

# 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	2270100488		
法人名	特定非営利活動法人 三山ホーム		
事業所名	グループホーム三山ホーム伊東	ユニット名	1階
所在地	静岡県伊東市八幡野1261-14		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	平成25年4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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhoku_detail_2010_022_kan=true&amp;JivsvosvoCd=2270400167-00&amp;PrfCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhoku_detail_2010_022_kan=true&amp;JivsvosvoCd=2270400167-00&amp;PrfCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

## 【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公司 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25年3月22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)】

「その人らしく」ホームで暮らせることを支援できるように、日々努力しています。明るいあいさつ、笑顔を忘れず職員同士のチームワークも大事にしています。ホームは、保養所を改装した建物などで、バリアフリーではありませんが、職員の見守りにて自然体に生活しています。伊豆高原の桜並木も近くにあり、食事中には、リスも見ることができ、緑いっぱいの中で生活しています。聞くことよりも聴くことにしています。

## 【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)】

伊豆高原の自然豊かな環境にあるホームは、某企業の保養施設を譲り受けて使用しているため、バリアフリー化は難しく、階段や段差のある居室へ移動には職員の献身的支援に支えられている。理事長はじめ管理者や職員によるチームワークは良く、笑いのある明るい職場が形成されている。法人の理念のもとに、ホームとしての理念が作られている。理念を実践するに当たっては各フロアごとに具体的な目標を立て、職員会議で評価反省して次のステップに進んでいる。また、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように、地域とは良好な関係が築かれ地域密着型のホームとなっている。

## 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
<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	職員会議にて、確認し、職員同士にて、理念に添っているか、振りかえの時間を持っている。申し送り時にも確認している。	理念の実践に当たって、フロアごとに目標を立て職員会議で評価反省している。評価をもとにして次のステップに向けた目標を定め、サービスの質的向上に努めている。	
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	地域のイベントには、すすんで参加している。近所の人や、庭の手入れや、草刈りに来ている。道路の掃除をしている。	利用者が地域とつながりの中で暮らせるよう、地域の行事などに参加している。また、近隣の人達が庭の手入れや草刈の勤労奉仕をしてくれるなど、地域との良好な関係が築かれている。	
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	地域の人や、見学や問い合わせの時に、相談や悩みを聞いて、認知症の対応の仕方などを伝えている。		
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	利用状況、行事、防災、ケア等について、報告し、意見を聞いている。地域のイベントの情報も教えて頂いている。	2ヶ月に1回、家族、自治会役員、民生委員、老人会会長、地域包括支援センター及び職員などの参加の下に、定期的を実施されている。現況報告や情報・意見交換など双方向的な会議となっており、出された意見等は運営に活かしている。	
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取り組んでいる	空き状況や、事故が発生した時、すぐ連絡している。特に生活保護の方は、ケアプランを確認して頂いている。入居について相談するケースもある。	生活保護や権利擁護の利用者の連絡・報告に当たって関係部署との連絡を密にしている。運営推進会議などの報告や入居相談、ケアサービスについて協力関係を築く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	玄関には、カギをかけないで対応しています。職員会議にて、身体拘束について勉強会をしています。言葉の拘束については、特に気をつけています。身体拘束宣言をしています。	マニュアルにより具体例を挙げて職員教育がされている。また、ミーティング時や全体会議においても話し合いが持たれている。玄関には鍵をかけず、見守りで対応している。	
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	職員会議にて、虐待について勉強し、起こらないよう職員同士にて、注意している。		

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
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	以前日常生活自立支援事業を活用している入居者がいたので、関係者と連絡しあい、支援していた。		
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	説明し、納得して頂いた場合、契約書にサインをして頂いている。		
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	運営推進会議に参加していただき、意見を述べて頂いている。3ヶ月に一度アンケートをしている。改善できることは、すぐにしている。	ご意見箱を設けているほか、運営推進会議や家族等の来訪時に意見や要望を聞いている。また、3ヶ月に一度家族アンケートを行い、出された意見や要望は出来る限りサービスの充実や運営に活かすように努めている。	
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	職員会議に参加し、職員の意見を聞いている。個別に管理者が、職員の意見を聞く機会を設けている。	日々職員と接する中や、ミーティング・職員会議等の場で意見等を聞いているほか、1年に1回管理者による個別面談においても意見・希望等を聴取している。希望や意見・提案等は、反映させるようにしている。	
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	職員の働ける時間帯を考慮している。希望休を優先にしている。		
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	働きながら、介護福祉士を目指している。		
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	市内の小規模部会や、県のグループホーム連絡協議会に参加し、意見交換会や研修をしている。他のグループホームを、イベントに招待している。		

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
<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	入居前に、ホームに来ていただき、ホームの様子を見て頂いている。なぜここに来るのかを家族から、理由を説明して頂き、そのようなケアをしている。		
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	サービスを開始する前に、何回か面談し、話を聞いている。		
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	話を聞きまだホームでなくてもいい場合、デイサービスや小規模多機能のことを、説明し紹介している。		
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	職員は、黒子になり、出来ることは、本人にやっていただいている。支援するようにしている。出来ることは、お願いしている。		
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	行きつけの美容院、病院は、家族と一緒に行って頂いている。		
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	行きつけのレストラン、歯医者さん、美容院などに行っている。	利用者の希望により美容院や法事、墓参り、買い物等の支援をしている。また、家族との外食や正月には一時帰宅なども行っており、馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	
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	友達関係や、ささえあい仲間が出来ている。一人になりたいときは、玄関のホールで静かにCDを聴く人もいる。		

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
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	退去後もお見舞いや、死亡した場合も参列させて頂いている。退所した家族から、ゆず、梅干し、ラッキョ等届けられている。		
<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	本人や家族に今までの人生の歴史をお聞きし、対応している。個別に買い物や、お気に入りの歯医者にてかけている。	利用者担当職員を中心に、家族にも協力してもらいフェイスシートを作成しており、新たに把握できた情報を書き加えて本人本位の支援に活用している。	
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	入居時の情報提供書や、家族から聞き取り、センター方式にて記入し職員皆で、把握している。		
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	出来ること、今出来ないこと、好きなこと、嫌いなことを、記入し皆で把握している。職員が皆今の入居者の状態を把握している。		
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	本人にはお聞きし、家族には、アンケートを記入していただいている。面会時には、今の状況を説明し、理解していただき、プランに反映している。家族の希望もお聞きしている。	午前と午後の個人記録や毎月のモニタリング・3ヶ月ごとの家族アンケート等により個々の問題点を把握して現状に沿った介護計画を作成している。利用者に変化があったときはその都度計画を見直ししている。	
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	日々記入し、モニタリングを1ヶ月に1度している。サービス担当者会議にて共有している。		
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、その時々にも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	入居者の今必要なことを把握し臨機応変に、その都度対応している。		

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
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	好きな足湯、催し物会場、好きな美容院、温泉、ドライブ等支援している。		
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	古くからのかかりつけの病院に、かかっている人もいる。その時は、こちらからの情報や、職員が出向き、説明している。24時間対応の支援もある。	利用者・家族の希望により、従来からのかかりつけ医、または月2回往診の協力医に受診している。通院に家族が付き添う際はバイタル表や状態のメモを渡し適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	主治医が24時間体制なため、いつでも相談できる。		
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。	病院の先生、相談員、家族とよく相談し、なるべく早く、退院出来る様にしている。ホームの主治医に協力をお願いしている。		
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、事業所です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	契約時や、介護保険の更新時に話し合いしている。特養や、老健の相談員とも連絡しあい支援している。	契約時にホームで出来ることを説明し、介護保険の更新時に改めて確認している。重度化した場合には細部にわたり家族と話し合い家族・医師と協力して支援している。	
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	研修に行き、皆で勉強している。職員会議で確認している。		
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	年12回している。運営推進会議等で、災害時の協力をお願いしている。夜間の訓練もしている。	避難訓練や通報訓練を年12回実施している。消防署の協力指導により、様々な想定での訓練を繰り返している。	今後も様々な場合を想定した避難訓練で万全に備えられたい。備蓄について飲料水は備えてあるが、生活用水の備蓄が望まれる。

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	人格を尊重し、言葉かけには、特に気をつけている。職員会議にて確認している。秘密の保持も徹底している。申し送り時に入居者がいた場合はイニシャルや部屋番号にて対応している。	業務に追われて雑な言葉遣いにならないようお互いに注意をしている。また、利用者の人格や誇りを損なわないよう利用者ができる範囲の役割を持っていただいている。	
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	イベントの参加など、本人に決めて頂いている。食べたいものなど選んで頂く。		
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	入居者一人一人のペースができています。お部屋が好きな方は無理強いないようにしている。		
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	その人に、似合ったヘアスタイル、洋服等を支援している。クリスマス会や納涼祭には似合う洋服を持ってきていただいている。		
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	季節の料理や、行事の料理を工夫している。入居者により、ミキサー食、ソフト食の方がいるが、同じ材料で作っている。	季節の食材を中心にした献立は利用者の力も借りながら調理され、それを話題にして楽しい食事時間となっている。庭などを利用して目先が変わった食事スタイルも利用者の食欲を刺激している。	
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	チェック表に記入し活用している。		
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、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	食後、必ず口腔ケアしている。		

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
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	排泄チェック表をつけ、活用し、自立を保てるよう支援している。他の入居者に気付かれないようにトイレに誘導している。ポータブルトイレをうまく使用している	排せつチェック表からパターンを把握して排せつの自立を支援している。昼間と夜間の対応用品を替えることで安眠に繋げたり、ポータブルトイレの利用で自然な排せつを促す等個々に対応している。	
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	野菜中心の食事、朝食時には、ヨーグルトを食べ、毎日ラジオ体操をしている。外気浴をしている。		
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	入浴時には、ただ入浴するのではなく、コミュニケーションをとるようにしている。拒否した場合その日でも入浴時間をかえ、支援している。足浴も人によりしている。入浴しない時は清拭している。	基本的に週2回の入浴を支援しているが、暖かい季節には希望によりいつでも入浴可能である。入浴の際は検温して健康に留意しているほか、コミュニケーションを大切にしている。	
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	起床時間の状態により変えている。昼寝する人もいる。冬には、湯たんぽを使用している方もいる。		
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	職員が皆、把握し、様子をその都度主治医に報告している。極力必要な薬だけにしている。		
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	歌の好きな人、踊りに好きな人、字が書ける人、散歩の好きな人等、役割が決まっています、楽しんでいる。		
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	家族と協力し出かけている。外泊や、家族と温泉、外食などしている。	車いす、寒い季節でも季節を感じられるよう万全の支度で散歩や外気浴を支援している。利用者の希望で夕方の散歩にも対応している。地域の足湯を楽しんだり、地域包括支援センターのサロンに出席している。	



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
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	人により支援している。		
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	電話、はがきで贈り物のお礼や、近況を報告している。		
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	四季折々で季節感をだしている。昼間と夜間体で明るさを調整している。一人になれる、スペースがある。	広い敷地の豊かな緑はガラス越しに眺められ、季節の花や小動物の出現も楽しめる。庭の花を摘んでホーム内に飾るなど利用者が快適に暮らせるような配慮がされている。玄関ホールは利用者全員の交流の場として活用されている。	
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	テーブル、イスなどを置いてある。窓際が好きな人は、いつもその場所にいる。		
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	好きなタンスや、奥さんのお位牌、仏壇、アルバム等を持ってきている。	各居室は広く、使い慣れた家具や大切な品々を持ちこんで利用者が落ち着ける居室になっている。利用者によっては必要最小限の物で安全を優先する等本人の最適を考慮した部屋作りを支援している。	
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	センター方式を活用し、出来ることは、していただいている。		

### 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	2270100488		
法人名	特定非営利活動法人 三山ホーム		
事業所名	グループホーム三山ホーム伊東	ユニット名	2階
所在地	静岡県伊東市八幡野1261-14		
自己評価作成日	平成23年1月31日	評価結果市町村受理日	平成25年4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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/22/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&amp;JievosvoCd=2270400167-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=">http://www.kaisokensaku.jp/22/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&amp;JievosvoCd=2270400167-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=</a>
----------	---

**【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25年3月22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)】**

「その人らしく」ホームで暮らせることを支援できるように、日々努力しています。明るいあいさつ、笑顔を忘れず職員同士のチームワークも大事にしています。ホームは、保養所を改装した建物などで、バリアフリーではありませんが、職員の見守りにて自然体に生活しています。伊豆高原の桜並木も近くにあり、食事中には、リスも見ることができ、緑いっぱいの中で生活しています。聞くことよりも聴くことにしています。

**【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)】**

※ 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)
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)
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広がったり深まり、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)	○ 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)
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
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
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	職員会議にて、確認し、職員同士にて、理念に添っているか、振りかえるの期間をもっている。申し送り時にも確認している。	※ 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	地域のイベントには、すすんで参加している。近所の人や、庭の手入れや、草刈に来ている。道路の掃除をしている。		
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	地域の人や、見学や問い合わせの時に、相談や悩みを聞いて、認知症の対応の仕方などを伝えている。		
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	利用状況、行事、防災、ケア等について、報告し、意見を聞いている。地域のイベントの情報も教えて頂いている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	空き状況や、事故が発生した時等、すぐ連絡している。入居について相談するケースもある。		
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	玄関には、カギをかけないで対応しています。職員会議にて、身体拘束について勉強会をしています。言葉の拘束については、特に気をつけています。身体拘束宣言をしています。		
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	職員皆が、虐待のダメージを把握しているため、絶対してはいけないことと自覚し、ケアしている		

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
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	以前日常自立支援事業を活用している入居者がいたので、関係者と連絡しあい支援していた。		
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	説明し、納得して頂いた場合、契約書にサインをして頂いている。		
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	運営推進会議に参加していただき、意見を述べて頂いている。3ヶ月に一度アンケートをし、改善できることは、すぐに行っている。		
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	職員会議に参加し、職員の意見を聞いている。個別に管理者が、職員の意見を聞く機会を設けている。		
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	職員の働ける時間帯を考慮している。希望休を優先して公休にしている。		
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	働きながら、介護福祉士を目指している。		
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	市内の小規模部会や、県のグループホーム連絡協議会に参加し、意見交換会や研修をしている。他のグループホームを、イベントに招待している。		

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
<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	入居前に、ホームに来ていただき、ホームの様子を見て頂いている。なぜここに来るのかを家族から理由を説明していただき頂き、そのようなケアをしている。		
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	サービスを開始する前に、何回か面談し、話を聞いている。		
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	話を聞きまだホームでなくてもいい場合、デイサービスや小規模多機能のことを、紹介している。		
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	職員は、黒子になり、出来ることは、本人にやっていただいている。支援するようにしている。出来ることは、お願いしている。		
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	行きつけの美容院、病院は、家族と一緒に行って頂いている。家族と温泉に泊まりに行っている。		
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	行きつけのレストラン、歯医者さん、美容院等に行っている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	友達関係や、支えあい仲間が出来ているが、たまにケンカする時は、職員が間に入っている		

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
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	退去後もお見舞いや、死亡した場合も参列させて頂いている。家族と便りの交換をしている。		
<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	本人や家族に今までの人生の歴史をお聞きし、添えるようにしている。個別に買い物。外食・ドライブ等に行っている。		
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	入居時の情報提供書や、家族から聞き取り、センター方式にて記入し職員皆で、把握している。		
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	出来ること、今出来ないこと、好きなこと、嫌いなことを、記入し皆で把握している。職員が皆入居者の状態を把握している。		
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	本人にはお聞きし、家族には、アンケートを記入していただいている。面会時には、今の状況を説明し、理解していただき、プランに反映している。ご家族の希望もお聞きしている。		
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	日々記入し、モニタリングを1ヶ月に1度している。サービス担当者会議にて共有している。		
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、その時々にも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	入居者の今必要なサービスを把握し、臨機応変に、その都度対応している。		

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
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	好きな足湯、ドライブ、好きな美容院、温泉等支援している。		
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	古くからのかかりつけの病院に、かかっている人もいる。その時は、こちらからの情報や、職員が出向き、説明している。24時間対応の支援もある。		
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	主治医が24時間体制なため、いつでも相談できる。		
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。	病院の先生、相談員、家族とよく相談し、なるべく早く、退院出来る様にしている。ホームの主治医に協力をお願いしている。		
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	契約時や、介護保険の更新時に話し合いしている。特養、老健の相談員とも連携しあい支援している。		
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	研修に行き、皆で勉強している。職員会議で確認している。		
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	年12回している。運営推進会議等で、災害時の協力をお願いしている。夜間の訓練もしている。		

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
<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	人格を尊重し、言葉がけには、特に気をつけている。職員会議にて確認している。秘密の保持も徹底している。記録を入居者の前で広げないようにしている。		
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	イベントの参加など、本人に決めて頂いている。食べたいものを選んで頂く。		
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	皆さん自分のペースが出来ているが、お天気や、季節の行事により、希望を聞き支援している。		
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	その人に、似合ったヘアースタイル、洋服等を支援している。		
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	食材切りから、配膳、片づけ等一緒にしている。庭先、玄関等で食事を楽しむこともしている。		
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	チェック表に記入し活用している。		
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、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	食後、必ず口腔ケアしている。		



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
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	排泄チェック表をつけ、活用し、自立を保てるよう支援している。		
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	野菜中心の食事、おやつ時には、必ずプルーンを食べ、毎日ラジオ体操をしている。散歩によく行く。		
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	入浴時には、ただ入浴するのではなく、コミュニケーションをとるようにしている。拒否した場合その日でも入浴時間をかえ、支援している。		
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	起床時間の状態により変えている。昼寝する人もいる。寝れない場合、足浴する人もいる。		
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	職員が皆、把握し、様子をその都度主治医に報告している。極力必要なく薬だけにしている。		
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	歌の好きな人、踊りに好きな人、字が書ける人、散歩の好きな人等、役割が決まっています、楽しんでいます。		
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	家族と協力し出かけている。温泉に行ったり、家に帰って日中家族と過ごす人もいる。		

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	人により支援している		
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	電話で贈り物のお礼や、近況を報告している。家族や親せきに随時手紙をだしている人もいる。		
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	四季折々で季節感をだしている。ベランダで園芸をたのしんでいる。		
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	テーブル、イスなどを置いてある。食堂にもその人の居場所をもうけてある。		
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	好きなタンス・写真、仏壇・アルバム等を持ってきている。		
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	センター方式を活用し、出来ることは、していただいている。食事のときの声掛けや食器をふく人、自分のお部屋を掃除をする人等。		