

# 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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	1階
所在地	静岡県焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成24年3月8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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100131&SCD=320&PCD=22>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成24年1月23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)】

開設から9年目を迎えました。開設当初から入所されている利用者様も歳を重ね、90歳以上の利用者様が7名と御高齢者が多いため、利用者様の生活習慣を尊重し、それぞれご自分のライフスタイルに沿った毎日が過ごせるよう支援させていただきまます。御家族とも常に連絡を取り合い、利用者様と御家族とホームが一体となり、寂しさを和らげてあげたいと考えております。また、広い庭・畑・花壇を活用し、成長の楽しみを感じながら、自然に囲まれ、ゆったりとした生活を送っていただきたいと思います。

## 【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)】

「穏やかに生活しやすい場の提供」をモットーに、きめ細やかなケアがされ、高齢者が多いホームにも関わらず褥瘡の利用者がいないなど、介護者としてのプライドと思いやりを感じさせるホームである。職員の異動が少なく互いに解り合える関係が構築されており、利用者の状況や気持ちの変化にも素早く柔軟に対応している。また、管理者の改善意欲・職員の向上心が高く、職員の半数以上が介護福祉士の資格を取得している点は、他のホームに比べ突出している。利用者の意思を尊重したやりたい事がやれる支援が実践され、和やかな雰囲気の中、利用者の安心した様子や笑顔が見られた。

## 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	いたわりの心・やさしい態度・楽しい雰囲気・和を尊ぶ・地域と共に支え合うを理念とし、玄関、事務所、居間に貼り出し常に意識している。	事業所の理念のみならず、「自分達に今一番必要とされる事」を各ユニット・個人で目標に設定し、職員の意識向上を図っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	御近所の御茶屋さんや農家の方から、お茶葉やお米を購入している。お茶葉は利用者様が買いに行き下さる。	地域行事やミニデイサービスへの参加等、地域の一人として取り組んでいる。近隣住民からの野菜の頂き物や囲碁のボランティア等、地元に関わり合い交流をし、自治会への入会も計画している。	
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	運営推進会議で出席者の方々に、利用者様と一緒にレクリエーションに参加して頂いた。また、地域包括・介護保険とはということで、勉強会を行った。		
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践、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	前回の会議以降に行ったこと(行事・外出)や事故等 報告し、出席者の方からの意見や質問を頂く。	活動報告・状況報告が行われ、活発な意見交換をしている。グループホームや介護保険・地域包括等の説明をし、地域の理解と支援を得るための働きかけも行なわれている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議への参加を依頼し、出席していただいている。また、最近 キーパーソンが亡くなってしまった利用者様の相談にのって頂いている。	運営推進会議には地域包括支援センターと介護福祉課職員が出席しており、定期的に介護相談員も受け入れている。利用者の問題解決の為、行政との連携を密にするよう取り組んでいる。	
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	内部研修を設け、禁止の対象となる具体的な行為等の勉強会を行っていきたい。	身体的のみならず、言葉による拘束についても具体的な例を挙げて勉強会を行い、安全で自由な暮らしを支援するための取り組みをしている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	全体会議の席で勉強会の時間を設けました。今回は特にスピーチロックについての意識を高めました。		

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	実際にキーパーソンを亡くし、必要性を実感し、地域包括支援センターや市の福祉課の方に色々教えて頂きながら対応しています。		
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	入居時に説明をさせて頂いています。その時解らないこと、またその後に解らないことがある場合は、いつでも質問に答えています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時やケアプランの説明時などには直接お話をさせて頂いております。また、定期的に介護相談員が2名ずつ訪問して下さいます。	職員の異動が少ない為、要望が言いやすい雰囲気を作られている。来訪時の会話や運営推進会議に家族代表が出席する事で、意見の聴取を図っている。	会議に出席する家族代表は限定されやすい傾向にある。イベントへの家族参加・家族会の開催等、広く意見を聴取し運営に活かす仕組みを確立することが期待される。
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	タイムカードを事務所に置き、いつでも職員が管理者に意見を言えるよう努めています。また毎月のカンファレンスの時にも職員同士の意見を出し合っています。	職員同士の関係は良好で、互いに信頼し合っている。職員の意見が積極的に取り入れられ、運営に反映させている。	
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	職員の日頃の努力を認め、出来る限りの希望休や有給休暇を取り入れて、次の仕事に取り組めるように努めています。		
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	研修情報を常に職員に流すようにしています。また、研修委員会が新しくでき、今後は内部研修も増えていきます。		
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	定期的に市内のグループホームの連絡会が開催されているので、参加しています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所される前に家またはデイサービス等にお伺いしアセスメントをさせて頂き、入所直後にも再度お話を伺っています。		
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	ご家族には入所前にホームの見学をして頂き、困っていること・不安に思っていること等をお伺いしています。		
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	ご本人にとって必要な支援を考え、ご家族にも協力できることはお願いしています。		
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	入居年数が長くなり、色々な面で介助の必要性が高くなり、どうしても介護者という立場で接することが多くなっています。		
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	面会の際には必ず日々の生活報告をさせて頂き、ご家族からのご意向を伺っています。プラン変更時も必ず連絡を入れ、ご意向を伺っています。		
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	今まで通っていた美容院に今も行ったり、ホームの近くを知り合いが通ると話をしている姿が見られますが一部の利用者に限られています。	外出や外泊・電話支援・デイサービス参加等、その人のこだわりや人・場所との関係を大事にしている。居室で家族と共に食事をする機会を作る等、家族との関係継続にも留意している。	
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	皆さんで楽しむことが出来る事を考え取り組む様にしています。レクリエーションの日を決めコミュニケーション作りをしています。		

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	亡くなられた利用者以外の退居者はいません。		
<b>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</b>					
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	思いや訴えは傾聴しご家族にも協力をお願いしています。困難な要望に対しても話をし、それに近い何かがないか検討するようにしています。	職員の定着率が良く、利用者との付き合いが長い職員が多い。意思の疎通もスムーズで、日常生活の中で表情や行動の変化を敏感に感じ取り、思いや意向を把握している。	
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	自立にて動ける利用者が少なく、ホーム内での生活が主体になっていますが、畑仕事の好きな利用者には中心になって野菜作り等をして頂いています。		
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	毎日接することが出来るので日々の変化や状態はよく分かり現状把握できています。		
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	ご家族とは常に連絡を取り合い、意見を伺い、職員間でも話し合いながら利用者にとって良いプラン作りを行っています。	本人や家族の意向や希望を聞きながら、職員の気付きや意見を取り入れた介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員一人ひとりの良い意見が反映できるように、カンファレンスにて話し合い、プラン作りに生かしています。		
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	介護計画サービスに拘ることなく、その時々々のニーズに柔軟に対応しています。困難な問題に関してはカンファレンス開催時に話し合っています。		

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
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	地域のミニデイサービスに参加している利用者がいます。近隣の方々にも見守られています。 町内会のイベントに招待されます。		
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	体調不良・異変に気づいた時は、家族に連絡し、ご本人・ご家族が希望すれば受診または往診をお願いする。	馴染みのかかりつけ医への受診は基本的には家族の付き添いとなっているが、必要に応じて職員が付き添う等、適切な医療が受けられるよう柔軟に行われている。協力医による定期的な往診も受けられる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月1回の往診時に同行して下さる。細かな気づき、変調等は看護師に伝え、医師に説明して頂く。		
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。	利用者が入院された時は病院の相談員と連絡を密に取っている。退院後の介護方法や注意事項等の情報を得て、受け入れ体制を整えています。		
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、事業所の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	高齢の利用者が多く、急変する可能性が考えられる。高齢者・疾病のある利用者のご家族の意向をお聞きし、看取り・入院・転倒等の説明をしています。	重度化や終末期に向けた本人や家族への説明は入居時に行われ、状況に合わせた話し合いも行われている。本人、家族の意向での看取りの経験も有る。現在、対応指針の文書化も検討している。	今後避けられない利用者の重度化を考慮し、終末期に向けた対応指針・家族の意思確認書の早期作成が望まれる。
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	マニュアルをもとに行動しています。日々の介護の中で経験を積み重ねています。個々の対応方法はカンファレンス等で話し合います。		
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	ホーム内での訓練は、地震・火災・津波を想定して行っている。地域の防災訓練に参加し、地域の公民館が避難所となっている。利用者の救出についても検討して下さっています。	防災マニュアルが作成され、地域で懸念される津波の想定訓練3回、火災訓練1回が行われている。自動通報装置、スプリンクラーも設置されており、地域の協力も得られています。	地域の協力体制を強化し、消防署とも連携すると共に、夜間を想定した訓練も望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	暴言の多い利用者もいるので、そのような時ほど言葉使いには注意して対応するように心がけています。	起床時間や就寝時間・テレビ鑑賞等、職員の都合を押し付けることなく、一人ひとりの意思を尊重し、その人のペースに合わせた生活ができるよう配慮している。	
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	行きたい所や、食べたい物、着たい服等、ご本人とお話をして、出来る限りご意向に副えるよう支援しています。		
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	観たいテレビ番組がある時は、自由に観て頂き、それがたとえ遅くなっても自室にて自由に観て頂く等の支援をしています。		
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	ご本人の希望を第一に、季節にあった服装の声かけをさせて頂いています。		
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	利用者がテーブル拭き、食器さげ、食器拭きを手伝って下さいます。	食後の片付けも、出来る人が積極的に行っている。主食のご飯は食べやすく軟らかに、副食も彩りも良く考えられている。近所から頂いた野菜が食卓にのる事もある。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量・水分量を毎日把握し、不足している利用者には、高カロリー食品の提供もしています。また好物の提供もしています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後自立にて行う利用者と、介助にてケアをしている利用者がいます。		

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	時間をみながら排泄の意思の確認をし誘導します。またサインを出す利用者はそのサインを見落とさないよう支援しています。	それぞれの排泄パターンや行動パターンを把握し対応している。なるべく薬に頼らず、食事や運動で自然な排泄が出来るよう工夫している。	
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	水分量・食事量の毎日のチェック、牛乳やヨーグルトの提供、場合によっては主治医に相談し薬の処方があります。		
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	入浴を拒否される利用者には、入りたい状況を引き出し、あまり無理強いはしません。	本人の意向を尊重し、柔軟に対応している。入浴を拒否する利用者に対しても、無理強いすることなく、言葉掛けを工夫し誘導している。利用者全員褥瘡が無い事は職員の努力の賜物である。	
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	個人の生活パターンに合わせ、昼寝がしたい利用者には、夜の睡眠に差し支えない程度の時間を提供しています。		
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	主治医の往診・受診により確認しています。		
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	個々に楽しみが違いますが、出来る限りその人に合った支援をしています。(庭・畑仕事・テレビ・買い物・美容院・ドライブ等)		
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	天気の良い日には、庭に出て気分転換の場を設けています。また、買い物やドライブに行く利用者もいます。ご自宅へ外泊される利用者も居ます。	散歩や買い物・ドライブ等、一人ひとりの希望に沿って外出できるよう支援をしている。毎日万歩計を持って散歩に出掛け、日々の励みにしている利用者もいる。	



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
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	預かり金はありませんが、個人で管理されている利用者は一人、ホームのお金を持ってお使いに行って下さる利用者もいます。		
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	身内にお電話される利用者、携帯電話で家族と連絡を取っている利用者、頼まれて職員が電話をかけて差し上げる利用者がいます。		
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	共用空間には花や植木、カレンダー等で季節感を取り入れています。また毎日の清掃・消毒で清潔を保持しています。	清潔で明るい雰囲気のあるホームで、広い廊下にはソファが置かれており、部屋に入らなくても一人でゆっくり居られるスペースがある。また、衛生面に配慮し手すり等は消毒され、生活臭もほとんどない。	
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	気の合った利用者同士を同じテーブルの席にしたり、廊下にソファを置いて自由に使っています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの居室には、ご自宅で使われて居た物や、ご家族が用意して下さった物が置かれています。また担当職員が片付け・衣替え等への配慮をしています。	入居者の好みの物や家族の写真が飾られ個性が感じられると共に、自由で暖かな雰囲気が伝わってくる。テレビや冷蔵庫を持ち込む利用者もいる。	
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	手すりの取り付け、夜間にはトイレの電気を点けるようにしています。		

## 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	2295100131		
法人名	(株)ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム シェリー	ユニット名	2階
所在地	静岡県焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	平成23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成24年3月8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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100131&SCD=320&PCD=22>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成24年1月23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)】

--

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

--

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	いたわりの心・やさしい態度・楽しい雰囲気・和を尊ぶ・地域と共に支え合うを理念とし、玄関、事務所、居間に貼り出し常に意識している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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員として日常的に交流している	御近所の御茶屋さんや農家の方から、お茶葉やお米を購入している。お茶葉は利用者様が買いに行き下さる。		
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	運営推進会議で出席者の方々に、利用者様と一緒にレクリエーションに参加して頂いた。		
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践、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	前回の会議以降に行ったこと(行事・外出)や事故等 報告し、出席者の方からの意見や質問を頂く。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議への参加を依頼し、出席していただいている。また、最近 キーパーソンが亡くなってしまった利用者様の相談にのって頂いている。		
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	内部研修を設け、禁止の対象となる具体的な行為等の勉強会を行っていききたい。		
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	全体会議の席で勉強会の時間を設けました。今回は特にスピーチロックについての意識を高めました。		

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	実際にキーパーソンを亡くし、必要性を実感し、地域包括支援センターや市の福祉課の方に色々教えて頂きながら対応しています。		
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	入居時に説明をさせて頂いています。その時解らないこと、またその後に解らないことがある場合は、いつでも質問に答えています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時やケアプランの説明時などには直接お話をさせて頂いております。また、定期的に介護相談員が2名ずつ訪問して下さいます。		
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	タイムカードを事務所に置き、いつでも職員が管理者に意見を言えるよう努めています。また毎月のカンファレンスの時にも職員同士の意見を出し合っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の日頃の努力を認め、出来る限りの希望休や有給休暇を取り入れて、次の仕事に取り組めるように努めています。		
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	研修情報を常に職員に流すようにしています。また、研修委員会が新しくでき、今後は内部研修も増えて行きます。		
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	定期的に市内のグループホームの連絡会が開催されているので、参加しています。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ホームを見学して頂いた時と入所された時とお話を伺い、不安な思いなどを傾聴し、ホームで安心して生活して頂けるよう心掛けています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	御家族の悩みには傾聴し、少しでも要望に添うことが出来るようにしています。		
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	御家族・利用者が入所後の生活で何を望まれているかを考えその生活が送れるようサービスを考えています。		
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	長期入所の方が多くなっているので、どうしても介護の立場が多くなっています。		
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	お正月やお盆等は一緒に過ごして頂く様無理のない程度で外泊・外出をお願いしています。		
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	ひとりで外出が可能な利用者は近所の床屋に行ったり、御家族と奥様のお墓参りに行ったりしています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	時には席替えを行ったりして利用者間のコミュニケーションをはかるようにしています。		

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	他の施設に移られた方に対しては、その後の様子を気に掛けながらも連絡を取り合うのは難しいです。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの利用者様の希望に沿った生活ができるように支援して行こうと思っているが、中々実行出来ないのが現実です。		
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	お墓参りに行かれていた利用者に対しては継続出来るように御家族の協力が得られるよう努めています。長期入所になってくると難しくなっています。		
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	毎日の生活がわかるので過ごし方や心身状態や持っている力等は把握できています。		
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	介護計画変更の前には本人・家族に意向を伺い、職員間で話し合いを持ち介護計画を作成しています。		
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	介護支援経過を詳しく記入することにより、職員間で情報を共有し、介護実践に役立っています。		
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	ホームでのニーズに対してはその都度職員間で話し合い、対処していく様になっています。又、御家族の協力が必要な時は協力を得られるよう連絡しています。		

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
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	地域のミニデイサービスへ参加したり、近所の方が毎週囲碁をやりに来て下さったり、定期的に自宅へ外泊される方もいます。		
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	変調・怪我があった時は受診し、家族へ連絡をしています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ホーム内に看護職員はいないので、往診に来て下さった時に現状を伝えています。		
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。	利用者が入院された時は、定期的に様子を見に行き、家族や病院側と話し合い、退院に向けて準備をします。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	カンファレンス等で話し合い、御家族にも必ずご意向を伺い、病院に受診・相談しながら対応しています。		
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	消防署で行う救命講習に参加し、応急手当などを学び、勉強したことを元に毎日の対応に生かしています。		
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	施設内での定期的な訓練と、地域の訓練に参加し備えています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりのその時の状況や気分に合わせて声掛けや対応をしています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	会話の中から本人の思いを聞き逃さないように、言葉を大切にしています。		
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	体調が悪い時は休んで頂き、出来る時は洗濯物を畳んで頂いたり、食器拭きをして頂いたり、外に出たい時は庭へ行ったりしています。		
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	季節に合った洋服を選んでいきます。着にくい服や、古くなった服は整理していきます。		
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	テーブル拭きや、食器拭きを手伝って下さいます。食欲のない利用者にホットケーキを焼いてあげたら、とても喜ばれました。		
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	食事量や水分量の少ない方には、声掛けをし、好物を多めにお出しします。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後義歯洗浄・本人の歯磨き・うがいを必ず行っています。		



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	2時間毎にトイレ誘導・声かけしています。落ち着きがなくなったり、サインを出した時はトイレ誘導をします。		
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	御飯の中に寒天を入れてあります。水分補給・牛乳・歩行練習をして排便がスムーズにあるようにしています。		
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	早く入浴したい方は一番風呂にしたり、外泊前日に入浴したりしています。便で汚れてしまった時はシャワー浴をすぐします。		
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	室温の調節に気をつけています。年齢・体力に応じ、午前・午後休んで頂きます。		
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	苦い薬は砂糖を入れたり、便の薬は状態に応じ中止したりしています。		
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	歌の好きな方には歌を歌ってもらったり、輪になって風船バレー・ボール転がし・洗濯畳みをしてもらっています。		
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・暑くない日は庭に下りるようにして気分転換をしています。家族に花火大会・外出・外泊をお願いしています。		

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
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	一緒に買い物に行ったり、レジに並ぶことでお金を使う気持ちを持って頂いています。		
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	毎年身内の方に年賀状をお出しする方がいます。ご希望によりお電話をされる方もいます。		
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	共用空間には花や植木、カレンダー等で季節感を取り入れています。また毎日の清掃・消毒で清潔を保持しています。庭に出て風に当たったり季節感を感じています。		
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	居間のソファーに座り共にテレビを観たり、和室に横になって、一人きりの寂しさを和らげています。		
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	御家族に馴染みの物や私物を持ってきて頂いたり、写真を貼ったりして安心感を持って頂いています。		
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	トイレの場所を覚えられない方のために、トイレへの案内の紙を貼ったりしています。		