（別紙4）　　平成　27　年度

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	2290300025		
法人名	医療法人新光会		
事業所名	グループホームつながり　1F		
所在地	静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34　1階
訪問調査日	平成28年　2月24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）】

「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」の理念のもとに、利用者様・職員ともども笑顔の多い生活を送っている。寒い日も暑い日も毎日屋外散歩に出て紫外線を浴び、階段も昇降し、皮膚の鍛錬・運動機能の維持をはかっている。看護師が常勤し、関連施設の伊豆平和病院との連携により医療が必要となられた方に対し、素早く対処できている。

【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）】

経験豊かな元看護師がホーム長で、経営法人が医療機関のため、病院へ出かけたり長い待ち時間のリスクがなくホーム内で速やかに点滴や注射や処置ができるので利用者や家族は安心が得られる。医療機関の院長が月1回訪問し、利用者とおしゃべりをしながら認知症の状態を確認し、情報を共有して利用者一人ひとりの状態を職員が把握している。ベテランの職員が新人の職員を実践で教育している。入居者は雨の日以外は毎日外へ出て運動や散歩を寒くても暑くても行っている。暑さ寒さを感じる生活をすることで人間本来の生物としての本能を失わず、食欲も増し、元気にすごしている。冬場でもリビングは日中暖房はできるだけ使用しないようにしているが重ね着をするなど工夫し、「いつまでも歩ける生活、動いて元気が基本」と支援している。入浴は毎日体調不良の人以外は入る。今年度は今迄できなかった運営推進会議を2カ月に1度開催する事が出来た。

Ⅴ．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

	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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」を理念とし、これを見やすい所に明示し、同じ理念のもとにチームで取り組んでいる。	理念は事務所や各フロアに掲示し、オリエンテーション時に唱和している。職員は困難事例などで苦しんでいる時に理念に立ち返り、職員は、「いつもにこにこ」の理念にそって努力している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	組に入ったが、日常的な交流は図れていない。子供会の廃品回収に協力。近くのホームセンター店員様から「利用者様が1人でこられてますよ」とTEL連絡を頂いた事もある。	組の食事会に招待をされ、ホーム長が参加する予定であり、今後、交流が深まると期待される。組の違う近隣の家と交流があり、隣地区の祭りに出かけ住民と交流している。	
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	ホーム来訪者に実践している認知症介護を見て頂き、説明を加えている。毎日の散歩風景をみて「認知症になってもできること」を認識されている人もおられる。		
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回開催できている。サービス提供の状況を報告。事例紹介に加え入居までのご家族の介護体験を話して頂いた。認知症の理解を深めてもらう機会、サービス提供のアドバイスをもらう機会でもある。	民生委員、町役場の福祉課、地域包括支援センターの認知症担当者、区長から変わった組長のメンバーが参加できる日を調整して、今年度は2カ月に1度の開催が出来た。家族は交代で参加している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、意見交換している。	町の担当者とは日頃から意見交換している。町内に4つあるグループホームの連絡会があり、交代で訪問しながら関係者と研修を行っている。	
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	日中は出入り口は出入り自由となっており、屋内でも動きの制限をする事はない	拘束はしないを基本原則にしている。新人職員に認知症や拘束の研修会を行っている。今年度の身体拘束廃止フォーラムに職員２人を参加させている。言葉の拘束を含めその場で周りに意見を求めたり、お互いに注意し合い、拘束をしないケアに努めている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	管理者と職員は常に、自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらないか意識し、注意して防止に努めている。		
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	管理者と職員の一部は学んでいるが制度の理解のできていない職員もいる。現在この制度を活用している人はいない。		
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	契約時に説明している。入居後も不安・疑問があればいつでも聞いてくださいと話している。		
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	ホーム来訪時には、利用者と同様に自宅のつもりで自由に振舞って頂くよう配慮し、気軽に話のできる関係を作っている。ホーム外でも職員と気軽に話のできる関係ができている。	家族からは来所時に信頼関係ができた職員がじっくり話を聞き、意見要望を聞くようにしている。情報は申し送りノートに記入し共有している。また、利用者、家族から、運営推進会議でも要望を聞く機会としている。	
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	毎朝のミーティング・ユニット会議・日常業務の中で聞いており、反映させている。	ユニット会議を2カ月に1度、カンファレンス会議は必要に応じて行い、職員の意見を聞く機会としている。職員の要望で食洗機を購入している。また体重の重い人や重度の人の入浴の介助を2人体制に変更するなど職員の意見を反映している。	
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	管理者が運営者に対し職員個々の状況を報告できる場がある。人員配置・賃金・研修出席等への配慮がなされている。		
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	管理者による機会教育を積極的に行う他、法人外の研修参加、資格取得を進めている。		

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
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	管理者は町内グル―プホーム連絡会に出席し、勉強、情報交換等でサービスの質の向上のヒントを得ているが、職員の交流はできていない。		
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1～2回ホームに来訪していただき、お茶を飲みながら本人と交流、話を聞く機会を作っている。また自宅訪問時にも話を聞き、入居時の不安の軽減に努めている。		
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	家族から相談を受けた時にも聴くが、入居前の住居訪問時、入居後にもよく話を聴き、要望等を受け止めるようにしている。		
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	入居前にご家族に「それまでの暮らしの様子」を記入していただき、その資料を参考にするとともに本人に会い、必要としている支援を見極めている。		
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	大家族の一員として、それぞれができることを共にあるいは分担して行っているが、職員がやりすぎている部分も多い。良い関係はできている。		
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	利用者は家族であり、その家族も「ホームの家族」ととらえた対応をしている。ホーム来所時に情報交換している。		
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	入居期間の長い人は馴染みの記憶も薄れている。来訪者との対話をとりもつようにしている。馴染みの場所との関係継続の支援ができていない。家族の協力を得る事もある。	稲が実ってくると田んぼに稲を確認に行くなどの支援をしている。家族と馴染みの美容院へ行っていた利用者は悪化し断念しているが要望があれば対応している。家族や友人が訪れやすいように配慮している。	

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
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	毎日皆で行動する時間を設け、連携を深めている。利用者同士の関係を把握し、さりげない関わりをしている。いたわりあい、助け合いながら、時には衝突しながら、避けながら生活している。		
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	訪問や電話により関係を保っている。亡くなられた方のお宅を訪問し御仏壇、お墓にお参りしている。ご家族が来訪して下さる事もある。		
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	日常生活での対話や行動から時には一対一でじっくり話をすることで把握するようにしている。それを職員間で共有し対応を考える。認知症が進み思いが表出できない人の場合は難しい。	1対1になりリラックスする入浴介助時等に思いや意向を把握する機会としている。把握した意向は個人記録に記入し職員皆で共有している。経過記録を確認することで、困難な場合にも対応ができるようにしている。	
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	入居前に家族から情報を得ている。入居後は本人や家族から得られた情報をミーティングや記録により共有するようにしている。		
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	ミーティング、個人記録の記載内容等で把握している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の状況の変化にあわせて、それぞれの意見・アイディア・家族の意向を反映した介護計画を作成、変更している。	入居前の状態や生活の希望を、家族に記入してもらった資料を参考にしながら、状態変化時や朝の引き継ぎ時、申し送りノートに記入して情報共有している。家族の意見を聞き、介護計画を作成している。	
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	日々の様子は記録できているがケアの実践結果記録は充分ではない。職員間の情報共有はできており、現状に即した計画の見直しをしている。		

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
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	家族との外出・外泊は本人に支障の無い限り自由にしてもらっている。遠方からの家族の来訪時は昼食の提供、誕生日の夕食に家族を招く事もある。その時々のニーズに柔軟に対応する姿勢でいる。		
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	民謡ボランティアの方の来訪を得て、楽しい時間を過ごすことができた。		
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	本人、家族の希望される場所で医療を受けて頂く。必要時、職員が同伴する。希望の無い時は同法人の伊豆平和病院で又は紹介病院で適切な医療を受けている。	協力医は同法人の医療機関であり、院長が月１回往診し利用者一人ひとりの病状を把握している。認知症専門医等他科受診は、家族対応を基本とし、必要な時は職員が付き添っている。受診時にはバイタルのコピーを渡し受診後報告を口頭で受けている。	
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	ホーム職員の看護師が健康管理と医療の支援をしている。介護職による異常の早期発見、報告は日々行われている。転倒や体調変化については、日頃から対処方法の指導を受け、実践している。		
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	入院時、病院に対しホーム入所中の病状、生活状況の情報提供書を渡している。入院時、面会時、退院時に直接あるいは家族を介して医師、MSWと情報交換している。		
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	入居時に看取りについての話をしているが、身体レベルの低下してきた方、高齢になってきた方の家族に対し、その時点で終末期の対応を確認している。	利用者の望む終末期のあり方を聞くようにしている。終末期になると家族と何度も話し合い、できるかぎり要望に応えるように体制を整えることとしている。ホーム長は長年の経験から、異常があると駆けつける体制を常にとっている。	
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	人形を使い定期的に救急蘇生訓練を行っている。他、応急手当マニュアルに沿って対処している。適切な対応により症状、損傷を最小限に食い止められるようになり、安全を確保している。		

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
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・水害・地震を想定した防災訓練を定期的に実施している。その都度本人の認知度に合った避難誘導の方法を検証している。地域との協力体制は確立していない。	夜間火災が発生したと想定し昼間訓練をしている。訓練は2～3カ月に1度、新職員が夜勤に入る前には必ず行っている。それぞれの想定で1階2階の役割を決め、入居者とともに訓練している。震度6の耐震建物なので組の避難場所に提供できると伝えている。	
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	言葉掛けや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか、常に気をつけている。記録にも配慮している。	声掛けや、個人の対応は人格を重んじ、プライバシーには常に配慮している。たまにトイレのドアを開けたまま介助してしまう時がある。	トイレは排泄の場であるので、プライバシー確保のため必ずドアは閉めることが望まれる。
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	「どうしますか？」「…しましょうか？」等の問いかけをしている。希望を表出したり決定できない人もいる。表情を見てその人に合った支援ができるよう心がけている。		
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し、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	認知症が進みその日をどのように過ごしたいか希望できない人が多い。その人のペースに合わせるようにしているが、職員側の都合に合わせるよう誘導している場面もある。		
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	上着の購入時、好みのものを本人に選んでもらう事もある。外出時の化粧等支援ができていない。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備は調理の一部を担当してもらうだけになってしまった。リクエストの料理をつくる事もある。頂いた家庭菜園の野菜・果物で季節を感じる。正月のお雑煮のおもちで元旦を確認される。	食材を購入した時には利用者に点検してもらい、食事中には材料や味を聞き、脳トレや生活リハビリに繋げている。調理のきざみや下膳、食器ふきで利用者は力を発揮している。職員は利用者と同じ食事を一緒に食べる。花見等外に出た時はアイスや甘酒等を楽しんでいる。	
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	多くの種類の食材を使う。それぞれの食べられる量・運動量に合わせた量を盛り付け、水分摂取も咀嚼・嚥下能力に合わせた形態・道具の工夫をしている。毎月の体重測定で肥満にも配慮している。		

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
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	毎食後の歯磨きを実施。それぞれの能力に応じた介助をしている。異常を見つけたら早めに歯科受診し、ケアの指導を受けている。		
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	日中全員トイレで排泄している。ほぼ全員尿取りパッドを使用。着衣の操作が上手く出来ない人には介助、尿意の無い人は時間を見て誘導する。夜間は睡眠を優先し、オムツ使用で朝まで交換しない人もある。声掛けで覚醒し、トイレに行く人もある。それぞれに合った支援をしている。	日中はほぼ全員尿とりパット使用でトイレ介助している。夜間テープタイプのオムツの人や圧迫骨折の方はポータブルトイレを使用するなど利用者個々の状態に合わせた支援をしている。	
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	個々の排便状態、腸の動きを観察している。毎日排便の無い日数を確認し、水分補給、運動、食材、薬剤使用等で対応している。		
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	毎日入浴できる態勢をとっている。強制はしないが、入浴してもらえる誘導は行う。ほとんどが毎日入られる。浴槽からなかなか出てもらえず、強制する事もある。菖蒲湯、ゆず湯で季節を感じてもらう。	毎日午後全員入浴している。陰部を清潔にすること、一日１回は体を温め血流をよくすること、毎日、全身を観察することが大切と考えている。いただいたゆずで柚子湯をしたり入浴剤を入れて楽しんでいる。また、嫌がられる方には同性介助を行い、プライバシーに配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夕食後早々に就寝する人、22時すぎまでテレビを見ている人、梅酒を飲んで眠りに就く人それぞれに合った支援をしている。日中の日光浴、外気浴、散歩が夜の睡眠を促している。		
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	常勤の看護師が管理しており、副作用について説明している。個々の服用薬の説明書がいつでも見られるようにしてある。服用時、それぞれの力に合った介助ができていない。過介助の部分がある。		
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	誕生日の夕食にはご馳走を作り皆で祝う。居室で1人で過ごす事の好きな人には好みの雑誌を提供したりしているが、充分な支援はできていない。		

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
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	雨の日以外は毎日散歩に出る。季節ごとの花見、地域の祭り、初詣等集団でも出かける。この時は家族が参加されることもあり職員も楽しんでいる。自分の田んぼの稲の育ちが気になり、確認に行き安心された人もある。	建物の外には外気浴用の椅子が沢山置かれている。毎日の散歩は、長距離は歩けないが、毎日１１時頃から出かけている。買い物に職員と出かけ、衣類を購入することもある。施設の周りを歩く人は職員がコーナーごとに姿を確認している。	
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	入居時に小遣いとして現金を預っている。希望があれば所持してもらう。現在所持している人はいない。一緒に買い物に出かけ支払いをお願いする事もある。		
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	電話したい時はホームの電話を使う。遠方のご家族には手紙、ハガキを頂きたいとお願いしている。便りが届くと、返事を出せるように支援している。		
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	自然の草花や庭から取ってきた季節の花を飾り、くつろげる家具を配置している。採光・風の通りも良い。調理の音や美味しそうなにおいが漂う。来客は一度に来られる人数を制限している。	ホームは各自の家と同じと考え、あまり飾らず落ち着いた雰囲気である。壁に以前入居していた人が書いた絵が掲げてある。ソファーや家具を要所に配置し、伝わりながら歩けるようにしている。雨の日は階段が歩行訓練の場となっている。	
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	リビング、廊下、玄関前等にソファー、椅子、ベンチを置いているが、ほとんどの人が座りなれた定位置で過ごされる。		
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	居室には自宅で使いなじんでおられたものを持ち込んでもらう。入居前の居宅訪問時に相談して決める事が多い。日中はほとんどの人がリビングで過ごされる。	各部屋の窓が大きく広く明るく、自宅から持ち込んだ整理たんすや衣装ケース・ベッドが置かれている。転倒防止のためマットを用意するなど個々に応じて対応している。居室で趣味の本を読むなどくつろいでいる。	
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	玄関は段差とスロープ、階段とエレベーターがある。縦の握り棒、手摺、家具、歩行補助器に掴まり、或いは車いすを操作して移動される。トイレや居室ドアに漢字で場所の明示をする事もある。移動に安全な広さを確保している。		

（別紙4）　　平成　27　年度

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	2290300025		
法人名	医療法人新光会		
事業所名	グループホームつながり　2F		
所在地	静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	平成28年1月30日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2290300025-00&PrefCd=22&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34　1階
訪問調査日	平成28年　2月24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）】

「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」の理念のもとに、利用者様・職員ともども笑顔の多い生活を送っている。寒い日も暑い日も毎日屋外散歩に出て紫外線を浴び、階段も昇降し、皮膚の鍛錬・運動機能の維持をはかっている。看護師が常勤し、関連施設の伊豆平和病院との連携により医療が必要となられた方に対し、素早く対処できている。

【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）】

Ｖ．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

	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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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