

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	2073100220
法人名	医療法人 あさま会
事業所名	グループホーム サentakクロス
所在地	長野県埴科郡坂城町大字南条657-1
自己評価作成日	平成23年1月20日
評価結果市町村受理日	平成23年7月22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://aaa.nsyakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2073100220&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成23年3月25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)】

昨年の暮れに、現在の事業所に移転。事前・事後の住民との話し合いに於いて、“受け入れ態勢”“協力体制”共に、友好的な関係を築くことが出来ている。今後は、地元住民の皆様と協力し、より良い関係を継続出来るよう努めて行きたい。
道を挟んで斜め向かいにスーパーがあり、歩行可能な入居者をはじめ、車椅子使用者でも、日常的に「買い物」「散歩」が可能。地域交流の機会として、日頃からお客さんに声を掛けて頂けるなど、立地が良い。
「笑顔・安心・安全・家庭的」をモットーに、入居者の「持てる力を活かすケア」を心掛けている。

【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)】

災害対策としてのスプリンクラー設置や災害時の避難を考えた時、安全を確保し生活できる場所を求め、昨年暮れにホームが転居し、セキュリティ、防犯に配慮された安全なホームとなっている。転居するために地域住民に十分説明会などで理解していただき、運営推進会議での住民参加においては、このホームを地域とつなぐ大事な役割を担って頂き協力支援していただいている。セキュリティがしっかりしているために閉鎖的にならないように、職員はホームの理念に基づき、「笑顔、安心、安全、家庭的」を目指し日々、ケアの振り返りの基本となっている。職員は管理者と共に利用者一人ひとりのペースを大切にしたケアに努めている様子が窺えた。また、ホームの母体がクリニックであることから重度化した利用者や家族も安心してホームで暮らす体制ができてきているようである。ホームにこもらず屋外に出掛け気分転換し、利用者と共に過ごす時間を大切に、いつでも利用者の思いが一番という姿が垣間見られた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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									
ユニット名(1F)									
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 ↓ 該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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						

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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			
ユニット名(2F)			
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	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)
		○ 2. 利用者の2/3くらいが	
		3. 利用者の1/3くらいが	
		4. ほとんど掴んでいない	
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	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)
		2. 数日に1回程度ある	
		3. たまにある	
		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	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)
		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	
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	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
		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	
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	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
		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	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
		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	
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	
		○ 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	
		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	
		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	
		○ 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	
		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	
		○ 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	

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
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	スタッフのスローガンを「笑顔・安心・安全・家庭的」とかけ、共有の理念を持っている。	法人の理念から、職員アンケートに基づき「笑顔・安心・安全・家庭的」というスローガンを掲げ自分たちの目指すホームに向かい立ち返りの基本としている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昨年末、現在の場所に引越し、これからつながりの強化を図っていく予定。 買い物、散歩など、日々の交流はもとより、運営推進会議などを通じ、地域行事や近隣の学校の学園祭などへの参加も行っている。	地域の区費を払い、区便りが月に1回、回覧される。地域のふれあい広場、どんど焼きの参加や区の豆まきに神社に招待される。また、獅子舞がホームまで来てくれる。買い物、散歩時にも地域の方が声かけをしてくれる。	
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	地域へ出掛けていく機会を増やし、交流を図ることで事業所の活動を知って頂けるよう努めている。		
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	引越し前にも、何度か意見交換を行い、引越し直後に運営推進会議を開催し、「見学」や「活動報告」を行い、意見・要望を伺い、可能な範囲で取り入れている。	この地区にホームが移転するにあたり、地域の話し合いがなされ地域に受け入れられ、運営推進会議に区長、民生委員が参加する。推進会議において地域行事の参加ができる支援の場になっている。地元からの依頼やお互いの関わりの確認の場にもなっている。	
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	月に数回、行政窓口に伺い、担当者との情報交換を行っている。	町の担当職員とは、困難ケースがあるとき等時間外であっても対応してくれるなど、日々のホームの情報交換等行い協力関係ができています。	

外部評価結果(グループホームサンタクロース)

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
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	施錠など、防犯上の対策以外、身体拘束は行っていない。これについても、外出の機会を増やしたり、気候が良ければ開けるなど、出来るだけ開放するよう努めている。また、対応困難な方についても、スタッフで話し合い、身体拘束に当たらないケアを心掛けている。	防犯システムが充実しているために玄関には施錠がなされている。施錠による弊害にならないようにテラスはいつでも開放できる。2ユニットもいつでも行き来できる体制ができており閉鎖感を与えないように対応している。転落の危険のある利用者がいた時もカンファレンスを行い柵などの拘束にならないように工夫している。	
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	入居者の身体状況や、おかれている状況についての把握に努め、対処方法などスタッフ全員で考え、虐待の防止に努めている。		
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	必要に応じて、御家族や関係者と話し合う場を設ける予定である。		
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	出来る限り、意見・要望を伺い、理解と納得の上で入居して頂くよう心掛けている。		
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	御家族などの面会の際には、極力スタッフから声を掛けるように努めている。また、入居の際、「重要事項説明書」記載の外部の“相談窓口”の紹介・説明を行うなどしている。更に、運営推進会議などにおいても、意見を求めている。	運営推進会議では家族にも意見を求めている。家族が来所時には声かけを行い要望や意見を聞くように努めている。	
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、及び個別面談の機会を設け、意見・提案を聞くように努めている。	職員の意見等は、リーダー会議で管理者と話し合い法人と相談する。職員会議の中で現場の意見について回答し法人の方針が示される。昼食作りについての検討がなされ、弁当にしイベント食事に力を入れるなどの工夫をすることでケアの時間が増える等の改善がなされた。	

外部評価結果(グループホームサentakローズ)

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
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	法人代表や管理者とのミーティングや個別の面談(可能な場合)を行い、個々が向上出来るよう、状況の把握に努めている。		
13		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	各種研修会など積極的に通知し、参加を促している。また、参加後の報告(レポートなど)を通じ、知識・情報を共有するよう努めている。		
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	各圏域毎のグループホーム部会があり、情報の収集に努めている。		
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	御本人・御家族からの聞き取りを元に、安心確保に努めている。また、希望があれば体験入居などを利用し、御本人・御家族がスムーズに入居していただけるよう取り組んでいる。		
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	同上。 また、家族等の面会の際には、話しやすい場所を設けたり、話を傾聴する姿勢で接するよう心掛けている。		
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	相談に見えた際、現在の状況やご希望を伺い、必要があれば、他のサービス(法人内居宅支援事業など)を紹介している。		

外部評価結果(グループホームサンタクロース)

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
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	出来ることは御本人にやって頂く事とし、御本人の“出来る力”を援助するよう努めている。また、自立度の低い方には、刺激となる様な会話や活動の機会を持てるよう努めている。		
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	面会が困難な御家族には、電話やメールを使って連絡を取る様にし、常に情報の交換・共有に努めている。		
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	個々の生活スタイルとなると、御家族の協力が必要となり、対応が困難な場面も見られるが、御家族への依頼や、ホーム側の対応で可能な場合には、地域との関わりなどを通じて、本人の生活スタイルが継続出来るよう支援している。	ゲートボールをしていた仲間や職場で一緒だった仲間や親せきの方が訪ねてくる。外出プランに墓参りを入れたり、手紙を書き投函に行く支援をおこなう。利用者の馴染みの慣習の継続につながるように支援している。	
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	席替えや、買い物などの際グループ分け等を工夫し、孤立しない、且つ関わり過ぎない関係が築ける様な支援に努めている。		
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	左記の様な関係が築ける様、努めている。		
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	御本人・御家族からの聞き取りを元に、本人本位の生活が営めるよう支援している。	生活歴は家族から入居時に聞きとっている。利用者の担当制を取っており担当職員を中心に「ケースの1日の流れシート」を利用し本人の動きを観察する。生活見直しシートから課題分析シートの記録により本人の気持ちを探っている。	

外部評価結果(グループホームサンタクロース)

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
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	御本人・御家族からの聞き取りを元に、毎日の生活の中に取り入れられるものは取り入れ、今までの生活環境と大きく変わらないよう対応している。		
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	業務日誌、個人記録、申し送りなどから心身の状況を把握し、趣味や役割として出来ること、また、目標などを設け対応している。		
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	定期的及び臨時でカンファレンスを行い、入居者本位のケアプランが作成できるよう話し合っている。また、御家族とは随時連絡を取っており、プラン作成時には同意(サイン)を頂いている。	利用者の担当者を中心に介護計画の見直し時や体調の変化時に課題分析抽出シート等をもとにカンファレンスを行いケアプランを作成する。家族の希望等は会議の前に連絡を取り確認している。モニタリング、評価は3ヶ月毎に行い支援経過に記録する。	
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	日常のちょっとした心身の気付きも記録するよう心掛けている。また、簡潔で読み易い文章を心掛け、スタッフ間の情報が共有出来るよう努めている。		
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	空き部屋を利用し、自主事業として“一時預かり”を受け入れたり、地域にある高校より“就業体験”を受け入れるなど、事業所として様々なニーズに対応すべく、多機能化に取り組んでいる。		
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	買い物・散歩の際、近隣住民と顔なじみが生まれ、花や野菜などを頂くなど、ホームの存在が知られてきている。また、昨年暮れに事業所が移転し、地域の方々への“説明会”“運営推進会議”を通じて、協働が得られるよう支援体制を作っている。		

外部評価結果(グループホームサンタクロース)

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
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	かかりつけ医(主治医)は、御本人・御家族と相談の上選定し、適切な医療が受けられるよう報告・連絡・相談をしながら支援を行っている。	入居時に、家族・利用者と相談し受診に連れて行かれない方等は、ホームの嘱託医に変わることもある。専門医に受診が必要な方は主治医から家族への説明がなされ適切な受診につながる。身体状況により往診になる方もいる。	
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	訪問看護と連携し、情報、気付きなどを伝え、適切な受診や治療が受けられるよう支援している。		
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。	各かかりつけ医や、協力医療機関の医師との連携を密にし、早期発見・早期治療、早期の退院に向けた関係作りに努めている。		
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、ターミナルケアのあり方について、早い段階から御家族などと話し合い、適切な対応が行えるよう努めている。	入居時にホームでできること、できない医療等について説明を行う。重度化についても入居時に説明をし終末看とりや家族の希望を確認するための書類を作成している。経営母体がクリニックであるため医師と協力し身体状況の悪化時には話し合いを重ね家族の安心した看とりができる支援を行っている。	
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	全てのスタッフが身に付けているとは言い難い。		
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	防災訓練などを定期的に行い、全職員が適切な避難の方法を身に付けられるよう努めている。また、地域との協定書(案)が締結する段取りを行っている。	防災訓練は年に2回行っている。夜間想定訓練も昨年から行うことで課題も見つかった。ホームが転居したことから地域への協力協定書を結び今後の協力支援をしていく。緊急通報システムやセコムによる管理がなされ安心した環境が整えられている。	緻密な防犯、災害システムが構築されているが、緊急時の連絡網の確認や緊急通報し応援が来てくれるまで何を優先して行うのか、地域支援があっても防犯システムがしっかりしているための弊害の検証も行い、住民支援の役割を含め再検討することが望ましい。

外部評価結果(グループホームサントクロス)

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	
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	他人行儀にならず、且つ、赤ちゃん言葉や教育的・指示的な言葉遣いにならないよう、“安心できる言葉遣い”を意識するよう心掛けている。	日々の生活の中で言葉かけなどには注意を払い、気付きや注意等お互いに言い合える関係性ができている。職員には、入社時に話をし日々の生活の中で利用者のプライバシー確保、人格尊重について実践できる環境になっている。	
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	出来る限り、自己決定・自己表現出来るように働きかけている。		
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	一日が快適で、笑顔が多く見られる過ごし方を、日々考慮しながら支援している。		
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	その人らしい身だしなみが出来るように、声掛け、支援を行っている。		
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	入居者の嗜好や郷土食、旬のものを献立に取り入れるようにしている。また、下拵えから片付けまで、“出来る力”を活かして、入居者にも“食”に参加して頂けるような支援に努めている。 不定期ながら、外食の機会も設けている。	朝食、夕食は職員が献立係を中心に利用者の食べたいものを反映し献立をたて食事を作る。昼食は弁当にした。少しでも利用者に深く関わりができる体制を皆と話し合い実行に移した。おやつにはうす焼きを焼く方、野菜の下ごしらえをする方等時間を作り一緒に支援している。	
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・水分摂取量(自力摂取が困難な方、著しく摂取量の少ない方)を記録し、栄養バランスが保てるよう支援している。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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	“出来る力”を考慮し、ブラッシングや口腔内をガーゼでぬぐうなど、必要な援助を行っている。		
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	御本人の心身の状況に合わせ、トイレの声掛けやおむつ交換を行い、可能な範囲でトイレでの排泄を促している。また、昼夜でおむつ・パットの使用状況を変えるなど、個別の対応に努めている。	排泄チェックを行い、利用者にあった声かけを行うことでトイレでの自立支援を行う。個別にオムツ、パットの使用状況を変え昼夜の状況を確認し個別支援に努めている。夜間も体位交換時にトイレ誘導も行っている方もいる。	
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	下剤も併用しながら、食物繊維を摂って頂いたり、乳製品を摂って頂くなどの取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日沸かし、入居者には日替わりで入浴(週3回程度)して頂いている。時間について目安(10:00～11:00、13:30～15:30)はあるが、入浴日には“午前・午後”“一人・複数”の希望を確認し、可能な範囲で希望の実現に努めている。	毎日風呂を沸かし、いつでも入浴することができる。毎日入浴される方は現在いないが週3回を目安に高齢となり時間がかかるようになってきているが、個別に声かけを行いタイミングを見ながら介助方法の工夫をし安心して入浴が行えるようになってきている。	
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	御本人の生活リズムやその時の状態に合わせ、休息、午睡をとって頂いている。また、御本人の家具や寝具を用意して頂き、安心出来る空間作りにも配慮している。活動と休息の状況を把握・報告し、主治医と相談の上、極力、眠剤に頼らない睡眠を促している。		
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	各入居者のケア担当を中心とし、服薬表や処置板を作成し、把握に努めている。また、ケア担当は、服薬内容や副作用についての把握にも努めるよう、指導を受けている。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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
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	御本人・御家族からの聞き取りや心身の状況を元に検討し、個別に役割りや楽しみごとが見出せるよう支援している。		
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	日々の買い物や散歩はもとより、学園祭、町民祭、運動会や地区行事、外食や図書館、ドライブなど、御本人の希望や社会との交流を目的とした日常的な外出の機会を設けている。	日々の買い物に利用者と共に出かける。自分の好きな物を買ってくる方もおられ楽しみの時間である。善光寺参り、お花見等年に6回以上は出かける。図書館に本を借りに行く支援、地域の文化祭等に出掛ける。その時の気分やテレビの画面を見てその場所に出掛ける等沢山の外出機会がある。	
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	普段は事務所にて管理しており、必要に応じて(スタッフが同行し)金銭を使用している。		
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	御本人の要望に合わせ、電話や手紙のやり取りなどを行っている。		
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	以前、テーブルクロスを敷いてみたが、入居者が手をついた際にズレてしまったり、食器が乗っているにも拘らずクロスを引いてしまい危険であった。現在は、リビング壁面に季節に合わせて「壁画」を作成したり、建物内に植物や入居者の作品を掲示するなど工夫をし、居心地の良い空間作りに努めている。	普段、利用者がくつろぐフロアからすぐに屋外に出られるデッキテラスがある。2ユニットの利用者が暖かい日だまりで交流でき爪切りをしたりお茶を飲む等居心地良い空間がある。玄関から廊下を歩いてくると明るいフロア空間でゆったり過ごす利用者の姿があった。新築のこのホームは自然の風を感じていただけるように大きな窓がテラスに続いている。	
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	リビング～洗面所～居室～他のフロアなど、ユニットごとの仕切りはあるものの、建物内は自由に行き来し、気の合った者同士で談笑するなど、思い思いに過ごされている。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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
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	家庭環境や生活環境にもよるが、家具、寝具、整理棚、壁飾りなどは統一せず、御本人の使い慣れた物、希望の物で揃えるなど、“居心地”を重視している。	一人ひとりの居室は利用者の使いなれた家具の持ち込みを行い家族写真を飾ってあったり物入れが沢山であっても不便にならないようにカーテンなどで工夫されている。	
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	玄関エントランス以外、建物内はフラット(バリアフリー)になっており、通常、入居者の移動に支障は無い。また、整理・整頓の際には、可能な範囲で入居者にも手伝って頂き、“安全の確保”“出来る力の発揮”に努めている。		

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。]

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
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	スタッフのスローガンを「笑顔・安心・安全・家庭的」とかけ、共有の理念を持っている。	法人の理念から、職員アンケートに基づき「笑顔・安心・安全・家庭的」というスローガンを掲げ自分たちの目指すホームに向かい立ち返りの基本としている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	昨年末、現在の場所に引越し、これからつながりの強化を図っていく予定。 買い物、散歩など、日々の交流はもとより、運営推進会議などを通じ、地域行事や近隣の学校の学園祭などへの参加も行っている。	地域の区費を払い、区便りが月に1回、回覧される。地域のふれあい広場、どんど焼きの参加や区の豆まきに神社に招待される。また、獅子舞がホームまで来てくれる。買い物、散歩時にも地域の方が声かけをしてくれる。	
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	地域へ出掛けていく機会を増やし、交流を図ることで事業所の活動を知って頂けるよう努めている。		
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	引越し前にも、何度か意見交換を行い、引越し直後に運営推進会議を開催し、「見学」や「活動報告」を行い、意見・要望を伺い、可能な範囲で取り入れている。	この地区にホームが移転するにあたり、地域の話し合いがなされ地域に受け入れられ、運営推進会議に区長、民生委員が参加する。推進会議において地域行事の参加ができる支援の場になっている。地元からの依頼やお互いの関わりの確認の場にもなっている。	
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	月に数回、行政窓口に伺い、担当者との情報交換を行っている。	町の担当職員とは、困難ケースがあるとき等時間外であっても対応してくれるなど、日々のホームの情報交換等行い協力関係ができています。	

外部評価結果(グループホームサンタクロース)

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
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	施錠など、防犯上の対策以外、身体拘束は行っていない。これについても、外出の機会を増やしたり、気候が良ければ開けるなど、出来るだけ開放するよう努めている。また、対応困難な方についても、スタッフで話し合い、身体拘束に当たらないケアを心掛けている。	防犯システムが充実しているために玄関には施錠がなされている。施錠による弊害にならないようにテラスはいつでも開放できる。2ユニットもいつでも行き来できる体制ができており閉鎖感を与えないように対応している。転落の危険のある利用者がいた時もカンファレンスを行い柵などの拘束にならないように工夫している。	
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	入居者の身体状況や、おかれている状況についての把握に努め、対処方法などスタッフ全員で考え、虐待の防止に努めている。		
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	必要に応じて、御家族や関係者と話し合う場を設ける予定である。		
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	出来る限り、意見・要望を伺い、理解と納得の上で入居して頂くよう心掛けている。		
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	御家族などの面会の際には、極力スタッフから声を掛けるように努めている。また、入居の際、「重要事項説明書」記載の外部の“相談窓口”の紹介・説明を行うなどしている。更に、運営推進会議などにおいても、意見を求めている。	運営推進会議では家族にも意見を求めている。家族が来所時には声かけを行い要望や意見を聞くように努めている。	
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、及び個別面談の機会を設け、意見・提案を聞くように努めている。	職員の意見等は、リーダー会議で管理者と話し合い法人と相談する。職員会議の中で現場の意見について回答し法人の方針が示される。昼食作りについての検討がなされ、弁当にしイベント食事に力を入れるなどの工夫をすることでケアの時間が増える等の改善がなされた。	

外部評価結果(グループホームサentakローズ)

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
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	法人代表や管理者とのミーティングや個別の面談(可能な場合)を行い、個々が向上出来るよう、状況の把握に努めている。		
13		代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実践と力量を把握し、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	各種研修会など積極的に通知し、参加を促している。また、参加後の報告(レポートなど)を通じ、知識・情報を共有するよう努めている。		
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	各圏域毎のグループホーム部会があり、情報の収集に努めている。		
.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	御本人・御家族からの聞き取りを元に、安心確保に努めている。また、希望があれば体験入居などを利用し、御本人・御家族がスムーズに入居していただけるよう取り組んでいる。		
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	同上。 また、家族等の面会の際には、話しやすい場所を設けたり、話を傾聴する姿勢で接するよう心掛けている。		
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	相談に見えた際、現在の状況やご希望を伺い、必要があれば、他のサービス(法人内居宅支援事業など)を紹介している。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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
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	出来ることは御本人にやって頂く事とし、御本人の“出来る力”を援助するよう努めている。また、自立度の低い方には、刺激となる様な会話や活動の機会を持てるよう努めている。		
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	面会が困難な御家族には、電話やメールを使って連絡を取る様にし、常に情報の交換・共有に努めている。		
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	個々の生活スタイルとなると、御家族の協力が必要となり、対応が困難な場面も見られるが、御家族への依頼や、ホーム側の対応で可能な場合には、地域との関わりなどを通じて、本人の生活スタイルが継続出来るよう支援している。	ゲートボールをしていた仲間や職場で一緒だった仲間や親せきの方が訪ねてくる。外出プランに墓参りを入れたり、手紙を書き投函に行く支援をおこなう。利用者の馴染みの慣習の継続につながるように支援している。	
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	席替えや、買い物などの際グループ分け等を工夫し、孤立しない、且つ関わり過ぎない関係が築ける様な支援に努めている。		
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	左記の様な関係が築ける様、努めている。		
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	御本人・御家族からの聞き取りを元に、本人本位の生活が営めるよう支援している。	生活歴は家族から入居時に聞きとっている。利用者の担当制を取っており担当職員を中心に「ケースの1日の流れシート」を利用し本人の動きを観察する。生活見直しシートから課題分析シートの記録により本人の気持ちを探っている。	

外部評価結果(グループホームサンタクロース)

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
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	御本人・御家族からの聞き取りを元に、毎日の生活の中に取り入れられるものは取り入れ、今までの生活環境と大きく変わらないよう対応している。		
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	業務日誌、個人記録、申し送りなどから心身の状況を把握し、趣味や役割として出来ること、また、目標などを設け対応している。		
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	定期的及び臨時でカンファレンスを行い、入居者本位のケアプランが作成できるよう話し合っている。また、御家族とは随時連絡を取っており、プラン作成時には同意(サイン)を頂いている。	利用者の担当者を中心に介護計画の見直し時や体調の変化時に課題分析抽出シート等をもとにカンファレンスを行いケアプランを作成する。家族の希望等は会議の前に連絡を取り確認している。モニタリング、評価は3ヶ月毎に行い支援経過に記録する。	
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	日常のちょっとした心身の気付きも記録するよう心掛けている。また、簡潔で読み易い文章を心掛け、スタッフ間の情報が共有出来るよう努めている。		
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	空き部屋を利用し、自主事業として“一時預かり”を受け入れたり、地域にある高校より“就業体験”を受け入れるなど、事業所として様々なニーズに対応すべく、多機能化に取り組んでいる。		
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	買い物・散歩の際、近隣住民と顔なじみが生まれ、花や野菜などを頂くなど、ホームの存在が知られてきている。また、昨年暮れに事業所が移転し、地域の方々への“説明会”“運営推進会議”を通じて、協働が得られるよう支援体制を作っている。		

外部評価結果(グループホームサントクロス)

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
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	かかりつけ医(主治医)は、御本人・御家族と相談の上選定し、適切な医療が受けられるよう報告・連絡・相談をしながら支援を行っている。	入居時に、家族・利用者と相談し受診に連れて行かれない方等は、ホームの嘱託医に変わることもある。専門医に受診が必要な方は主治医から家族への説明がなされ適切な受診につながる。身体状況により往診になる方もいる。	
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	訪問看護と連携し、情報、気付きなどを伝え、適切な受診や治療が受けられるよう支援している。		
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。	各かかりつけ医や、協力医療機関の医師との連携を密にし、早期発見・早期治療、早期の退院に向けた関係作りに努めている。		
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、ターミナルケアのあり方について、早い段階から御家族などと話し合い、適切な対応が行えるよう努めている。	入居時にホームでできること、できない医療等について説明を行う。重度化についても入居時に説明をし終末看とりや家族の希望を確認するための書類を作成している。経営母体がクリニックであるため医師と協力し身体状況の悪化時には話し合いを重ね家族の安心した看とりができる支援を行っている。	
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	全てのスタッフが身に付けているとは言い難い。		
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	防災訓練などを定期的に行い、全職員が適切な避難の方法を身に付けられるよう努めている。また、地域との協定書(案)が締結する段取りを行っている。	防災訓練は年に2回行っている。夜間想定訓練も昨年から行うことで課題も見つかった。ホームが転居したことから地域への協力協定書を結び今後の協力支援をしていく。緊急通報システムやセコムによる管理がなされ安心した環境が整えられている。	緻密な防犯、災害システムが構築されているが、緊急時の連絡網の確認や緊急通報し応援が来てくれるまで何を優先して行うのか、地域支援があっても防犯システムがしっかりしているための弊害の検証も行い、住民支援の役割を含め再検討することが望ましい。

外部評価結果(グループホームサントクロス)

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	
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	他人行儀にならず、且つ、赤ちゃん言葉や教育的・指示的な言葉遣いにならないよう、“安心できる言葉遣い”を意識するよう心掛けている。	日々の生活の中で言葉かけなどには注意を払い、気付きや注意等お互いに言い合える関係性ができている。職員には、入社時に話をし日々の生活の中で利用者のプライバシー確保、人格尊重について実践できる環境になっている。	
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	出来る限り、自己決定・自己表現出来るように働きかけている。		
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	一日が快適で、笑顔が多く見られる過ごし方を、日々考慮しながら支援している。		
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	その人らしい身だしなみが出来るように、声掛け、支援を行っている。		
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	入居者の嗜好や郷土食、旬のものを献立に取り入れるようにしている。また、下拵えから片付けまで、“出来る力”を活かして、入居者にも“食”に参加して頂けるような支援に努めている。 不定期ながら、外食の機会も設けている。	朝食、夕食は職員が献立係を中心に利用者の食べたいものを反映し献立をたて食事を作る。昼食は弁当にした。少しでも利用者に深く関わりができる体制を皆と話し合い実行に移した。おやつにはうす焼きを焼く方、野菜の下ごしらえをする方等時間を作り一緒に支援している。	
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・水分摂取量(自力摂取が困難な方、著しく摂取量の少ない方)を記録し、栄養バランスが保てるよう支援している。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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	“出来る力”を考慮し、ブラッシングや口腔内をガーゼでぬぐうなど、必要な援助を行っている。		
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	御本人の心身の状況に合わせ、トイレの声掛けやおむつ交換を行い、可能な範囲でトイレでの排泄を促している。また、昼夜でおむつ・パットの使用状況を変えるなど、個別の対応に努めている。	排泄チェックを行い、利用者にあった声かけを行うことでトイレでの自立支援を行う。個別にオムツ、パットの使用状況を変え昼夜の状況を確認し個別支援に努めている。夜間も体位交換時にトイレ誘導も行っている方もいる。	
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	下剤も併用しながら、食物繊維を摂って頂いたり、乳製品を摂って頂くなどの取り組みを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お風呂は毎日沸かし、入居者には日替わりで入浴(週3回程度)して頂いている。時間について目安(10:00～11:00、13:30～15:30)はあるが、入浴日には“午前・午後”“一人・複数”の希望を確認し、可能な範囲で希望の実現に努めている。	毎日風呂を沸かし、いつでも入浴することができる。毎日入浴される方は現在いないが週3回を目安に高齢となり時間がかかるようになってきているが、個別に声かけを行いタイミングを見ながら介助方法の工夫をし安心して入浴が行えるようになってきている。	
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	御本人の生活リズムやその時の状態に合わせ、休息、午睡をとって頂いている。また、御本人の家具や寝具を用意して頂き、安心出来る空間作りにも配慮している。活動と休息の状況を把握・報告し、主治医と相談の上、極力、眠剤に頼らない睡眠を促している。		
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	各入居者のケア担当を中心とし、服薬表や処置板を作成し、把握に努めている。また、ケア担当は、服薬内容や副作用についての把握にも努めるよう、指導を受けている。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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
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	御本人・御家族からの聞き取りや心身の状況を元に検討し、個別に役割りや楽しみごとが見出せるよう支援している。		
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	日々の買い物や散歩はもとより、学園祭、町民祭、運動会や地区行事、外食や図書館、ドライブなど、御本人の希望や社会との交流を目的とした日常的な外出の機会を設けている。	日々の買い物に利用者と共に出かける。自分の好きな物を買ってくる方もおられ楽しみの時間である。善光寺参り、お花見等年に6回以上は出かける。図書館に本を借りに行く支援、地域の文化祭等に出掛ける。その時の気分やテレビの画面を見てその場所に出掛ける等沢山の外出機会がある。	
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	普段は事務所にて管理しており、必要に応じて(スタッフが同行し)金銭を使用している。		
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	御本人の要望に合わせ、電話や手紙のやり取りなどを行っている。		
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	以前、テーブルクロスを敷いてみたが、入居者が手をついた際にズレてしまったり、食器が乗っているにも拘らずクロスを引いてしまい危険であった。現在は、リビング壁面に季節に合わせて「壁画」を作成したり、建物内に植物や入居者の作品を掲示するなど工夫をし、居心地の良い空間作りに努めている。	普段、利用者がくつろぐフロアからすぐに屋外に出られるデッキテラスがある。2ユニットの利用者が暖かい日だまりで交流でき爪切りをしたりお茶を飲む等居心地良い空間がある。玄関から廊下を歩いてくると明るいフロア空間でゆったり過ごす利用者の姿があった。新築のこのホームは自然の風を感じていただけるように大きな窓がテラスに続いている。	
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	リビング～洗面所～居室～他のフロアなど、ユニットごとの仕切りはあるものの、建物内は自由に行き来し、気の合った者同士で談笑するなど、思い思いに過ごされている。		

外部評価結果(グループホームサントクロース)

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
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	家庭環境や生活環境にもよるが、家具、寝具、整理棚、壁飾りなどは統一せず、御本人の使い慣れた物、希望の物で揃えるなど、“居心地”を重視している。	一人ひとりの居室は利用者の使いなれた家具の持ち込みを行い家族写真を飾ってあったり物入れが沢山であっても不便にならないようにカーテンなどで工夫されている。	
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	玄関エントランス以外、建物内はフラット(バリアフリー)になっており、通常、入居者の移動に支障は無い。また、整理・整頓の際には、可能な範囲で入居者にも手伝って頂き、“安全の確保”“出来る力の発揮”に努めている。		