げる空間作りをされている。大切な位牌やなじみのタンスを置いたり、好みのポスターでご自分の部屋という意識が持てるよう工夫している。		
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	建物内部は居室から入口までの動線が一直線になっていて、廊下の両サイドには手摺を設置してある。3箇所のトイレは全て車椅子対応で、右左麻痺でも対応できるように左右対称に便器・手摺が設置されている。脱衣場・浴室にも手すりを設置してある。居室のネームプレート・トイレ・お風呂の表示でわかりやすいように工夫している。		