

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	2973600147		
法人名	株式会社シルバーケアコンサルタント		
事業所名	グループホームさくらの里		
所在地	奈良県吉野郡大淀町今木880番地		
自己評価作成日	平成29年6月10日	評価結果市町村受理日	平成29年7月19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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成29年6月26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)】

それぞれの利用者の思いに沿って支援します。施設内はゆったりとしたスペースがあり、一步外に出ると田畑が広がり四季の移ろいを眺めながらの外気浴は、心を穏やかにさせてくれます。

【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)】

理念にも掲げられている緑あふれる木々に囲まれた環境に事業所はあります。事業所の横にデイサービスがあり、利用者と顔見知りの方が多く利用されており、帰り際に事業所を訪問され、プライバシーに配慮した交流が図られています。また、役場主催のやすらぎカフェへも参加され、地域の方々との交流が図られています。職員は利用者と同じ食事を一緒に味わいながら摂り、楽しく笑顔で食べる利用者の様子は、ゆったりとした自分らしい生活が出来ている印象を受けました。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	地域の中で今までの生活を継続出来る様な理念にし、玄関とリビングに掲示。	理念は玄関とリビングの見やすい場所に掲出されており、毎朝の申し送りで職員間で確認を行い、地域密着型サービスの理念を共有されています。	
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	近隣への外食、地域の催し物に参加し、挨拶を交わしている。	事業所の横にデイサービスがあり、利用者と顔見知りの人が多く利用されており、帰り際に事業所を訪問されています。また、役場主催のやすらぎカフェへも参加もされ、地域の方々との交流が図られています。	
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	外部からの見学者に対して、認知症についての理解を深めている。		
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	利用者、職員の状況を報告し、家族からの話に耳を傾け、サービスの向上に取り入れている。町職員、地区の町会議員に案内状を送付し、都合の良い日は、出席してもらっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議が開催されています。町・包括の職員、地域の元町会議員、自治会長等の参加があり、活発な意見交換をされています。また、会議で出された意見をサービス向上に活かし、意見箱を玄関の受付に設置されました。	
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	運営推進会議を通じて、町職員と連携で出来る関係を築いている。月始めに在籍状況を提出し、情報交換を行っている。	毎月、事務手続き等で管理者が役場に赴き、情報交換を行い、密な協力関係が構築されています。	
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	職員の目の届く位置に資料を置き、拘束の意味を十分理解している。	玄関は昼間は開錠されていますが、夜は立地上外部からの侵入を防ぐために施錠されています。管理者が研修で修得した内容については、申し送りで職員に伝えられ、共有が図られています。またリビングに資料が置かれており、身体拘束をしない取り組みを実践されています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	言葉使いを適正にすることによって、虐待の防止につなげている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在制度を必要とする人がいない。		
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、時間をかけて説明し、理解、納得をもらっている。		
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	運営推進会議時や面会時、家族から、意見、要望を聞き、検討している。	家族には何でも意見が言ってもらえるような良好な関係にあり、運営推進会議等で出された意見は検討して、運営に反映されています。	
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	休憩時間、申し送り時、管理者からスタッフへ要望や意見を聞き、出来る事は取り入れている。	毎朝の申し送り時等で職員の意見に耳を傾けて、日頃からコミュニケーションが図れる関係づくりを心掛け、意見も反映されています。	
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	職員の意見を反映させ、向上心を持って、働けるように配慮している。		
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	資格取得のための休みに配慮している。運営推進会議時に施設の看護師の研修を受けている。又、働きながら、看護師が医療の知識を介護職員に伝達している。		
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	地域包括支援センターの研修会に参加し、職員に内容を伝えている。		

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	入所前、施設見学をしてもらい、本人、家族と面談を行っている。		
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	入所前、出来る限り本人、家族に見学をすすめ、不安を取り除く努力をしている。		
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	面接時の情報をもとに対応している。		
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	今まで出来ていた家事等を一緒に行い、支え合う関係を築いている。		
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	過去の両者の関係を聞き、面会時の会話の中で良い関係が築けるようにさりげなく支援している。		
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	知人等の連絡があった場合、家族様に許可を取り、個々に応じた外出につなげている。また、併設のディサービス利用者の中に馴染みの人がいれば、面会の支援をしている。	近所の友人との面会が頻繁にあり、継続した支援に努められています。また、家族の許可を得て外出・外泊もされています。	
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	作業を通じて、お互いが尊重しあい、より良い関係が築けるように支援している。		

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
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	退所後も家族からの相談があれば、相談に応じている。		
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	日々、職員の観察から本人の要望、意向の把握に努めている。	これまでの生活歴や家族からの意向を確認して、利用者の希望、意向の把握に努められています。	
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	普段の会話の中で、習慣や癖等の把握に努めている。		
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	個別記録を作成し、一人一人の状態の把握に努めている。		
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	1ヶ月毎に評価を行い、本人、家族の意見を聞き、介護計画に反映させている。	利用者との日々の関わりの中での思いの把握や、家族からの意見を反映した介護計画を作成されています。	
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	毎日、個別記録を記入し、1ヶ月毎にモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	要望の把握を行い、柔軟に応じている。(通院、外食、外泊等)		

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	近くの畑をされている人から野菜を頂いたり、神棚に飾る榊などを頂いたりして、地域の人と交流がある。		
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	本人、家族の希望に合わせて受診を支援している。希望のない方は、協力病院の受診を支援している。	利用者・家族の希望に沿った支援がなされています。これまでのかかりつけ医への受診は基本的には家族が同行されています。	
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	近隣の訪問看護師、協力病院の看護師、グループホームの看護師に相談している。		
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。	病院の相談窓口の方と話し合いの場を持っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時や状態変化時は、家族とかかりつけ医と連携し、今後の方向について話し合っている。	重度化した場合の看取りについて、契約時に家族の希望を確認して対応されています。これまでも看取りを経験され、重度化した場合は、その都度、地域の医療関係者と連携を密にして支援を図っておられます。	
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	応急手当等のマニュアルに基づいて、グループホームの看護師より、随時、指導を受けている。		
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	火災報知機の点検時、職員で使用方法について確認している。消防署、駐在所とは連携している。年2回利用者と共に避難訓練(消防訓練、災害訓練)を行っている。備蓄物は、事務所や外の物置に入れています。	年2回避難訓練を実施されています。夜間を想定した訓練も行われており、屋外に逃げることを中心にした訓練をされています。また、備蓄は水、タオル等を屋外の物置や事務所に用意されています。	

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
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	言葉かけに関しては周りの利用者様に気づかれないようプライドを傷つけないように配慮している。	利用者への言葉掛けに関しても、プライドを傷つけないように、目立たずさりげない対応を心がけ、利用者の尊厳を大切にされています。	
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	様々な日常生活の場面で本人の意志を尊重する声掛けを行っている。レクリエーションは、テーマを決め、手作業に関しては、興味のあるものを選んでもらっている。		
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	日常生活の中で、その日の体調、気分を考慮し、個々にあった支援をしている。		
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	訪問理美容を利用している。服装、化粧品は本人の意思に任せている。		
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	個々の能力に応じた配膳、後片付けをしている。食事は、職員と一緒に楽しく頂いている。	職員は利用者と同じ食事を一緒に味わいながら摂り、楽しく食べる雰囲気づくりを工夫されています。また、利用者と職員と一緒にテーブル拭きや後片付けを行い、利用者の自立につながっています。	
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	食事、水分摂取量を記録している。希望に応じて嗜好に合う代替食品を摂取できるよう支援している。		
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に、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、個々にあった口腔ケアを行い、お手伝いしている。(声掛け、見守り、要介助)		

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	健康状況表に個別の排泄を記録し、支援している。	利用者の健康状態を確認し、トイレへ誘導するなど、出来るだけおむつをせずに自立に向けた排泄の援助を心がけておられます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維の多いメニュー(朝食にヨーグルト)を取り入れたり、施設の看護師やかかりつけ医に相談をしている。毎朝、ラジオ体操、歩行訓練を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日の範囲内で希望に沿った支援をしている。(月～土)	入浴日は設定せずに、出来るだけ利用者個々の希望に沿った入浴支援を行っております。	
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	それぞれの睡眠リズムを尊重して支援している。		
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	看護師の確認のもと、フェイスシートに服用している説明書をファイルし薬に関する知識を理解している。		
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	日々の生活の中で、個々にあった役割をすることで満足感を味わって頂いたり、屋外での散歩で気分転換を図っている。		
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	本人から帰宅や墓参り、法事、外食の希望があれば、家族に連絡、相談して実現できるように支援している。	利用者の希望があれば家族に連絡を取り、墓参り、外出、外泊の支援をされています。屋外に出て敷地内を散歩したり、ベンチに腰かけて話すことはストレスの発散や五感刺激を得られる良い機会になっています。	

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
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	利用者様の受診の際等に、預かっているお金を本人に渡し、受付けで支払って頂いている。		
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	本人からの要望があれば、いつでも利用できるよう支援している。		
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	季節の花などを飾り、季節を感じて頂いている。また、清掃、洗濯物を干したり、食事の配膳、下膳を一緒に行う中で、生活感を感じて頂いている。	フロアは自然光を採り入れた優しい空間で、季節を感じる事の出来る花や飾りつけが施されており、利用者が家で過ごしているような居心地の良い場になっています。室内の温度や湿度管理も利用者が過ごしやすいように工夫されています。	
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	玄関ホール、リビングにテーブルと椅子、ソファを置き、食事のテーブルは利用者の相性や食事の介護等を考慮している。		
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	自宅で使用されていた家具、テレビ、布団等の生活用品を持ちこまれて、穏やかに過ごされている。	居室には利用者が使い慣れた物や思い出のある物が置かれており、居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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を送れるように工夫している	おやつ後の食器の片付け、洗い物、また、洗濯物を畳んで頂いている。		