

### 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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホームほほえみ 2F		
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	令和 元年 6月 18日	評価結果市町村受理日	令和元年9月25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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270700111-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270700111-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年 7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)】

職員の認知症に対する知識の向上に努め、集団生活の場で利用者様が互いに仲良くコミュニケーションをとり、笑顔の多い時間が過ごせるよう努めている。また、入所後、できるだけ長い間当施設で生活していただけるようADLを落とさず維持していくことを目指して日々の生活リハビリや運動を職員とともに取り組んでいる。強制的ではなく、楽しみながらリハビリできるよう、ゲーム感覚の運動であったり地域のグラウンドへの散歩などを取り入れている。利用者様からの要望にも柔軟に対応できるよう職員全体で受け入れられる体制づくりをしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自然豊かな場所に立地し、事業所の周りは交通量も少なく見晴らしがよく静かな環境である。利用者にはできることを進んで行ってもらよう生活リハビリに力を入れている。また、職員は利用者に寄り添い常に声掛けをしている。施設の近くを職員と共に散歩したり、施設前の広場に利用者同士ででかけている。日常のアクティビティにも力を入れ楽しみを増やしている。敷地内の草取りや野菜の世話、花の手入れ、金魚のえさやりなど利用者は生き活きと穏やかに生活している。常に生け花を飾り手作りの作品も豊富に飾られている。

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
<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	「人らしく暮らし続ける日々を愛で生きる」を常に念頭に置き、個々を知りその人らしくできる限り自由に楽しく、穏やかに生活できるように努めている。	管理者や職員は理念を念頭におき、利用者本人や家族の話や以前のケアマネージャーの情報を把握し利用者の気持ちを理解するよう努めている。	
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員として日常的に交流している	区の一員として区費または地域の祭典の寄付を納めている。又近くの畑作業の方との交流やとれた野菜をいただいたりしている。公共のグラウンドへ毎日散歩へ行き、地域の方とお話をする機会も増えている。	区費を納め、施設近くの寺の祭典には寄付をしている。毎日の散歩の折には地域の人と挨拶や会話をしている。野菜をいただいたりもしている。地域の中学生の職場体験を受け入れている。	
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	ケアマネが市地域包括支援センターで行っている、各地域・各小中学校へ出向き認知症サポーター養成講座の講師をしている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施している。外部の出席者に事業所内の取り組みまたは出来事を報告し、率直な意見を伺って出来得る事は早急に改善している。	二ヶ月に一度実施し、市の長寿課の職員、地域包括支援センターの職員、民生委員がほぼ毎回出席し、積極的に意見を出してくれている。他のメンバーや家族などの参加も促している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ケアマネが市主催の認知症施策検討会の一員として携わっている。また、ケアマネ連絡協議会、介護保険サービス提供事業所連絡会に出席し研修を通して実状を伝えたり助言をしてもらったりしている。	市の職員とは助言をもらったり意見交換をしている。地域包括支援センターの職員とも入居者のことなど相談する機会が多く協力的である。管理者、ケアマネージャーがいろいろな会合に積極的に出席している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員には身体拘束に関しての知識をつけるよう身体拘束委員会を立ち上げ講習を行っている。身体拘束は行わないケアに取り組み、家族にも理解を得られるよう細かく説明している。帰宅願望の強い利用者様の事故防止と防犯のため玄関の施錠は行っている。	身体拘束委員会で行っている講習の内容を職員に広めている。職員も拘束について理解をしていて、以前にやむを得ず行わなければいけなかった事例もあったが今はしていない。	

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待等に関する事柄を相談しやすい雰囲気づくりに努め、虐待のないケアに取り組んでいる。気になる言動があった場合、その都度互いに注意しそれを受け入れる環境づくりも行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践者研修などの研修を受講した職員発信で、権利擁護に関する知識を広めている。現在成年後見制度を利用している利用者様も入居しており、保佐人様とも関係性を密にしている。		
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	契約時、出来得る限り2名の御家族が同席して、納得と理解をして頂き契約を取り交わしている。又、家族より疑問点等がある場合、わかるよう説明し理解をしてもらっている。		
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	家族来訪時の面談や介護計画説明時の話し合い等を通じて、利用者や家族の要望や意見を聴き、運営に反映に努めている。	家族の面会時に要望や意見を聞くようにしている。利用者の友人が面会に訪れることがあるので家族以外の方にも意見を聞くようにしている。聞いた内容は申し送りノートに記入し、職員で共有し実践できることは実行するように努めている。	
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	日々の申し送りや話し合いまたは問題が起こった時の話し合いで意見交換している。職員、管理者で意見を言いやすい関係性を気付くよう努めている。即決できる内容に関しては直ちに実行に移している。	管理者は職員と接する機会が多いので職員の意見は聞くようにしている。また職員同士の意見交換は大切にしている。動物好きの利用者の生活歴から職員で話し合いをし金魚をグループホームで飼育し始めえさやりなどをお願いしている。他の利用者も金魚の生育をよく見ている。	
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	職員の緊急時の休み等の場合、ケアマネも含め、職員同士で話し合い勤務の調整に努めている。又行事等のある時は事前に勤務の調整を図っている。負担ないよう、連勤を避けるなど注意している。		
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	職員各々の力量と意欲を考慮しながら研修の実施に取り組んでいる。自発的に研修を受けたり、資質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出を期待したい。また研修を受けた職員が施設内で、得た知識を広めていけるよう期待している。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	実践者研修などの研修を随時職員が受講している。研修の場で同業者との交流に努め、お互いに意見を交わし他施設のいいところは取り入れられるよう努めている。		
<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	無理強いをしない、施設での生活に慣れ出来ることを活かし生きがいを作れる環境づくりをしている。個別のケアに年頭を置き本人の意向に柔軟に応えられるようにしている。		
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	初回面談又は電話相談時、ご家族の意向をじっくりお聞きして、可能な限り意向に沿えるようにしている。また来訪時、より良い関係が成り立っていくように努めている。		
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	必要のある福祉機器等の希望がある場合、業者に依頼し購入の支援をしている。当ホーム対象外の場合、担当ケアマネ又は居住地区地域包括支援センターに連絡をし必要とする支援の依頼をしている。		
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	日々の生活でできる個々に合う家事・掃除を自然な形でできるよう支援している。また長年培った経験と知識を生活の中に取り入れ、人生の先輩として接するよう心掛けている。		
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	入居以来長時間共に過ごす時間が少ないことから、花見・遠足等の外出時御家族に参加依頼をし共に楽しい時間を過ごすことが出来るよう支援している。面会時、最近の様子等をお伝えし嬉しいこと心配なことを共に分かち合えるよう支援している。		
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	家族・友人・近所の方等の面会時、ゆっくり話合える場所の設定やお茶等を一緒に召し上がって頂ける様にし、面会に来やすい雰囲気作りをしている。手紙が届くと返事を書く事の支援、電話の取次ぎをする等の支援をしている。	利用者の友人が定期的に訪ねてきてくれるので、利用者とゆっくり過ごしてもらえるようにしている。また、職員が利用者の写真付きの年賀状を準備し、利用者と共に家族宛てに出している。	

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が個々の生活歴や性格を深く知るよう努め、利用者様同士が喧嘩なく和やかに過ごせるよう席の配置や雰囲気づくりに気を配っている。利用者間で口論になった場合は職員が話題を変えたり、気分が変わるよう環境を変える工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への訪問時お会いする、入院先へのお見舞い等をしている。プライベートの時ご家族にお会いした場合、相談に乗ったり近況をお聞きしたりと利用終了後も家族との関係を継続している。		
<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	認知症を理解したうえで個々を観察し、毎日のコミュニケーションで得た情報を職員間で共有し、できる限り希望に沿えるよう柔軟な対応に努めている。利用者様と職員の関係を密にし、相談しやすい、訴えやすい雰囲気づくりをしている。	入居前に聞いて本人や家族の思いや意向はファイリングし職員に見るように促し、共有している。入居者に対し新しい試みをする場合は職員間で密に意見交換をして「まずやってみよう」という雰囲気で取り組んでいる。	
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	入居時まで今までの生活歴・生活環境等を家族に記入して頂く。入居後は会話等からこれまでの暮らしぶりの把握に努める。又、職員間の情報を共有して確認をしている。		
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	入居者それぞれの日々のケース記録、バイタルチェック、食事の摂取量、排泄の状況の把握に職員は努めている。また、利用者様との毎日のかかわりで、精神的または体調の変化に素早く気付けるよう努めている。		
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	3ヶ月に1回のモニタリング、必要により随時介護計画を見直す。又家族の来所時、介護に対する意向をお聞きし、職員間で話し合い現状に即した介護計画作成に努めている。	3か月に一度、フロアごと、職員全体で利用者一人一人のことを話し合っている。介護計画は職員からの話を主体に具体的な支援策を出してできることを着実にやっていけるように作成し、モニタリングをして実践している。	
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	利用者各々の日々の様子(本人の話した言葉、行動、通常とは違う事柄等)をケース記録に記入し、気づきや工夫したいことはその都度、ケアマネ、職員間で話し合い提案し情報を共有している。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療機関・訪問看護師・薬局の薬剤師・福祉器具業者・又関係する居宅支援事業者・地域包括支援センター等との情報交換や連携支援を行っている。また、薬にできる限り頼らないケアを目標にしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	医療機関・訪問看護師・薬局の薬剤師・福祉器具業者・又関係する居宅支援事業者・地域包括支援センター等との情報交換や連携支援を行っている。地域グラウンドでの地域の方との交流の機会も増えている。		
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、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	利用者、家族の希望にて主治医を選択。当ホーム協力病院による月1回の訪問診察と家族介助による外来受診。状態説明が必要の方はケアマネが同行通常受診時は日常状態や異常を記入し、主治医に見て頂き適切な医療を受けられる様支援している。	協力医による月1回の往診と週2回訪問看護を行っている。他科受診は家族にお願いをしているが、主に職員で対応をしている。協力医療機関には入院施設があり重度化した場合でも対応してもらえ、意思疎通もスムーズに行っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当ホーム協力病院の看護師が週2回来所。その都度バイタルチェック・体調を見ていただく。利用者の状態を相談しながら疾病、日常の健康管理、医療活用の支援を行っている。		
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	入院先に出向き、医師、看護師、理学療養士等より退院後の注意点等の情報、家族の意向を踏まえ退院に備えている。また家族よりの相談も受けている。		
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	重度になった場合を考慮して「医療連携対応指針意思確認書」を入居時に取り交わし当ホームとして出来得る事を説明する。重度になった場合、主治医・家族・ケアマネ等と話し合い今後の方向を決め家族の不安を取り除くよう支援している。	入居時に、重度化、終末期になった時の事業所の方針を説明し、確認書をもらっている。重度化した時は協力医療機関に入院施設があるため、移ってもらっている。	終末期利用者が次の施設にすぐに移れない状況の時に、職員がどのように対応すべきか、医師や訪問看護師との連携や家族との打ち合わせ内容などを検討する事が望ましい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の対応のマニュアルは備えている。殆どの職員は実践力を身に付けているが一部の職員が出来ていない。今後の課題である。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自発的や消防署員立会いのもと避難訓練の実施。又夜間を想定して職員間の連絡網の訓練をしている。入居利用者の殆どが理解力低下のため困難が極まる。今後理解を得られるよう訓練を実施して行く。	年2回火災を想定した訓練を行っている。消防署との連携も定期的に行っている。備蓄は6~7日分はある。	火災以外の地震や水害を想定した訓練も実施する事を期待する。また地域の人々の援助も受けられるよう、理解をしてもらい、訓練に参加してもらえるように工夫することを期待する。
<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	利用者様を一人の”人”として扱い、人格とプライバシーの尊重を念頭に声掛け対応している。職員間での気になる言動はお互い指摘しあえるよう職場の環境づくりもしている。利用者様に関する記録は目の届かない場所に保管している。	職員は笑顔で利用者者と接している。トイレの失敗や誘導の声掛けには気をつけている。スピーチロックなど注意喚起は資料を読んで自己研鑽してもらっている。	
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	認知症がゆえに自分の意思を表現できない方が多くいる。そのため、相手表情やしぐさから感情を読み取り、2~3の提案をし本人に決定しやすい場を作るよう心掛けている。意志に沿えるよう柔軟な対応をしている。		
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	少人数ではあるが共同生活のため、食事は同じ時間に摂っていただいている。その他は本人のペースや希望に合わせて職員が柔軟に対応している。外に出たいと希望があればできる限りその時にすぐ職員と一緒に出かけるなど対応している。		
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	できる方は洋服を自分で選び着脱している。希望があれば化粧水等の使用。イベントや外出時、化粧をして出かけた方もおり希望に添えるよう手伝っている。また、理容師が来所にて散髪を実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に摂れる食材をできる限り使用している。食事に対する楽しみを増やしてもらうため、新メニューの考案や、利用者様に食べたいものを聞いて食事のレクリエーションを定期的に行うなどしている。下ごしらえや食器の片づけなどを一緒にやっている。	厨房専門の職員が献立を考え、地元の食材を使用して調理してくれる。他の職員は利用者の好みや意見を聞いて時々、リクエストやアドバイスをしている。年2回外食にでかけたりおすしの出前を頼んだりおやつ作りをしている。簡単な下ごしらえ、食器拭きは利用者がすすんでやってくれる。	
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	食事摂取量チェック表の記入。残すことが多い方はできる限り全量摂れるよう柔らかさや刻みの具合など本人に合わせるよう工夫。水分は食事以外10時・14時・15時・入浴後・外出後に摂取。拒否のある方に苦慮している。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの促し介助、10時15時にうがいをしている。義歯装着者は夕食後より洗浄液に漬け置きを実施。口腔ケアに拒否ある方も無理強いはせず一日のどこかですることができる優しい声掛けを心掛けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々に排泄チェック表に記入し、排泄周期の把握に努めている。できる限りトイレで排泄できるように支援している。失敗することの不安をなくし生き生きと生活が送れるよう声掛け。プライバシーの場に踏み込みすぎないように、丁寧な声掛け対応を心掛ける。	排泄チェック表に記録し、トイレでの排泄を支援している。頻尿の利用者には自室にポータブルトイレを置いて、外でも部屋でも使えるようにしている。夜間のみ、ポータブルを使用する利用者もいる。パットも利用者の様子を見て柔軟に対応している。	
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	日々の運動や散歩、水分摂取の促し。排泄チェック表にて排便の有無と周期の把握に努めている。便秘症状のひどい方は主治医に相談して対処している。また、できる限り薬に頼らず排便できるようお茶の代わりにバナナ豆乳を飲む事で効果が表れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決まってはいるが、“今日入りたい”の声に応えられるよう柔軟に対応している。入浴の好きな方には長めに時間を取りリラックスしていただいている。拒否のある方は無理強いをせず、入りたくなるような声掛け誘導を職員間で共有。	週2回の午後に入浴してもらっている。いろいろな種類の入浴剤で入浴を楽しんでもらっている。一番風呂を希望する利用者もいる。	
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	個々の体調や希望に合わせて自由に休息をとっている。夜間の居室は利用者様の体調に合わせて温度・湿度・照明に気を配っている。寝具の保清は週に一回洗濯をし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	内服説明書を各個人ファイルに綴っている。薬について疑問等がある場合、薬剤師・訪問看護師・医薬書等で目的・副作用・用法・容量の理解、や確認に努めている。訪問看護師来所時に、症状の変化を伝え対処方法を相談し対応するよう努めている。		
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	個々でできることを見極め、やりたい事をできる限り叶えられるよう支援している。テレビ以外にも塗り絵・手芸・折り紙・新聞・読書・歌を歌う・風船バレー・散歩など。以前より施設全体で柔軟な対応を働きかけることで利用者様のストレスが減り、日々楽しみが増えていると感じられる。		



静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候等を考慮し、散歩や外気浴ができる限り自由にできるよう努めている。家族がいても遠方だったり、疎遠だったりする方が多いため、協力していただける家族には遠足や花見と一緒に行っていただいている。	年2回花見と遠足は家族とともに出かけいつもと違う笑顔がみられる。日常は施設のまわりを職員と散歩したり、利用者ですぐそばの広場に出かけて、野花をつんで帰ってくる。自由に出かけられるので以前より利用者の様子が落ち着いている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持はありません。職員と一緒に遠足や、近所への日用品の買い物、お祭りでの出店での買い物ができるよう支援している。		
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	手紙を書ける方には便箋等を用意して郵送する等支援している。電話をかけたい場合、話しやすい状況で会話ができるよう支援している。又ホームより利用者個々に暑中見舞い・年賀状の葉書を出している。		
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	季節感が常に感じられるよう、掲示物・七夕飾り・クリスマス・お正月飾りを利用者様と一緒に飾りつけしている。施設内に季節の花を生け、一日の中で開放的に外の空気が入るよう換気している。整然とせず家庭らしさのある空間づくりに努めている。	玄関と居間の間にアコーディオンカーテンをとりつけた。廊下の掲示物は季節に合わせ職員と利用者で作っていて、温かい感じである。廊下の壁紙をはりかえたり、カーテンを取り換えたり少しずつリフォームされていて、明るくなっている。また常に生花をだれかが持ってきて飾られている。	
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	殆どの方は日中フロアで過ごされる。仲のいい方同士で雑談したり職員と冗談を言ったりして楽しく過ごされている。一人の時間が好きな方は居室でテレビを見たり、歌を歌ったり居室の整理整頓されている。		
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	入居時に今までで使い慣れた馴染みの家具等を用意していただき、その人らしさのある落ち着いた空間になるよう家族に協力していただいている。家族の写真や人形などを飾っている。手狭にならないよう衣類寝具などを季節ごと交換するよう協力していただいている。	使い慣れた物を持ちこんで、所狭しと物が置いてある部屋があったり、すっきりと少ないものを整理整頓されている部屋があったりと個性豊かである。前に住んでいた部屋と同じ配置で布団やTVを置いて安心してもらうなど配慮が見られる。	
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	理解のできる利用者様は一日の流れの表を見て居室・フロアを歩き来している。歩行不安定の利用者様には夜間トイレの使用。各居室には手作りの名札を貼り居室を間違えないようにしている。トイレの場所も案内掲示板にて対応している。		

### 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	2270700111		
法人名	有限会社 ウイングス		
事業所名	グループホームほほえみ 1F		
所在地	静岡県伊豆市市山243-2		
自己評価作成日	令和 元年 6月 18日	評価結果市町村受理日	令和元年9月25日

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

基本情報リンク先 [http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=2270700111-00&ServiceCd=320&Type=search](http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2270700111-00&ServiceCd=320&Type=search)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年 7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)】

職員の認知症に対する知識の向上に努め、集団生活の場で利用者様が互いに仲良くコミュニケーションをとり、笑顔の多い時間が過ごせるよう努めている。また、入所後、できるだけ長い間当施設で生活していただけるようADLを落とさず維持していくことを目指して日々の生活リハビリや運動を職員とともに取り組んでいる。強制的ではなく、楽しみながらリハビリできるよう、ゲーム感覚の運動であったり地域のグラウンドへの散歩などを取り入れている。利用者様からの要望にも柔軟に対応できるよう職員全体で受け入れられる体制づくりをしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	「人らしく暮らし続ける日々を愛で生きる」を常に念頭に置き、個々を知りその人らしくできる限り自由に楽しく、穏やかに生活できるように努めている。		
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員として日常的に交流している	区の一員として区費または地域の祭典の寄付を納めている。又近くの畑作業の方との交流やとれた野菜をいただいたりしている。公共のグラウンドへ毎日散歩へ行き、地域の方とお話をする機会も増えている。		
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	ケアマネが市地域包括支援センターで行っている、各地域・各小中学校へ出向き認知症サポーター養成講座の講師をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回実施している。外部の出席者に事業所内の取り組みまたは出来事を報告し、率直な意見を伺って出来得る事は早急に改善している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ケアマネが市主催の認知症施策検討会の一員として携わっている。また、ケアマネ連絡協議会、介護保険サービス提供事業所連絡会に出席し研修を通して実状を伝えたり助言をしてもらったりしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員には身体拘束に関する知識をつけるよう身体拘束委員会を立ち上げ講習を行っている。身体拘束は行わないケアに取り組み、家族にも理解を得られるよう細かく説明している。帰宅願望の強い利用者様の事故防止と防犯のため玄関の施錠は行っている。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待等に関する事柄を相談しやすい雰囲気づくりに努め、虐待のないケアに取り組んでいる。気になる言動があった場合、その都度互いに注意しそれを受け入れる環境づくりも行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実践者研修などの研修を受講した職員発信で、権利擁護に関する知識を広めている。現在成年後見制度を利用している利用者様も入居しており、保佐人様とも関係性を密にしている。		
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	契約時、出来得る限り2名の御家族が同席して、納得と理解をして頂き契約を取り交わしている。又、家族より疑問点等がある場合、わかるよう説明し理解をしてもらっている。		
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	家族来訪時の面談や介護計画説明時の話し合い等を通じて、利用者や家族の要望や意見を聴き、運営に反映に努めている。		
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	日々の申し送りや話し合いまたは問題が起こった時の話し合いで意見交換している。職員、管理者で意見を言いやすい関係性を気付くよう努めている。即決できる内容に関しては直ちに実行に移している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の緊急時の休み等の場合、ケアマネも含め、職員同士で話し合い勤務の調整に努めている。又行事等のある時は事前に勤務の調整を図っている。負担ないよう、連勤を避けるなど注意している。		
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	職員各々の力量と意欲を考慮しながら研修の実施に取り組んでいる。自発的に研修を受けたり、資質向上に向け職員からも遠慮なく研修参加の申し出を期待したい。また研修を受けた職員が施設内で、得た知識を広めていけるよう期待している。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	実践者研修などの研修を随時職員が受講している。研修の場で同業者との交流に努め、お互いに意見を交わし他施設のいいところは取り入れられるよう努めている。		
<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	無理強いをしない、施設での生活に慣れ出来ることを活かし生きがいを作れる環境づくりをしている。個別のケアに年頭を置き本人の意向に柔軟に応えられるようにしている。		
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	初回面談又は電話相談時、ご家族の意向をじっくりお聞きして、可能な限り意向に沿えるようにしている。また来訪時、より良い関係が成り立っていくように努めている。		
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	必要のある福祉機器等の希望がある場合、業者に依頼し購入の支援をしている。当ホーム対象外の場合、担当ケアマネ又は居住地区地域包括支援センターに連絡をし必要とする支援の依頼をしている。		
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	日々の生活でできる個々に合う家事・掃除を自然な形でできるよう支援している。また長年培った経験と知識を生活の中に取り入れ、人生の先輩として接するよう心掛けている。		
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	入居以来長時間共に過ごす時間が少ないことから、花見・遠足等の外出時御家族に参加依頼をし共に楽しい時間を過ごすことが出来るよう支援している。面会時、最近の様子等をお伝えし嬉しいこと心配なことを共に分かち合えるよう支援している。		
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	家族・友人・近所の方等の面会時、ゆっくり話合える場所の設定やお茶等を一緒に召し上がって頂ける様にし、面会に来やすい雰囲気作りをしている。手紙が届くと返事を書く事の支援、電話の取次ぎをする等の支援をしている。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が個々の生活歴や性格を深く知るよう努め、利用者様同士が喧嘩なく和やかに過ごせるよう席の配置や雰囲気づくりに気を配っている。利用者間で口論になった場合は職員が話題を変えたり、気分が変わるよう環境を変える工夫している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設への訪問時お会いする、入院先へのお見舞い等をしている。プライベートの時ご家族にお会いした場合、相談に乗ったり近況をお聞きしたりと利用終了後も家族との関係を継続している。		
<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	認知症を理解したうえで個々を観察し、毎日のコミュニケーションで得た情報を職員間で共有し、できる限り希望に沿えるよう柔軟な対応に努めている。利用者様と職員の関係を密にし、相談しやすい、訴えやすい雰囲気づくりをしている。		
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	入居時までに今までの生活歴・生活環境等を家族に記入して頂く。入居後は会話等からこれまでの暮らしぶりの把握に努める。又、職員間の情報を共有して確認をしている。		
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	入居者それぞれの日々のケース記録、バイタルチェック、食事の摂取量、排泄の状況の把握に職員は努めている。また、利用者様との毎日のかかわりで、精神的または体調の変化に素早く気付けるよう努めている。		
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	3ヶ月に1回のモニタリング、必要により随時介護計画を見直す。又家族の来所時、介護に対する意向をお聞きし、職員間で話し合い現状に即した介護計画作成に努めている。		
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	利用者各々の日々の様子(本人の話した言葉、行動、通常とは違う事柄等)をケース記録に記入し、気づきや工夫したいことはその都度、ケアマネ、職員間で話し合い提案し情報を共有している。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医療機関・訪問看護師・薬局の薬剤師・福祉器具業者・又関係する居宅支援事業者・地域包括支援センター等との情報交換や連携支援を行っている。また、薬にできる限り頼らないケアを目標にしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	医療機関・訪問看護師・薬局の薬剤師・福祉器具業者・又関係する居宅支援事業者・地域包括支援センター等との情報交換や連携支援を行っている。地域グラウンドでの地域の方との交流の機会も増えている。		
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、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	利用者、家族の希望にて主治医を選択。当ホーム協力病院による月1回の訪問診察と家族介助による外来受診。状態説明が必要の方はケアマネが同行通常受診時は日常状態や異常を記入し、主治医に見て頂き適切な医療を受けられる様支援している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当ホーム協力病院の看護師が週2回来所。その都度バイタルチェック・体調を見ていただく。利用者の状態を相談しながら疾病、日常の健康管理、医療活用の支援を行っている。		
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	入院先に出向き、医師、看護師、理学療養士等より退院後の注意点等の情報、家族の意向を踏まえ退院に備えている。また家族よりの相談も受けている。		
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	重度になった場合を考慮して「医療連携対応指針意思確認書」を入居時に取り交わし当ホームとして出来得る事を説明する。重度になった場合、主治医・家族・ケアマネ等と話し合い今後の方向を決め家族の不安を取り除くよう支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時の対応のマニュアルは備えている。殆どどの職員は実践力を身に付けているが一部の職員が出来ていない。今後の課題である。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	自発的や消防署員立会いのもと避難訓練の実施。又夜間を想定して職員間の連絡網の訓練をしている。入居利用者の殆どが理解力低下のため困難が極まる。今後理解を得られるよう訓練を実施して行く。		
<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	利用者様を一人の”人”として扱い、人格とプライバシーの尊重を念頭に声掛け対応している。職員間での気になる言動はお互い指摘しあえるよう職場の環境づくりもしている。利用者様に関する記録は目の届かない場所に保管している。		
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	認知症がゆえに自分の意思を表現できない方が多くいる。そのため、相手表情やしぐさから感情を読み取り、2~3の提案をし本人に決定しやすい場を作るよう心掛けている。意志に沿えるよう柔軟な対応をしている。		
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	少人数ではあるが共同生活のため、食事は同じ時間に摂っていただいている。その他は本人のペースや希望に合わせて職員が柔軟に対応している。外に出たいと希望があればできる限りその時にすぐ職員と一緒に出かけるなど対応している。		
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	できる方は洋服を自分で選び着脱している。希望があれば化粧水等の使用。イベントや外出時、化粧をして出かけた方もおり希望に添えるよう手伝っている。また、理容師が来所にて散髪を実施している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節に摂れる食材をできる限り使用している。食事に対しての楽しみを増やしてもらうため、新メニューの考案や、利用者様に食べたいものを聞いて食事のレクリエーションを定期的に行うなどしている。下ごしらえや食器の片づけなどを一緒にやっている。		
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	食事摂取量チェック表の記入。残すことが多い方はできる限り全量摂れるよう柔らかさや刻みの具合など本人に合わせるよう工夫。水分は食事以外10時・14時・15時・入浴後・外出後に摂取。拒否のある方に苦慮している。		



静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの促し介助、10時15時にうがいをしている。義歯装着者は夕食後より洗浄液に漬け置きを実施。口腔ケアに拒否ある方も無理強いせず一日のどこかでできるよう優しい声掛けを心掛けている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々に排泄チェック表に記入し、排泄周期の把握に努めている。できる限りトイレで排泄できるよう支援している。失敗することの不安をなくし生き活きと生活が送れるよう声掛け。プライバシーの場に踏み込みすぎないように、丁寧な声掛け対応を心掛ける。		
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	日々の運動や散歩、水分摂取の促し。排泄チェック表にて排便の有無と周期の把握に努めている。便秘症状のひどい方は主治医に相談して対処している。また、できる限り薬に頼らず排便できるようお茶の代わりにバナナ豆乳を飲む事で効果が表れている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日はある程度決まってはいるが、“今日入りたい”の声に応えられるよう柔軟に対応している。入浴の好きな方には長めに時間を取りリラックスしていただいている。拒否のある方は無理強いせず、入りたくなるような声掛け誘導を職員間で共有。		
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	個々の体調や希望に合わせて自由に休息をとっている。夜間の居室は利用者様の体調に合わせて温度・湿度・照明に気を配っている。寝具の保清は週に一回洗濯をし安眠できるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服説明書を各個人ファイルに綴っている。薬について疑問等がある場合、薬剤師・訪問看護師・医薬書等で目的・副作用・用法・容量の理解、や確認に努めている。訪問看護師来所時に、症状の変化を伝え対処方法を相談し対応するよう努めている。		
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	個々でできることを見極め、やりたい事をできる限り叶えられるよう支援している。テレビ以外にも塗り絵・手芸・折り紙・新聞・読書・歌を歌う・風船バレー・散歩など。以前より施設全体で柔軟な対応を働きかけることで利用者様のストレスが減り、日々楽しみが増えていると感じられる。		

静岡県(グループホームほほえみ)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候等を考慮し、散歩や外気浴ができる限り自由にできるよう努めている。家族がいても遠方だったり、疎遠だったりする方が多いため、協力していただける家族には遠足や花見と一緒にさせていただいている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持はありません。職員と一緒に遠足や、近所への日用品の買い物、お祭りでの出店での買い物ができるよう支援している。		
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	手紙を書ける方には便箋等を用意して郵送する等支援している。電話をかけたい場合、話しやすい状況で会話ができるよう支援している。又ホームより利用者個々に暑中見舞い・年賀状の葉書を出している。		
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	季節感が常に感じられるよう、掲示物・七夕飾り・クリスマス・お正月飾りを利用者様と一緒に飾りつけしている。施設内に季節の花を生け、一日の中で開放的に外の空気が入るよう換気している。整然とせず家庭らしさのある空間づくりに努めている。		
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	殆どの方は日中フロアで過ごされる。仲のいい方同士で雑談したり職員と冗談を言ったりして楽しく過ごされている。一人の時間が好きな方は居室でテレビを見たり、歌を歌ったり居室の整理整頓されている。		
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	入居時に今まで使い慣れた馴染みの家具等を用意していただき、その人らしさのある落ち着いた空間になるよう家族に協力していただいている。家族の写真や人形などを飾っている。手狭にならないよう衣類寝具などを季節ごとと交換するよう協力していただいている。		
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	理解のできる利用者様は一日の流れの表を見て居室・フロアを行き来している。歩行不安定の利用者様には夜間トイレの使用。各居室には手作りの名札を貼り居室を間違えないようにしている。トイレの場所も案内掲示板にて対応している。		

## 目標達成計画

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

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	終末期利用者が次の施設にすぐに移れない状況の時に、職員がどのように対応すべきか、医師や訪問看護師との連携や家族との打ち合わせ内容などを検討する事が望ましい。	職員の知識向上をさらにしいかなる状況にも対応できるようにする。また利用者様の状態、状況を早めに判断し、次の施設へスムーズに対応できるようにする。	研修、勉強会を増やし職員育成に努める。また家族、担当医、訪問看護師と連携をとり、早めの判断で次の施設を予約するように努める。また、ADLをできるだけ落とさないよう生活リハビリに励む。	6ヶ月
2	35	火災以外の地震や水害を想定した訓練も実施する事を期待する。また地域の人々の援助も受けられるよう、理解をしてもらい、訓練に参加してもらえるように工夫することを期待する。	考えられる様々な災害を想定した訓練を地域の方々に参加していただき災害時に協力していただける環境を作る。	施設周辺の家々に当施設のことを周知していただくことからはじめ、災害時に援助して頂けるよう地域に声をかける。会議時に民生委員様に協力をお願いする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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