

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	4671500082		
法人名	有限会社さくら商事		
事業所名	グループホーム吉田さくらの里(東ホーム)		
所在地	鹿児島市東佐多町2060		
自己評価作成日	平成23年3月31日	評価結果市町村受理日	平成23年8月1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	なし
----------	--------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成23年4月28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)】

のどかな田園風景の中、両棟を囲んだ中庭があり、季節の花や畑には野菜を作り、収穫から調理、食事までと共同生活を楽しんでいます。地域の人々に温かく見守られながら穏やかな時間が流れ、近隣の小中学校や住民との交流、夏祭り、講師による音楽療法、アニマルセラピーなど積極的に取入れ、ホームの理念である「この家で、共にやすらぎ、共にくつろぎ、地域との触れ合いのある暮らし」を目指し地域の中で安心してその人らしく暮らすことができるよう一緒に楽しみながら支援しております。

【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)】

広い敷地の庭には桜・つつじ・梅・蜜柑等季節ごとに彩り良く花を咲かせ入居者と一緒に花壇や畑の草取りや水やりをして成長・収穫を楽しんでいる。日頃より笑顔で挨拶を交わし近所の方も気軽に立ち寄り、入居者と一緒に過ごすなど「地域との繋がりを大切にすること」を職員一丸となって取り組んでいる。毎朝、理念の唱和を行うことで職員の意識付けを行い、全職員が個々に自己評価を行うことで自分を振り返っている。さらに、「待たせない・急がせない・穏やかなケア」と具体的な年間目標を掲げており、音楽療法・アニマルセラピーなどを取り入れ入居者にとって何が大切かを常に考えながら職員一同切磋琢磨している。「私の親もここで見てもらいたい」と爽やかに話す若いスタッフの輝く目が、印象的な清々しい気分にしてくれるホームである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域とのふれあいを主とした独自の理念を掲げ、職員会議において理念の共有、実践に努めている。	開設当初からの理念であるが、地域との繋がりを大切にするため地域行事への参加や日常の挨拶を欠かさないようにしている。又、利用者と接する時間をできるだけ長く持ち安心感を持って過ごせるように努力している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩、買い物に出かけた時、気軽に声を掛けたり、地域の敬老会、文化祭など参加して交流を図っている。	年度初めの運営推進会議で年間計画をお知らせし地域の行事も伺いお互いに協力し合えるようになってきている。地域サロンや中学校で講話を行っている。地域の方から野菜を頂いたりホームの中庭で利用者と一緒にお茶を飲んだりすることもある。	
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	小・中学校の体験学習や実習生の受け入れを積極的に行っている。また、校区の清掃、サロン等、地域支援を行っている。		
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回会議を開催し、各項目に添った外部の方々に意見や助言を頂いている。明らかになった課題については、職員会議で報告し意思統一を図っている。	運営推進会議は行政担当者を交えて2カ月毎に開催されている。地域との繋がりが、大切との事業者の思いもあり会議への出席依頼を幅広く行い、多くの出席が得られている。事業所の行事・災害対策の質問や地域行事への参加・地域サロンでの講話依頼等、情報交換の場となり、サービス向上に繋がっている。	
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	運営推進会議への参加もあり、ホームの状況を把握して頂いている。問題・疑問がある場合は、市に相談、助言を受けるなど連携を密に取るようにしている。	地域包括支援センターの担当者とは気軽に相談できる関係が築かれている。市の窓口へも更新手続きや相談事に出向いた際、情報ももらっている。	
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	身体拘束の学習会に取組み、共通意識をもってケアに取り組んでいる。外に出られる時は、さりげなく声かけを行い一緒について行くなど、自由な暮らしとなるよう努めている。	身体拘束委員会を設置し2カ月毎に話し合いを行っている。事例検討会は全スタッフが参加し実施している。外部研修会に参加し伝達講習も行い、全スタッフは禁止の対象となる行為を正しく理解している。	
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	全職員を対象に虐待防止に関する内部の勉強会、話し合いが行われ、虐待防止遵守に向けた取り組みがなされている。		

自己 評価	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	研修へ参加し、学ぶ機会を持ち、知識向上を図っている。現在1名の方が利用しており、必要と思われる方1名へ進行中である。		
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	契約書、重要項目説明書について、丁寧に時間を掛けて説明を行い、利用者様、ご家族に理解・納得をして頂いている。		
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	行事に参加して頂き、お互いの家族との親睦を深め、その中で疑問や意見があれば話し合えるようにしている。又、意見箱も設置している。	年2回家族会を開催し意見交換の場となっている。 毎年家族アンケートを実施し挙げられた意見や問題はスタッフ全員で話し合い改善に努めている。又、アンケートの結果は家族へ郵送している。	
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	管理者は合同会議や勤務時に職員の意見を聞いている。業務改善やサービス向上のための要望等について話し合い、その結果を運営に反映させている。	月1回の職員会議で利用者へのサービスのあり方や業務改善など屈託のない意見が多く出され、運営改善に反映する場となっている。	
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	研修会への参加、資格取得に向け、支援している。		
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	管理者は一人ひとりの職員を把握し、その職員に必要な研修が受けられるよう支援している。		
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	地域交流会に参加したり、グループホーム協会に加盟し、出席した際に交流や意見交換を行っている。		

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	入居前にスタッフが自宅を訪問し、ご本人、ご家族と話合う機会を設け、情報の共有、ご本人の想いや不安を理解するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前にご家族と面談し、ご希望を伺いながらプランに構築している。		
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	対応の行える範囲内においては応じており、困難な場合は他の事業所と相談する機会を設けるなど独立させない支援を行っている。		
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	買い物、調理、畑仕事など、利用者様にご指導頂いている。		
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	面会時に日々の生活状況をお伝えし、行事があれば参加して頂くなどし、毎月のお便り写真にて状況を伝えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご自宅の畑や、果物狩り、また墓参りなど馴染みのある周辺をドライブ等、行っている。	利用者の希望する美容院に同行したり、墓参りや買い物と一緒に行動など支援している。ホームに近所のお友達が気軽に来所され庭でお茶を飲んだりもして馴染みの関係の支援に努めている。	
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者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	それぞれの利用者様を把握し、正確な認知力を配慮しながら利用者様同士がより良い関係が持てるよう支援している。		

自 己 評 価	外 部 評 価	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	病院にお見舞いに行ったり、ご家族の方がホームに足を運んで下さったりと関係を続けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの状態を把握しながらケアを行っているが、困難な場合においては主治医、ご家族、スタッフとカンファレンスを行い、ご本人の思いに答えられるよう努めている。	担当職員を決め、入居時より本人・家族から得られた情報をセンター方式情報ノートに記載している。面会時や日々の気付きも追記している。連絡ノートやケア会議を活用しスタッフ間の共有を図っている。	
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	以前生活されていた馴染みの品は持ってきて頂くなど、生活環境を近づけ不安を取り除くように心掛けている。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズム、対人関係、精神面などを日頃の状況から把握し、職員会議を通して情報の共有を行っている。		
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	計画書は定期的見直し、利用者様の思いやご家族の希望を聞き取った際にも新たに付け加えるなど柔軟に見直している。プランについては、ご家族の同意を得ている。	担当スタッフを中心に月1回のモニタリングを実施し、計画の確認・ケアの見直しを行っている。家族の意向は面会時に伺ったり電話で確認し夏場の夕涼みなど家族の希望を組み入れた計画になっている。往診や定期受診時に主治医の助言をもらい計画に反映させている。	
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	個別記録には必ず目を通すようにしており、各職員が得た情報、思いなどを職員会議を通して共有し、プラン等にも反映している。		
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	利用者様、ご家族の要望に応じて買い物、散髪、病院など柔軟に対応し満足して頂けるよう努めている。		

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
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	推進会議などで自治会、警察、消防、民生委員など意見交換をする場を設けている。		
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	協力医院の医師が週2、3回往診に來られ、健康管理をしている。医療相談も主治医に直接気軽に相談ができる関係が保たれている。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっているが、夜間や緊急時対応を考慮し、入所後変更をする方もある。通院時は家族に声かけし、同行してもらおうもある。協力病院とは気軽に相談できる関係を築いている。	
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	日頃の健康管理、状態変化に応じた支援を行えるようユニットごとに看護師を配置している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の相談員、又は医師と面談。又は電話連絡を行い意見交換を行っている。得た情報については、ご家族と相談し、今後の生活方針について検討している。		
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	重度化や看取りの方針があり、契約時から随時、ご本人、ご家族と終末期の在り方、重度化した場合の要望や事業所で出来ること、出来ないこと等、協力医とも連携して対応を話し合う態勢を整えている。	看とりの介護を行ったこともありターミナルケアの学習会を行い医師による講話もホームで行われている。入居時より「重度化した時の対応に関する指針」に添って本人・家族に説明をしている。	
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	消防の方の協力を得て応急手当、心肺蘇生法、救命講習などの勉強会を行っており、職員が対応できるようにしている。		
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	地域の方々にも火災訓練に参加して頂き、消防署から避難誘導、消火器の使い方等の指導をして頂いている。	地域住民も参加した夜間想定避難訓練を年2回実施している。毎月の合同会議にはシミュレーションも行っている。地域への緊急時連絡網を作成したり、訓練後の振り返りでは避難経路の見直しを行っている。	訓練時に地域の方の参加はあるが、それぞれの役割を決めることで円滑な避難誘導に繋がると思われます。又、シミュレーションだけでなく自主訓練を行うことで災害時の素早い対応が身につくことを期待します。

自 己 評 価	外 部 評 価	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	職員間で意識して声かけや、対応できるように徹底しており、月1回のミーティングで勉強会を開き、意志統一を図っている。	プライバシーの勉強会を年1回行っている。言葉づかいで気付いたことは合同会議で話し合っている。一人ひとりの尊重とプライバシー確保についてスタッフの意識が統一されるには至っていない。	利用者のその人らしい尊厳のある姿を大切にするための言葉遣いに気をつけ、プライバシーを守りながらのケアについて全職員の意識付けのための学習会やステップアップを期待します。
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	利用者様の要望や希望を傾聴し、スタッフ全体でケアに取り入れている。自己決定の難しい方においては表情や声のトーンなどで判断、又はキーパーソンの方へ相談するなどの対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様のペースに合わせて支援しており、一人ひとりに見合った活動をしている。		
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	買い物、ご家族との外出、誕生会などある時は出来る方は自らイキイキと準備され、出来ない方はご本人の希望を聴きながら支援している。		
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	食事メニューを考えたり、買い物、準備、調理、片付けを一緒に行うことで食事を楽しんで頂けるよう努めている。	2週間毎に献立を作成しているが、利用者の希望に応じて変更をすることもある。食材の買い出し・野菜の下ごしらえ・下げ膳など利用者と共に行っている。スタッフからの意見でそーめん流しや手作り弁当を持参して外食も行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分チェック表を用いて変化があれば主治医相談を行い、一人ひとりに見合った食事形態を行っている。		
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	毎食後、声かけを行い、出来ない部分をサポートすることで清潔保持に努めている。		

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
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	チェック表を用いて排泄パターンを把握し、トイレ誘導などは、さりげなく声かけして、失敗した場合でも傷つかないように支援している。	一人ひとりの排泄パターンをチェック・把握し声かけ誘導することで日中はバットのみで過ごせるよう支援している。おむつ業者によるおむつの特徴・当て方の説明を受けたり、スタッフも実際におむつを当てて不快感を体験するなど、できるだけおむつを使わない工夫を支援している。	
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	チェック表を活用して食事、運動量工夫など主治医に相談して行っている。		
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	入浴順番など、利用者様に決めてもらったり、断られる方には言葉かけや対応の工夫を行っている。	入浴日は決めているが、希望に合わせており、毎日入浴する利用者もある。入浴者が多い日はスタッフの勤務時間を変更して対応している。入浴の順番は利用者同士で決め気合う同士で入浴することもある。拒否される方は声かけを工夫し入浴できる支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	眠れない方は、睡眠パターンチェック表を活用し、日中活動量の把握に努め、昼夜逆転にならないよう状態観察を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容一覧表作成、掲示。薬の変更はカルテに記入し利用者様の状態変化に気付くようにしている。Dr. N s. より副作用観察項目について毎回スタッフへ説明がある。		
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	一人ひとりに見合った経験や知識を活かしながら日々支援している。		
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	ご家族と相談し自宅訪問を行ったり、ピクニックやドライブ、買物など外出する機会を取り入れている。	事業所の庭が広く散歩がてらユニット間の行き来も行っている。天気の良い日は畑の草取り・水やりなど思い思いに過ごしてもらっている。	

自己評価	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	希望をされる方はご家族と相談の上お金を所持して頂き、近くの商店やドライブ時に買物が行え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	希望があればその都度連絡して、手紙も書けない方は、ご本人の要望を聞いて書くようにしている。		
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	季節の花を生けたり、毎月のカレンダー、ちぎり絵などで季節感を味わって頂けるよう工夫している。	各ユニットのホールは利用者全員が一同に集合してもゆとりのある広さがあり、合同で音楽療法を行うなど各ユニット間の交流にも繋がっている。庭や畑には季節を感じられる野菜や果樹が植えられ収穫をする楽しみとなっている。	
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	個々のペース状況に応じてソファ、テーブル、長イスなどの配置を換えるなどの工夫を行っている。		
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	使い慣れた物や好みのものを置くように心がけ、会話の中でも話題にしている。	ベッド・整理ダンスは備え付けであるが、衣装ケース・衣装スタンド・椅子・クッション・人形・家族写真・仏壇など持ち込まれ、居心地良く過ごせるようにしている。又、趣味を活かせるよう観葉植物や花鉢を育てている方もいる。	
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	トイレ、浴室、靴箱など表示をし、障害になるものは整理整頓して安心して過ごせるよう支援している。		

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。]

項目	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	地域とのふれあいを主とした独自の理念を掲げ、職員会議において理念の共有、実践に努めている。		
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	自治会や地域で実施している行事には、利用者様も含め積極的に参加している。福祉体験（小・中学校）や看護学校の実習の場を提供し、交流も盛んに行っている。		
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	小・中学校の体験学習や実習生の受け入れを積極的に行っている。また、校区の清掃、サロン等、地域支援を行っている。		
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回会議を開催し、各項目に添った外部の方々に意見や助言を頂いている。明らかになった課題については、職員会議で報告し意思統一を図っている。		
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もあり、ホームの状況を把握して頂いている。問題・疑問がある場合は、市に相談、助言を受けるなど連携を密に取るようにしている。		
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	身体的拘束の研修には積極的に参加しており共通意識をもってケアに取り組んでいる。無意識のうちに拘束をしていないか勉強会を開き絶えず検証し、職員の自覚を促している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全職員を対象に虐待防止に関する内部の勉強会、話し合いが行われ、虐待防止遵守に向けた取り組みがなされている。		

項目	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	成年後見制度についての研修会に参加したり、資料を基に勉強会を開き職員間で話し合いを設けている。		
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	契約書、重要事項説明書について、丁寧に時間を掛けて説明を行い、利用者様、ご家族に理解・納得をして頂いている。		
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	意見箱を設置、年に2回家族会を開催し、意見交換を行うなど運営に反映させている。		
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	管理者は合同会議や勤務時に職員の意見を聞いている。業務改善やサービス向上のための要望等について話し合い、その結果を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	研修会への参加、資格取得に向け、支援している。		
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	管理者は一人ひとりの職員を把握し、その職員に必要な研修が受けられるよう支援している。		
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	地域交流会に参加したり、グループホーム協会に加盟し、出席した際に交流や意見交換を行っている。		

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	入居以前に話し合いの機会を設け、情報を共有。要望になるべく応じられるようご本人の想いや不安を理解するよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の想いや考えなど、これまでの経緯を伺い、ケアの参考に用いている。		
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	対応できる範囲内においては応じており、困難な場合では他の事業所と相談する機会を設けるなど独立させない支援を行っている。		
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	人生の先輩として失礼のない対応を心掛けており、互いに協働しながら物事を運べるよう支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の生活状況をお便り写真にて報告し情報を共有している。面会時は必ずご様子を報告し、より良い支援に繋げている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の協力を得ながら可能な範囲においては、個別ケアにて支援している。個人情報に配慮した対応を心掛けている。		
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	家事やレクリエーション活動を通して利用者様同士交流がもてるよう支援している。個人の性格や認知力にも配慮し、上手く関係が築けるよう支援している。		

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	契約終了後もご本人の現状を伺うため電話連絡を行ったり、ご家族から相談の電話も頂いている。ホームの行事にも参加して下さるなど関係は続いている。		
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	毎月のモニタリングや日々の言動からご本人の意向に添うよう努めているが、困難な場合においてはキーパーソンから情報をもらい日々のケアに活かしている。		
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	利用者様やご家族から可能な限り情報を頂くようにしており、サービスプランに反映させている。(センター方式活用)		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズム、対人関係、精神面などを日頃の状況から把握し、職員会議を通して情報の共有を行っている。		
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	計画書は定期的見直し、利用者様の想いやご家族の希望を聴き取った際も新たに付け加えるなど柔軟に見直している。プランについては、ご家族の同意を得ている。		
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	個別記録には必ず目を通すようにしており、各職員が得た情報、思いなどを職員会議を通して共有し、プラン等にも反映している。		
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	病院受診やピクニック、買い物支援などを定期的実施。ご家族の負担軽減も考え、可能な範囲においてのサービスは積極的に行っている。		

自己評価	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	民生委員や自治会の方々より情報を頂きながら施設内・外の行事に参加、又は応援を受けるなどしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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	協力医院の医師が週2、3回往診に来られ、健康管理をしている。医療相談も主治医に直接指示を受けることができ、気軽に相談ができる関係が保たれている。		
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	看護職員が配置してあり常に相談できる体制をとっている。主治医とは密に連携を取っており場合に応じた支援ができるように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の相談員、又は医師と面談。又は電話連絡を行い意見交換を行っている。得た情報については、ご家族と相談し、今後の生活方針について検討している。		
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	重度化や看取りの方針があり、契約時から随時、ご本人、ご家族と終末期の在り方、重度化した場合の要望や事業所で出来ること、出来ないこと等、協力医とも連携して対応を話し合う態勢を整えている。		
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	消防署の協力の元、スタッフ全員が応急手当や救急蘇生法の研修を受けている。		
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	地域住民の参加協力を得ながらマニュアルに添って訓練を実施している。又、自治会の協力を得て連絡網が出来ている。		

目 次	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	職員会議を通して言葉遣いに対しては常に全職員が意識して対応しており、プライバシーに対しても知り得た個人情報や外部に漏れないよう常に全員で心掛けている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の要望や希望を傾聴し、スタッフ全員でケアに取り入れている。自己決定の難しい方においては表情などで判断またはご家族に相談するなどの対応を行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様が中心であるとの自覚のもと、利用者様一人ひとりのペースに合わせた支援がなされている。		
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	外出の際は一緒に服や化粧品を選んだりとその人らしい身だしなみや洒落の楽しみを支援している。		
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	料理の下準備から後片付けまでを利用者様と協働に行っている。畑で採れた野菜を摂取し、料理に使用するなど、食への興味を持って頂けるよう努めている。		
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、水分量は毎日チェックし記録している。食事やおやつ以外にも水分補給は定期的に行っている。		
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	毎食後、口腔ケアを実施しており、自力での口腔ケアが困難な方においてはスタッフが介助にて実施している。		

自己評価	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	時間やその人の生活パターンを把握してトイレ誘導を行っている。又、専門業者との相談、意見交換を行い、無駄なオムツ、尿パットを使わないケアに取り組んでいる。		
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	食事内容、水分摂取、運動はもちろんのこと、医師とも連携をとり、なるべく薬に頼らない対応を心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回と曜日の決まりは設けているが、曜日の変更、回数については利用者様一人ひとりの要望に合わせて柔軟に行われている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	無理のない範囲で日中の活動を促し、生活リズムが安定するよう努めている。不安な方には添い寝、就寝されるまで話を伺うなど安心して休んで頂けるよう対応をしている。		
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	薬の内容一覧表作成、掲示。薬の変更はカルテに記入し利用者様の状態変化に気付くようにしている。Dr. N s. より副作用観察項目について毎回スタッフへ説明がある。		
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	一人ひとりの生活歴を考慮。趣味を活かし、生花、野菜、果物作りを行っている。外食、ピクニックも充実しており、気分転換が行える場面作りに努めている。		
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	スタッフの配置にもよるものの、可能な限りは早急においても対応しています。暖かい時期にはお弁当を持参し近くの公園や池までピクニックに出るなど、外出行事には積極的に取り組んでいる。		

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	キーパーソンと相談のうえ、少額の買い物に限り支援を行っている。希望の方はお金を持ち、近くの商店にて買い物が行え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	ご本人からの希望があればいつでも電話や手紙にて対応し、安心して生活を続けられ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	常に清潔を保ち、季節に合わせた飾りつけを展示している。刺激に対してはスタッフが把握するよう努めており、利用者様が不快にならないよう配慮している。		
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	廊下にベンチ、ホールにソファが配置しており思いのままに過ごして頂ける空間がある。居室への出入りも自由に行われており、一人ひとりペースに合うよう配慮している。		
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	入居以前より洋服タンスとベッドは常備しているが、ご本人が希望する物など安全面に問題が無ければ持参して頂いている。		
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	お手洗や入浴場など、共用場には目印をつけ、分かりやすくしている。各居室にも目印や名前を表示し、できる限り自分で自由に入出りできるようにしている。		