

### 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		
所在地	鹿児島市東佐多町2060番地		
自己評価作成日	平成25年 3月31日	評価結果市町村受理日	平成26年2月27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="#">県ホームページより</a>
----------	---------------------------

**【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25年5月16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)】**

<p>当ホームには両棟で囲んだ広い中庭があり、天気の良い日にはその庭を利用して外気浴や散歩などを支援しております。外に出て身体を動かすことによって室内では得られない刺激があり、歌を唄ったりレクリエーションをしたりと気分転換にも最適だと考えております。庭の中に畑を作り、草むしりや水まきなど手入れをしながら野菜を作り、収穫から調理、食事までと共同生活を楽しくして頂けるよう支援しております。また外食やドライブなども行っております。</p> <p>ホームの理念として「この家で、共にやすらぎ、共にくつろぎ、地域とふれあいのある暮らし」を目指し、地域の方々の協力を頂き、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。</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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)】**

<p>9年目を迎えるホームは、静かな田園地帯にある。利用者が洗濯物をたたむ姿やお手玉を使ってボランティア交流を楽しむ様子が見られる。6名の若い男性職員が所属し、心強いことや管理者と職員の信頼関係も構築している。家族アンケートでは、職員の優しい声かけで入居者の表情が明るいことや本人が退屈しないように気づかいをしているなど感謝の声も寄せられている。利用者の生活リズムが整うことで夜間、しっかりと静養できている。外部評価を毎年継続して受けており、前向きに捉えている姿勢を確認できる。ホームは、今まで以上に地域との関わりを深めて行くために、ホーム周辺の清掃活動を行うなど奮闘している。</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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。]

No.	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	地域との触れ合いを主とした独自の理念を掲げ職員が意識して実践に努めています。	ホームは、開設当時に作成された理念をパンフレットなどに載せている。今後、管理者と職員は、理念の実践を確認していく中で理念の作り変えを検討していく意向である。	
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	地域の行事(文化祭、敬老会、商店)等へ積極的に参加して、いつでも協力し合える関係をつくっています。	ホーム行事の夏祭りでは、100名程の地域住民の参加もあり、恒例となっている。ホームは、中学校の立志式や文化祭などの招待を受け、利用者と共に出席している。3月より職員は、ホーム周辺の地域清掃の取り組みや地域一員としての役割をさらに担っていく意向としている。	
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	避難訓練時での車椅子使用についての説明や看護学生、小中学生のボランティアを受け入れ認知症の理解、支援の方法を伝えています。		
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	運営推進会議での委員からの意見、要望は合同会議で再度検討し改善、質の向上に取り入れている。改善、実施した内容は次回の運営推進会議にて報告し理解を頂いています。	会議は多くの知見者により構成され、ホームの活動状況や防災についての話し合いなどを議事録されている。今後、個々の入居者状況公表の検討や徘徊模擬訓練をするなどさらに多くの意見をサービス向上に繋げていく意向である。	
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	担当者の方が出向かれる機会も多く利用者様も加わり情報交換を行っています。電話でのやりとりも含めてサービス向上に繋がっています。	管理者は、吉田地区地域包括支援センター主催の会議で情報交換し、運営向上に取り組んでいる。ホームは、福祉フェスタに利用者と共に出席するなど協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠はせず室内を開放し利用者様が自由に動ける環境をつくっています。拘束三原則について学習会をミーティング等で行っています。	職員は、身体拘束についての勉強会を行っている。職員は、言葉を遮るなど利用者に抑圧感を与えないなど安全を確認しながら自由な暮らしを実現できるように努めている。	
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	ホームでの勉強会、研修会への参加等で互いに情報を共有しつつ人生の先輩でもある利用者様を尊重し安心して生活が送られるように努めています。		

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
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はホームでの勉強会、研修会等に参加して理解を深めています。活用もしています。		
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	契約時、解約時には管理者、介護支援専門員が必ず立会い、十分に時間を割くなどご家族が納得し、契約が行われるよう対応しています。		
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	利用者様には、いつでも意見、要望を言えるように雰囲気づくりに努めています。ご家族には意見箱を設置し、又、家族会を開き意見交換を行っています。	ホームは、面会時や担当職員による毎月の便りや写真を郵送するなど利用者の状態を家族に伝えている。年2回の家族会では、ホーム行事を兼ねて9割程度の参加があり、要望を聞ける機会になっている。又、年1回の家族アンケートの結果より、来訪者への職員の挨拶を改善するなどケアに反映させている。	
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	合同会議やミーティングで積極的に意見を出せるよう働きかけ運営に反映させています。	管理者や計画作成担当者は、月1回のミーティング時や職員の意見をまとめた各ユニットの主任職員から意見を聞ける場を設けている。意見の中から、車椅子対応の自動車を購入するなど運営やケアに反映させている。	
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	各自がやりがいを持って働けるように配慮したり、研修会への参加、資格取得に向け支援しています。		
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	管理者のみならず他職員も外部の研修に参加し、後日、合同会議等で伝達学習会を行い、知識の共有化を実施し、サービス及び知識の向上に取り組んでいます。		
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	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。又、スポーツの交流も行っています。		

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
<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	利用者様に会いに行ったりホームへ来て頂くことで要望等を聞き、安心して頂く為の関係づくりに努めています。		
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	ご家族と面会し、利用者様への要望、意見を聞きながら協議し、初期の段階から良い関係を築けるように努めています。		
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	利用者様、ご家族が支援についてどのような事を求めているか情報をしっかり得てサービスに繋げるようにしています。		
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	利用者様と一緒に、ゆっくりと会話や作業が出来る環境をつくることで、良い関係を築くよう努めています。		
19		○本人と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	居室でゆっくりと過ごして頂く環境づくりや月1回のお便り、写真等で生活状況をお伝えしています。		
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	自宅周辺のドライブや墓参り、買物に出かけたりし、又、ご友人など馴染みの方が来られたらゆっくりとくつろいで頂ける環境をつくっています。	馴染みの人や場については、入居時や日々の会話の中で把握したことを「私の暮らし方シート」に追記し、まとめている。踊りや裁縫をするなど個々に応じた支援をしており、介護計画にもよろしく記載されている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同志が楽しい雰囲気であれば見守り、トラブルがあれば職員が間に入り支え合えるように努めています。		

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	入院先に面会に行ったり、ホームでの行事があれば御招待し、演奏や踊りなどを一緒に楽しんで頂くことで関係性を大切にしています。		
<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	利用者様が最高の暮らし方が出来るように馴染みある生活環境をつくり、会話をしている中で把握して支援に努めています。	職員は、お茶の時間や入浴時などに本人の希望や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。ミーティング時や申し送り時などで全職員が周知し、ケアにあたっている。	職員は、利用者の発語や表情を介護記録に記載することでさらに、本人の思いや意向を把握し、ケアに繋げることを期待します。
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	利用者様やご家族と話し合う機会を出来る限り多く持ち、これまでの暮らし方や生活環境の把握に努めています。		
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	朝夕の申し送りや伝達、医療ノートで状況を把握してバイタルチェック表を用い、状態観察を行っています。		
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	利用者様やご家族の思い、意見を聴き取り、主治医からも情報を頂きホームミーティングでカンファレンスを行って介護計画を作成しています。	介護計画は、利用者や家族の他、主治医の意見を取り入れ作成されている。確定した介護計画についても主治医の同意を貰い、サービス内容を共有している。又、計画作成担当者は、職員の意見を踏まえ毎月モニタリングを行っている。	
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	朝夕の申し送りや記録で情報を共有し、月1回のミーティングにおいてカンファレンスを行い、実践や見直しに活かしています。		
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	鍼灸、理美容などのサービスを行い柔軟な対応が出来るように取り組んでいます。		

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	地域の文化祭、敬老会などに参加して支援に努めています。小、中学校の運動会、立志式にも招待され参加しています。		
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	利用者様、ご家族の希望するかかりつけ医となっており、受診にはスタッフ、時にはご家族の協力を頂いています。	かかりつけ医は、利用者や家族の希望するところになっている。通院は、主にホームで対応している。又、受診結果については、家族へ電話や面会時に報告する他、必要に応じて、主治医より直接家族へ連絡するなど連携が取れている。	
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	生活を送る中で利用者様の体調変化に少しでも気づいたら看護職員に相談、報告する体制が整っています。		
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。	常に主治医と連絡を取り、ホームに来て頂くことで情報交換を密に行い早期に退院出来るよう努めています。		
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	利用者様とご家族、主治医との話し合いの機会をつくり、利用者様、ご家族の気持ちを大切にしながら、医師、看護、職員が連携を取り統一したケアができるよう努めています。	重度化・終末期ケアについては、入居時より指針を説明し、本人や家族と話し合い同意を貰っている。協力医による看取り時の対処法について勉強会を行うなど最善のケアができるように努めている。	
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	定期的に消防署の協力を得、救命講習を受講し、心肺蘇生法などの指導を受けて落ち着いて行動、判断出来るようにしています。		
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	地域の皆様方にも避難訓練に参加して頂いたり、ホームでも自主訓練を行っています。	ホームは、年2回消防署立ち合いの下、10名の地域住民と合同で避難訓練を行っている。今後も2ヶ月毎の自主訓練や炊き出し訓練を行うなど災害対策に力を入れていく意向である。	

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
<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	接遇の研修会に参加し、ホームでも勉強会を開き、職員間でも常に意識して声かけや対応が出来るように努めています。	職員は、認知症や接遇についての研修をしている。職員は、トイレ介助時の声かけをさりげなく耳元でするなどプライバシーを損ねない接し方や対応に心がけている。	
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	難聴の方には筆談やジェスチャーで利用者様の意見に耳を傾け、思いや希望を尊重しながら自己決定出来るようにして、御家族からも情報を得て、それを元に対応しています。		
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	利用者様のペースに合わせて職員が理解し、希望に添って支援するように努めています。		
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	服装や顔の表情などいつでもチェックできるように更衣室、洗面、皆が集まれる場所に手鏡や鏡を設置しております。		
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	献立表、買物、下拵の準備、片付けなど役割を持って頂き一緒に行っています。	献立は、利用者の希望を取り入れる他、協力病院の栄養士に栄養バランスを確認してもらい、提供している。ホームは、自家菜園の野菜を調理に活かしている。又、恵方巻きなどの行事食や中庭でバーベキューをするなど食を楽しむ工夫をしている。	
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	食事チェック表を用いて状態を把握しています。一人一人のペースに合わせて支援を行っています。		
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	毎食後に声かけを行い、出来るところはして頂き、出来ないところはサポートしています。		

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
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	排泄の自立に向けて足、腰の筋力維持の為に歩行練習を行ったり、一人一人の排泄パターンを知り、時間ごとにトイレ誘導を行っています。	職員は、排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。意思疎通の困難な利用者に対しては、定期的に声かけ介助することで失禁なく生活できるなど積極的に排泄の自立に向けた支援を実現している。	
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	チェック表を用いて便秘の状況を把握し、食べ物や運動量の工夫を行い、主治医に報告相談し助言を頂いています。		
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	利用者様に入浴の希望や順番を尋ね、ゆったり気持ちよく入浴して頂けるようしています。	入浴は利用者の希望や体調に添って、週2回以上の支援をしている。入浴剤を使用したり、同性支援で対応するなど安心して入浴できるようにしている。又、職員は利用者と共に近隣の温泉施設へ行くなど個別支援を行っている人もいる。	
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	疲れなどが見えたら声かけを行い、居室やリビングのソファなどで気持ちよく休んで頂くよう支援しています。		
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	薬については、主治医による説明は記録に残し、情報の共有や与薬前には2人でチェックを行っています。		
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	家事や畑仕事など一人一人の経験や知識を教わりながら、張り合いや喜びのある支援を行っています。		
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	ドライブ、ピクニック、外食など、季節に応じて戸外へ出るよう支援しています。県内の行事(音楽祭)にも参加しており、必要であればご家族の方にも協力を頂いております。	天気に合わせて、中庭でお茶を飲んだり、近隣へ買い物や散歩に出かけるなど外気に触れる機会を設け、気分転換を図っている。ホームは、利用者の希望に応じて、美術館や足湯へ行くなど個別支援を行っている。	

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
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	自己管理の出来る方は財布を持って頂き、買物の時は自ら支払う機会をつくっています。ホームで預かりの方も希望に応じてすぐ使えるように支援しています。		
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	ご希望があれば電話をかけた後、ゆっくりと話せる環境づくりをしています。定期的に手紙で状況報告を行っています。		
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	季節の花や貼り絵、カレンダーなど一緒に行うことで季節感を感じて頂けるように工夫しています。	ホールにある大型テレビの周りには、多くのソファがあり、ゆっくりを過ごす空間がある。ホームは、中庭に椅子やテーブルを準備するなど夕涼みができるように工夫している。	
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	利用者様同士が居室でくつろいでおられる時は、そと遠くから見守りリビングにもソファを置くことで環境づくりに配慮しています。		
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	必要であれば家に取りに帰ったり、ご家族に持って来て頂くなど居心地良く過ごせるよう工夫しています。また、毎週1回は利用者様と一緒に居室の整理整頓を行っています。	部屋の入り口には名札があり、クーラー・ベッド・整理タンスを備えている。又、利用者や家族は、和室・洋室の2種類より居室を選ぶことができる。居室には、一面鏡や絨毯、仏壇など思い思いの品々を持ち込んでいる。	
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、浴室など名前を書いたり安全に移動出来るようスタッフが意識して、物があればスペースを確保するよう工夫しています。		

# 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。]

No.	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	ホーム独自の基本理念の下、地域への貢献、役割を探しその相互関係において築いたものを利用者様の生活に反映できるよう支援しています。		
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	学校、地域行事においては積極的に参加しており年を重ねる毎に実を結んできている。又、ホーム内の行事においても地域の方を招き定期的に交流を行っています。		
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	Dr.の協力を得て認知症の講話を行うなど家族や地域の理解向上に努めている。又、家族会、運営推進会議でもホームとしての基本理念は説明し理解は頂いています。		
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	運営推進会議での委員からの意見、要望は合同会議で再度検討し改善、質の向上に取り入れている。改善、実施した内容は次回の運営推進会議にて報告し理解を頂いています。		
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取り組んでいる	担当者の方が出向かれる機会も多く利用者様も加わり情報交換を行っています。電話でのやりとりも含めてサービス向上に繋がっています。		
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	利用者様に与える精神的苦痛など身体拘束については、合同会議において3ヶ月に1回勉強会を行い周知徹底を図っています。		
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	身体拘束虐待のみでなく心理的虐待が利用者様に対しどのように作用するかなど合同会議において定期的に学習し虐待防止に努めています。		

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
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はホームでの勉強会、研修会等に参加して理解を深めています。		
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	契約時、解約時には管理者、介護支援専門員が必ず立会い、十分に時間を割くなどご家族が納得し、契約が行われるよう対応しています。		
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	意見や要望、苦情等については第三者委員会に相談できるよう書面にて説明し、各棟へ意見箱も設置している。又、年2回家族会を開催し、意見交換が行えるよう努めています。		
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	合同会議やミーティングで積極的に意見が出せるよう働きかけ、運営に反映させています。		
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	全職員がやりがいを持って働けるように配慮したり、研修会への参加、資格取得に向け支援しています。		
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	管理者のみならず他職員も外部の研修に参加し、後日、合同会議で伝達、学習会を行い、知識の共有化を実施し、サービス及び知識の向上に取り組んでいます。		
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	地域交流会に参加し、グループホーム協会では意見交換、スポーツの交流も行っています。		

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
<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	スタッフが自宅訪問を行い身心の状態を把握するよう努めています。又、互いに向き合う事で信頼関係を築き、不安や要望を聴き入れ易い環境づくりに取り組んでいます。		
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	利用者様、ご家族との面談の機会を設け、要望等に耳を傾けています。		
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	利用者様、ご家族と話し合いの機会を設け早急に必要なサービスについて出来る限り柔軟に対応できるよう努めています。		
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	利用者様を人生の先輩として敬い、調理や畑作業など、その都度教えて頂いています。年間行事においても、その風習についても教えて頂いております。		
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	毎月ホームでの生活状況をお伝えする為お便りや写真を発送しています。面会時には時間の許す限りゆっくりと一緒に過ごして頂ける環境づくりに努めています。		
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	ドライブや外出行事を利用し、利用者様それぞれが希望される場所へ、なるべく出向くよう支援しています。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個別に話しを聴いたり相談にのったり、気の合う方同士で過ごせる場面をつくるなどスタッフが調整役となって支援しています。		

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	契約終了後もホームでの行事に招待するなど継続的に意見や相談を受け入れる体制の維持に努めています。		
<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	日々の関わりの中で、利用者様の思いや意向を把握し、困難な方の場合、ご家族から情報を得るようにしています。		
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	馴染みの家具、品物などを持って来て頂くなど今までの生活環境が維持でき、安心して過ごして頂けるよう努めています。		
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	日々の関わりにおいて、一人一人の生活リズムを理解し、現状把握においては職員会議を通じスタッフが情報を共有出来るよう努めています。		
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	日頃の関わりの中で利用者様、ご家族の想いを受け、職員会議でその意見を反映し、ケアプラン作成に取り入れるようにしています。		
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	介護計画に沿った支援が行えるようプランと記録に番号を付けることで日々のケアに活かしている。又、申し送り等で情報を共有しています。		
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	ニーズが必要な際は主治医とも相談し柔軟に対応出来るように支援しています。現在、鍼灸治療2名実施している。		

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
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	運営推進会議のメンバーとの意見交換を軸にし、地域やホームの行事への協力、参加など関係づくりに努めています。		
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	利用者様、ご家族の希望するかかりつけ医となっており、受診にはスタッフ、時にはご家族の協力を頂いています。		
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	看護職員を配置、主治医の往診時、情報交換を密にし健康管理の維持に努めています。得た情報はスタッフと共有し、月1回の看護会議で利用者様の現状把握を行っています。		
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。	入院時、介護サマリーを医療機関に提供、病院側の治療方針を確認しています。又、ご家族との協議し、主治医看護師との面談を頻繁に行い早期退院が出来るよう努めています。		
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	段階に応じて職員会議を開き、主治医、看護師を交え協議し、統一したケアが行えるように努めています。ご家族には主治医に説明して頂き、意見を取り入れて可能な限り要望に添うよう努めています。		
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	消防署の指導協力を得て、スタッフ全員が応急手当や初期対応の講習会を受講したり学習会を行っています。		
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	火災、地震、水害等に対応する自主訓練と避難訓練(地域住民の方々も参加)は合計して年6回実施しています。マニュアルも作成しています。		

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
<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	接遇の研修会には積極的に参加し、内容は学習会で教材として活用し、共有しています。又、言葉かけ対応など確認し合い意識向上に努めています。		
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	難聴の方には、筆談やジェスチャーを用い意思の疎通を図っています。意思疎通が困難な方はご家族からの情報や日々の関わり、表情を元に対応しています。		
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	利用者様のペースに合わせて職員が理解し、希望に添って支援するように努めています。		
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	利用者様、ご家族から嗜好や以前の暮らしなど情報を伺い、利用者様の意思に添う支援が行えるよう努めています。		
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	料理作りから後片付けまで利用者様と共に行っています。利用者様とスタッフが共にテーブルを囲み楽しい食事になるように支援しています。		
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、水分チェック表があり利用者様全員の摂取状況が確認できるようにしています。又、食事形態も一人一人に添った食事を提供しています。		
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、歯磨き誘導を行い介助が必要な利用者様はスタッフが対応するなど口腔ケアに努めています。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々のパターンや兆候に合わせて誘導を行っています。		
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	牛乳やヨーグルトを摂取し腸内活動を促すなど、なるべく薬に頼らない支援を心掛けています。又、主治医とも連携を取り、その都度 適切な指示を頂いております。		
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	利用者様の体調、希望を考慮しながら支援しています。希望に応じて、ゆっくり浸かって頂いたり、楽しみにされる入浴なので満足して頂けるよう支援しています。		
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	日中の活動を促し、夜に安眠して頂けるように支援しています。昼食後はそれぞれ好きな場所(居室やソファ)で休息して頂いています。		
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	スタッフ全員が薬の内容を把握できるよう早見表を作成し効能を記載している。与薬の際は2名でチェックを行っています。		
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	一人一人の得意分野が発揮できるよう、スタッフがその場に応じて声かけを行い、お手伝いを頂いています。		
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	気候、季節に応じドライブ、外食、お花見等、極力、戸外へ出るように支援しています。又、買物等の週間行事やピクニック等の年間行事を計画し、外出支援は積極的に実施しています。		

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	希望される方は、ご家族と相談の上お金を所持してもらい自由に買物ができるように支援しています。		
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	利用者様の希望があれば電話連絡が取れるよう支援しています。		
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	季節を感じて頂けるよう季節の花や貼り絵を飾るなど工夫しています。又、テレビの音量や陽射等を一人一人の希望をスタッフが把握し心地よく過ごせる工夫をしています。		
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	ロビーにソファ、テーブルが設置してあり、利用者様は自由に過ごして頂いています。		
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	以前使用されていた物や家具類等を置き、居心地良く過ごして頂けるように支援しています。		
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	ホーム全体がバリアフリーで安全に配慮しています。又、利用者様の特性に合わせて混乱が生じ無きよう表示など工夫し環境づくりに努めています。		