(別紙4)　　平成　21　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	2070200817		
法人名	(有)創生活環境運営		
事業所名	グループホーム　ひだまりの里ささが		
所在地	松本市笹賀２５１７－３		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年3月24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=2070200817&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	長野県松本市両島７－１　オフィス松本堂２A
訪問調査日	平成21年12月17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)】

当ホーム周辺は信州まつもと空港に近く、利用者と共に散歩ができる公園が多くあります。日常的に散歩やお花見など、地域で共に暮らす理念の下、地域に開かれたホーム作りをしています。地元小中学校や短期大学との交流、地域の福祉ひろばや町会活動への参加など積極的な地域との関わりを進めています。ホーム内は芝生の広い庭に花壇や畑があり、利用者が自由に使えるスペースを心豊かな暮らしの支援に活用しています。また、地域医療機関との連携により、長年暮らしたホームでの看取りもできるようになり、友達や家族に見守られながらの終末期を大切にしています。

【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)】

ホームは松本市の南西部、松本空港近くの幹線道路沿いに2002年に開設された。それぞれ2階建ての2ユニット「やまぼうし」「欅」は利用者が行き来できるような構造であり、庭は花壇や家庭菜園が整備されており、外気浴や散歩を楽しまれる利用者の姿があった。利用者の重度化に伴い医療連携体制が構築され、協力医と訪問看護ステーションの理解のもと、重度化の指針を打ち出して利用者と家族の意向に添った看取りが行なわれていた。地域との交流も積極的に行われ、中学生、短大生、美容師等のボランティアの受入れや、福祉ひろばへの利用者の参加、地区防災訓練への参加や認知症の講習への講師派遣など、地域で必要とされる役割も担っている。職員は積極的に研修に参加されたり、実践に活かされる記録の工夫を行なうなど、サービスの質の向上を目指した取り組みがされている。職員の支援の下、利用者の表情は明るく、生き生きと過ごされている様子がうかがえた。

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

ユニット名(やまぼうし)

	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 ↓該当する項目に○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

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

ユニット名（けやき　）

	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 ↓該当する項目に○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	地域、家族、職員の連携を大切にする理念をホームに掲示し、常に職員や訪れる人に読んでいただけるようにしている。 職員研修では理念の共有に力を入れている。（各人年1回以上研修あり）	「共生、協働、感謝」の理念は、事業所のサービスの根本的な考えであり、ケアサービスを提供する上での拠り所となっている。この理念を理解し実践に結びつけるために、ケアを振り返り、職員が自分の言葉で具体的に語れるよう取り組んでいた。	
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	福祉ひろばなどの地域活動に利用者と共に月1回以上参加をしている。今年度においては、地域防災訓練にも救護（炊き出し班）として参加をした。	利用者は福祉ひろばへの参加を通じて、地域住民と顔なじみの関係ができていた。管理者は、ともに暮らす地域住民としての役割を担う必要性を認識し、地域防災訓連などに積極的に参加されていた。また、中学生や短大生、美容師などのボランティアも受け入れるなど、地域との交流が行われていた。	
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	地域運営推進会議を通じて認知症の人の理解など話している。今年は、松本市の消防団での講演の機会をいただいた。 会社全体では、松本市内小規模福祉事業所向け研修の企画実施もしている。		
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	前年度評価での防災での地域連携についての課題は、運営推進会議を通じて地域防災組織への参加が実現した。	運営推進会議は、家族代表、地区民生委員、町会長、地域包括センター、警察官駐在所、消防団、ボランティア等議題に応じ様々な関係者への呼びかけで行なわれている。行事と会議を同一日に実施することにより、ケアの状況が参加者に把握されている。	
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との協力をしている。虐待による一時避難の対応相談にも協力している。	地域包括センターの担当者とは、日頃から連携が取れているが、市担当者との協働関係が難しい状況である。	介護保険の保険者でもある市の担当者には、利用者の問題解決のために実態を知ってもらう必要があります。市職員の研修場所としての事業所の活用など、利用者の暮らしぶりやケアの実際を具体的に理解していただけるような働きかけを望みます。

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりの状況に合わせて拘束ゼロに向けた取り組みを家族を含めて検討している。しかしながら、交通量の激しい道路に面した建物のため、広い庭を活用することで道路との間の施錠はするが、拘束にならない努力や説明を行っている。	職員は研修等により、身体拘束によって利用者に与える苦痛を理解している。交通量の多い幹線道路に面しているため、門扉は施錠されているが、玄関から庭へは自由に出入りができ、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支える取り組みがされていた。	
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	職員研修や日頃の小会議にて学習し、職員間で虐待にあたる行為をしていないか検証しあっている。		
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	社内研修にて学ぶ機会を持っている。		
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	契約時に十分時間をかけて説明をしている。また、家族会を年4回定期的に開き、改定等の説明や質疑応答をしている。家族会欠席者にも文書にてお知らせをしている。		
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	家族会、地域運営推進会議、第3者評価などの機会でだされた要望は運営に反映できるように取り組んでいる。	家族会が立ち上げられ、ホームの行事の後に　家族の集いが開催されている。家族の要望のもと、玄関にその日の出勤職員の顔写真と氏名を掲示したことで、担当者に話しかけやすくなるなど、家族の意見をサービスに活かす姿勢が見られる。	
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	改善提案書や事業所全体会議等提案の機会を複数作り提案しやすくしている。その提案により利用者の処遇改善や行事企画を行った。	職員は、無記名の提案書によりサービス提供に関する提案や処遇に関する提案を行なっている。管理者は日頃から現場で職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の声に耳を傾けている。	

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	労使委員会を作り、職場環境整備の向上に努めている。		
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	年間研修計画により、職員の勤務年数や力量に応じた研修を実施している。また、自己啓発カードにより管理者は本人の目標に合わせたスーパーバイズができるよう努めている。		
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	人材サポート事業として、近隣の事業所職員向け研修企画して共に学びあっている。事業所においては、他グループホームとの交流会を持っている。		
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	サービス利用事前訪問は利用者の状態に合わせて数回訪問し、本人や家族との関係作りを大切にしている。		
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	家族の困りごとにたいして、十分お話を聴き、サービス提供開始前に専門医師への受診を勧めたり、安心作りに努めている。		
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	事前訪問で得られた情報を基に、在宅の延長が必要であれば担当ケアマネの訪問協力や、訪問看護が必要であれば医師と連携をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	その方の好みや生活習慣を大切にして一緒に買い物に行ったり調理をしたり、お願いしてやってもらうのではなく、一緒にできる関係を作ってる。		
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	家族とのつながりが切れないように月1回以上の面会や外出の協力をお願いしたり、状態によっては食事介助をしていただています。ホームでの日常の様子は月1回文書にてお知らせをしている。		
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	教会への礼拝を続けられる支援や友人への手紙や電話ができる支援をしている。	職員は、利用者の培ってきた人間関係を把握し、その関係を断ち切らないよう、面会ができない友人への手紙や電話、年賀状などの支援がされている。昔の懐かしい場所への同行で、本人とつながりのある人との再会ができた旨をうかがった。	
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	利用者の相性を考えた座席配置や、認知症の状態に応じた職員の関わりなどで孤立しない支援をしている。特技のある利用者にはその力の発揮の機会を作っている。		
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	特に当ホームで看取り介護をされたご家族には、電話で様子を伺ったり、家族会企画の行事にお誘いしたり、家族会で話を聴いたりする機会を作っている。		
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	日常の会話から、利用者本人の望みについてケア会議にて検討している。（認知症介護研究研修センター　アセスメント方式採用）	職員は、日頃のケアの中から、利用者の望みの把握に努めている。職員全員が、利用者一人ひとりの全体像を一致して共有できるよう、利用者の歴史や言葉、願いや気づきなどを整理して記録する取り組みを始めている。	

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	事前訪問調査による情報や本人、家族から話を聞き情報を集めて日頃のケアに活かしている。		
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	ケア会議を毎月定期的に開き、心身の状態を把握し、現在の状況にあったケアができているかモニタリングと再アセスメントを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員は、本人や家族の意向について日頃の会話や面会時、ケアプラン説明時に伺っているので、ケア会議で取り上げてプランに反映させている。	ケア会議は、職員全員の意見を持ち寄って行なわれ、会議に出席できない職員のアイディアも反映できるような工夫もされている。各ユニットが協力しあうことで、勤務時間内のケア会議が可能となり、全員参加による三ヶ月ごとの計画とモニタリングが実現していた。	
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	個人記録は本人との会話や関わり、気づきなどを記入して日常の様子がわかるように工夫している。		
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	個別の外食や買い物、同窓会への参加希望などその時々に生まれる本人の希望に家族を含めて柔軟に対応している。		
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	地域公民館活動の福祉ひろばへの参加(歌の会、健康体操ほか)により、地域の方との交流を持っている。また、入居前から通っていた教会とのつながりや、地域小中学校、短大との行き来を多く持っている。(ホーム訪問、音楽会参加、文化祭参加)		

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	かかりつけ医への受診内容は月のお知らせにて家族へも情報を提供している。必要に応じては家族の受診同行をお願いして、本人や家族の希望に沿う医療が受けられる体制を作っている。	ホームの協力医療機関への受診の際は、職員が同行し、受診結果の情報の共有と家族への報告がされている。協力医のターミナルケアへの理解が得られることで、往診や相談等の連携も密に図られている。	
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	契約訪問看護ステーションの看護師が定期的にホームに出入りしているので随時相談をして連携している。		
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。	入院後1週間前後で、早期退院に向けての調整を病院側の医師、看護師、OT等、ソーシャルワーカー、家族を含めて1回以上開き、入院中の状態把握を退院後の受け入れ調整を行っている。		
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	協力医と相談をして、終末期ケアに入る場合は医師、訪問看護師、家族を交えての会議を持ち、予想されるホームでの暮らしやリスクについて話し合いお互いの納得の得られる支援に努めている。	ホームでは、終末期支援の重要性を認識し、早期から話し合い、利用者や家族のニーズを汲み取りながら体制を整えている。医療機関との連携の下、看取りも行なわれており、職員内でも方針が共有･検討され、家族の安心と納得につながっている。	終末期ケアは、利用者や家族、また同業者の最大の関心事のひとつです。試行錯誤しながら取り組まれた経緯や、必要な体制や力量の整備について振り返り、看取りに不安を持つ同業者などに伝えていく機会をもたれることを期待します。
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	救命法の研修、訓練を行っている。マニュアルを身近な場所に置き、いざと言うときにあわてないように努めている。		
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	避難訓練は毎月1回行っている。マニュアルも日中用、夜間用に分けて作成されており、身近な場所に置いている。地域の防災訓練に参加し、地域防災の救護班に所属をしている。年1回の地域防災訓練への参加。	月1回の避難訓練を繰り返し行い、マニュアルも整備されている。地域との連携は、運営推進会議の中で協力を呼びかけるとともに、管理者は町会の防災訓練に参加し地域の中で孤立しないような働きかけがされていた。	運営推進会議の開催時に夜間を想定した訓練を行うことで、職員だけでの誘導の限界を参加者が認識できる機会にもなると思われます。今後も引き続き、事業所の災害時対策に関する支援体制の整備に努められることを望みます。

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりにあった親しい仲にも節度ある言葉かけや対応を工夫している。特に個人によっては、年齢の話、家族の話など触れて欲しくない話もあるので職員は個人を尊重している。	利用者の人権の尊重は研修等だけでなく、日常のかかわりの中でも、気づいた点は事例検討会で話し合い、振り返りが行なわれていた。髪形や服装などの身だしなみやおしゃれの個別支援により、利用者は生き生きとされ、利用者が尊重されていることがうかがえた。	利用者の誇りの尊重と、プライバシーの確保の徹底を実際に守り通すことは、親しくなるほどに難しい事項でもあります。今後も、高齢者介護の最大のキーワードである「尊厳」を大切にした支援を継続されることを望みます。
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	その方が意思を表現できるような問いかけを工夫している。また、1対1で関わることで思いや希望を表しやすくする工夫もしている。		
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	自己決定していただけるように、ゆっくり関わったり、本人の日頃のペースや日常生活リズムの把握して希望の暮らしができるように努めている。		
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	着たい服を選んでいただいたり、鏡をつかって自分の身なりを整えられるように支援したり、場合によっては服の購入の支援をしている。定期的に美容室に行ったり、出張美容をお願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と共に調理、食事、片付けを行っている。台所に立てなくなった方にも、座ってできるように工夫して食にたずさわれる支援をしている。	メニューは、旬の食材や庭で採れた野菜を使い、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べる取り組みがされていた。食事後の後片付けなどは、利用者が率先して生き生きと行なう姿が見受けられた。	
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	日常の中でトータルに管理をしているが、水分確保の観察が必要な方にはチェック表を付けている。そして、飲みやすいものや好みを把握しして必要量確保でいるように工夫している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	歯科医の助言もいただき、口腔ケアに努めている。		
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	トイレでの排泄ができるように職員はパターンの把握に努めている。また、トイレに誘う声掛けの工夫もしている。	認知症の進行とともに、トイレでの排泄が困難になりつつある状況ではあるが、職員は可能な限りトイレでの排泄ができるようにと、身体機能に応じて手を差し伸べている様子がうかがえた。	
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	排便のリズムの把握に努め、記録の活用もしている。水分の摂取や適度な運動、食事内容の工夫もしている。		
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	ホームの中での入浴時間や週2回以上の入浴ができるように曜日パターンが決まってきてしまうが、それに縛らせずに個人の意思確認を行っている。入浴の強要はせず、入りたい時に入っていただけるようにしている。	基本的な入浴の曜日や時間帯は決められているものの、本人の心情や体調に配慮して、利用者の希望に添えるよう取り組まれていた。	
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	生活リズムや疲れ具合に応じて自室で休んだり、ソーファーやこたつなど、自分の好きな場所でごろ寝ができる空間がある。		
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	新しい薬の処方があった時は、申し送りにて伝えたり、ノートを使って職員全員が周知できるようになっている。また、いつでも薬の説明の確認ができるように個人記録ファイルに説明が綴られている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	編み物の好きな方、たまにはビールが飲みたい方、畑作業や散歩の好きな方、家事が好きな方様々な対応に努めている。ドライブ、美術館、外食、カラオケ、ミニ演奏会などの気分転換も行っている。		
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	牡丹、あじさい、紅葉など四季を楽しめる外出には地域のボランティアの方の協力で外出をしている。ご家族には墓参りや同窓会への同行など家族としてできる支援の協力をお願いしている。	年間行事には花見、遠足など戸外に出る機会を多く取り入れたり、利用者の希望により温泉へ同行されるなど本人の思いに添った支援が行なわれていた。訪問当日も福祉ひろばへの外出や、庭での散歩を楽しまれる利用者の様子がうかがえた。	
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	現在自分でお金を所持していたいという希望はないが、ホームで自分のお金を預かってもらえている安心といつでも使える支援、一緒に買い物に行ってもらえる安心の上で、買い物時の支払いをできる方にはしていただいている。		
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	個人で携帯電話を所持している方もあり、電話をしたい方にはいつでもかけられる支援をしている。手紙のやりとりや、年賀状など日常的にしていたことの延長を大切にしている。		
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	ホーム内はいつも清潔に掃除されている。床暖房、冷房など室温も配慮している。広いリビングには鉢植えや切り花、外には花壇や畑、大木があり花や紅葉など四季を感じることができる。	ホーム内は季節がらクリスマスの飾りつけがされ、清潔で明るい環境であった。ウサギや熱帯魚が飼育され、庭を散歩する利用者の姿が見られるなど、家庭的な雰囲気のなか思い思いの暮らしぶりがうかがえた。	
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	こたつ、ソファー、木陰のイスなど、それぞれの方が思い思いの場所で過ごすことができる工夫をし、職員も一緒に過ごしている。		

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	仏壇や使い慣れたタンスなど家族と相談して本人が置きたいものや使い慣れたものを居室にいれ、自分の安心する空間作りをしている。	居室はプライバシーの保てる個室であり、馴染みのものを活かして、明るく居心地のよい環境作りがされていた。フローリングから畳に替えたり、タンスやベッドの位置を移動したりと、利用者の要望や安全面に配慮した居室作りに取り組まれていた。	
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	お便所などの表示は大きな字で、建物内はバリアフリー、階段の1段の高さは低め、両方に手すりがある。廊下にはイスを置きいつでも一休みできるようになっている。		

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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、家族、職員の連携を大切にする理念をホームに掲示し、常に職員や訪れる人に読んでいただけるようにしている。 職員研修では理念の共有に力を入れている。（各人年1回以上研修あり）	「共生、協働、感謝」の理念は、事業所のサービスの根本的な考えであり、ケアサービスを提供する上での拠り所となっている。この理念を理解し実践に結びつけるために、ケアを振り返り、職員が自分の言葉で具体的に語れるよう取り組んでいた。	
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	福祉ひろばなどの地域活動に利用者と共に月1回以上参加をしている。今年度においては、地域防災訓練にも救護（炊き出し班）として参加をした。	利用者は福祉ひろばへの参加を通じて、地域住民と顔なじみの関係ができていた。管理者は、ともに暮らす地域住民としての役割を担う必要性を認識し、地域防災訓連などに積極的に参加されていた。また、中学生や短大生、美容師などのボランティアも受け入れるなど、地域との交流が行われていた。	
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	地域運営推進会議を通じて認知症の人の理解など話している。今年は、松本市の消防団での講演の機会をいただいた。 会社全体では、松本市内小規模福祉事業所向け研修の企画実施もしている。		
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	前年度評価での防災での地域連携についての課題は、運営推進会議を通じて地域防災組織への参加が実現した。	運営推進会議は、家族代表、地区民生委員、町会長、地域包括センター、警察官駐在所、消防団、ボランティア等議題に応じ様々な関係者への呼びかけで行なわれている。行事と会議を同一日に実施することにより、ケアの状況が参加者に把握されている。	
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との協力をしている。虐待による一時避難の対応相談にも協力している。	地域包括センターの担当者とは、日頃から連携が取れているが、市担当者との協働関係が難しい状況である。	介護保険の保険者でもある市の担当者には、利用者の問題解決のために実態を知ってもらう必要があります。市職員の研修場所としての事業所の活用など、利用者の暮らしぶりやケアの実際を具体的に理解していただけるような働きかけを望みます。

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりの状況に合わせて拘束ゼロに向けた取り組みを家族を含めて検討している。しかしながら、交通量の激しい道路に面した建物のため、広い庭を活用することで道路との間の施錠はするが、拘束にならない努力や説明を行っている。	職員は研修等により、身体拘束によって利用者に与える苦痛を理解している。交通量の多い幹線道路に面しているため、門扉は施錠されているが、玄関から庭へは自由に出入りができ、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支える取り組みがされていた。	
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	職員研修や日頃の小会議にて学習し、職員間で虐待にあたる行為をしていないか検証しあっている。		
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	社内研修にて学ぶ機会を持っている。		
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	契約時に十分時間をかけて説明をしている。また、家族会を年4回定期的に開き、改定等の説明や質疑応答をしている。家族会欠席者にも文書にてお知らせをしている。		
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	家族会、地域運営推進会議、第3者評価などの機会でだされた要望は運営に反映できるように取り組んでいる。	家族会が立ち上げられ、ホームの行事の後に　家族の集いが開催されている。家族の要望のもと、玄関にその日の出勤職員の顔写真と氏名を掲示したことで、担当者に話しかけやすくなるなど、家族の意見をサービスに活かす姿勢が見られる。	
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	改善提案書や事業所全体会議等提案の機会を複数作り提案しやすくしている。その提案により利用者の処遇改善や行事企画を行った。	職員は、無記名の提案書によりサービス提供に関する提案や処遇に関する提案を行なっている。管理者は日頃から現場で職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、職員の声に耳を傾けている。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	労使委員会を作り、職場環境整備の向上に努めている。		
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	年間研修計画により、職員の勤務年数や力量に応じた研修を実施している。また、自己啓発カードにより管理者は本人の目標に合わせたスーパーバイズができるよう努めている。		
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	人材サポート事業として、近隣の事業所職員向け研修企画して共に学びあっている。事業所においては、他グループホームとの交流会を持っている。		
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	サービス利用事前訪問は利用者の状態に合わせて数回訪問し、本人や家族との関係作りを大切にしている。		
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	家族の困りごとにたいして、十分お話を聴き、サービス提供開始前に専門医師への受診を勧めたり、安心作りに努めている。		
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	事前訪問で得られた情報を基に、在宅の延長が必要であれば担当ケアマネの訪問協力や、訪問看護が必要であれば医師と連携をしている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	その方の好みや生活習慣を大切にして一緒に買い物に行ったり調理をしたり、お願いしてやってもらうのではなく、一緒にできる関係を作ってる。		
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	家族とのつながりが切れないように月1回以上の面会や外出の協力をお願いしたり、状態によっては食事介助をしていただています。ホームでの日常の様子は月1回文書にてお知らせをしている。		
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	長年住んでいた場所の民生委員さんや友人への手紙、電話ができる支援をしている。	職員は、利用者の培ってきた人間関係を把握し、その関係を断ち切らないよう、面会ができない友人への手紙や電話、年賀状などの支援がされている。昔の懐かしい場所への同行で、本人とつながりのある人との再会ができた旨をうかがった。	
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	利用者の相性を考えた座席配置や、認知症の状態に応じた職員の関わりなどで孤立しない支援をしている。特技のある利用者にはその力の発揮の機会を作っている。		
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	特に当ホームで看取り介護をされたご家族には、電話で様子を伺ったり、家族会企画の行事にお誘いしたり、家族会で話を聴いたりする機会を作っている。		
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	日常の会話から、利用者本人の望みについてケア会議にて検討している。（認知症介護研究研修センター　アセスメント方式採用）	職員は、日頃のケアの中から、利用者の望みの把握に努めている。職員全員が、利用者一人ひとりの全体像を一致して共有できるよう、利用者の歴史や言葉、願いや気づきなどを整理して記録する取り組みを始めている。	

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	事前訪問調査による情報や本人、家族から話を聞き情報を集めて日頃のケアに活かしている。		
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	ケア会議を毎月定期的に開き、心身の状態を把握し、現在の状況にあったケアができているかモニタリングと再アセスメントを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員は、本人や家族の意向について日頃の会話や面会時、ケアプラン説明時に伺っているので、ケア会議で取り上げてプランに反映させている。	ケア会議は、職員全員の意見を持ち寄って行なわれ、会議に出席できない職員のアイディアも反映できるような工夫もされている。各ユニットが協力しあうことで、勤務時間内のケア会議が可能となり、全員参加による三ヶ月ごとの計画とモニタリングが実現していた。	
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	個人記録は本人との会話や関わり、気づきなどを記入して日常の様子がわかるように工夫している。		
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	個別の外食や買い物、同窓会への参加希望などその時々に生まれる本人の希望に家族を含めて柔軟に対応している。		
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	地域公民館活動の福祉ひろばへの参加(歌の会、健康体操ほか)により、地域の方との交流を持っている。また、入居前から通っていた教会とのつながりや、地域小中学校、短大との行き来を多く持っている。(ホーム訪問、音楽会参加、文化祭参加)		

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	かかりつけ医への受診内容は月のお知らせにて家族へも情報を提供している。必要に応じては家族の受診同行をお願いして、本人や家族の希望に沿う医療が受けられる体制を作っている。	ホームの協力医療機関への受診の際は、職員が同行し、受診結果の情報の共有と家族への報告がされている。協力医のターミナルケアへの理解が得られることで、往診や相談等の連携も密に図られている。	
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	契約訪問看護ステーションの看護師が定期的にホームに出入りしているので随時相談をして連携している。		
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。	入院後1週間前後で、早期退院に向けての調整を病院側の医師、看護師、OT等、ソーシャルワーカー、家族を含めて1回以上開き、入院中の状態把握を退院後の受け入れ調整を行っている。		
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	協力医と相談をして、終末期ケアに入る場合は医師、訪問看護師、家族を交えての会議を持ち、予想されるホームでの暮らしやリスクについて話し合いお互いの納得の得られる支援に努めている。	ホームでは、終末期支援の重要性を認識し、早期から話し合い、利用者や家族のニーズを汲み取りながら体制を整えている。医療機関との連携の下、看取りも行なわれており、職員内でも方針が共有･検討され、家族の安心と納得につながっている。	終末期ケアは、利用者や家族、また同業者の最大の関心事のひとつです。試行錯誤しながら取り組まれた経緯や、必要な体制や力量の整備について振り返り、看取りに不安を持つ同業者などに伝えていく機会をもたれることを期待します。
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	救命法の研修、訓練を行っている。マニュアルを身近な場所に置き、いざと言うときにあわてないように努めている。		
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	避難訓練は毎月1回行っている。マニュアルも日中用、夜間用に分けて作成されており、身近な場所に置いている。地域の防災訓練に参加し、地域防災の救護班に所属をしている。年1回の地域防災訓練への参加。	月1回の避難訓練を繰り返し行い、マニュアルも整備されている。地域との連携は、運営推進会議の中で協力を呼びかけるとともに、管理者は町会の防災訓練に参加し地域の中で孤立しないような働きかけがされていた。	運営推進会議の開催時に夜間を想定した訓練を行うことで、職員だけでの誘導の限界を参加者が認識できる機会にもなると思われます。今後も引き続き、事業所の災害時対策に関する支援体制の整備に努められることを望みます。

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	一人ひとりにあった親しい仲にも節度ある言葉かけや対応を工夫している。特に個人によっては、年齢の話、家族の話など触れて欲しくない話もあるので職員は個人を尊重している。	利用者の人権の尊重は研修等だけでなく、日常のかかわりの中でも、気づいた点は事例検討会で話し合い、振り返りが行なわれていた。髪形や服装などの身だしなみやおしゃれの個別支援により、利用者は生き生きとされ、利用者が尊重されていることがうかがえた。	利用者の誇りの尊重と、プライバシーの確保の徹底を実際に守り通すことは、親しくなるほどに難しい事項でもあります。今後も、高齢者介護の最大のキーワードである「尊厳」を大切にした支援を継続されることを望みます。
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	その方が意思を表現できるような問いかけを工夫している。また、1対1で関わることで思いや希望を表しやすくする工夫もしている。		
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	自己決定していただけるように、ゆっくり関わったり、本人の日頃のペースや日常生活リズムの把握して希望の暮らしができるように努めている。		
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	着たい服を選んでいただいたり、鏡をつかって自分の身なりを整えられるように支援したり、場合によっては服の購入の支援をしている。定期的に美容室に行ったり、出張美容をお願いしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と共に調理、食事、片付けを行っている。台所に立てなくなった方にも、座ってできるように工夫して食にたずさわれる支援をしている。	メニューは、旬の食材や庭で採れた野菜を使い、利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べる取り組みがされていた。食事後の後片付けなどは、利用者が率先して生き生きと行なう姿が見受けられた。	
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	日常の中でトータルに管理をしているが、水分確保の観察が必要な方にはチェック表を付けている。そして、飲みやすいものや好みを把握しして必要量確保でいるように工夫している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	自主性を大切にし、声掛けや促すタイミングなどに配慮して口腔ケアに努めている。		
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	トイレでの排泄ができるように職員はパターンの把握に努めている。また、トイレに誘う声掛けの工夫もしている。	認知症の進行とともに、トイレでの排泄が困難になりつつある状況ではあるが、職員は可能な限りトイレでの排泄ができるようにと、身体機能に応じて手を差し伸べている様子がうかがえた。	
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	排便のリズムの把握に努め、記録の活用もしている。水分の摂取や適度な運動、食事内容の工夫もしている。		
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	ホームの中での入浴時間や週2回以上の入浴ができるように曜日パターンが決まってきてしまうが、それに縛らせずに個人の意思確認を行っている。入浴の強要はせず、入りたい時に入っていただけるようにしている。	基本的な入浴の曜日や時間帯は決められているものの、本人の心情や体調に配慮して、利用者の希望に添えるよう取り組まれていた。	
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	生活リズムや疲れ具合に応じて自室で休んだり、ソーファーやこたつなど、自分の好きな場所でごろ寝ができる空間がある。		
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	新しい薬の処方があった時は、申し送りにて伝えたり、ノートを使って職員全員が周知できるようになっている。また、いつでも薬の説明の確認ができるように個人記録ファイルに説明が綴られている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	ビールを飲みたい方、畑作業や散歩の好きな方、家事が好きな方様々な対応に努めている。ドライブ、美術館、外食、カラオケ、ミニ演奏会などの気分転換も行っている。		
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	牡丹、あじさい、紅葉など四季を楽しめる外出には地域のボランティアの方の協力で外出をしている。ご家族には墓参りや同窓会への同行など家族としてできる支援の協力をお願いしている。	年間行事には花見、遠足など戸外に出る機会を多く取り入れたり、利用者の希望により温泉へ同行されるなど本人の思いに添った支援が行なわれていた。訪問当日も福祉ひろばへの外出や、庭での散歩を楽しまれる利用者の様子がうかがえた。	
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	現在自分でお金を所持していたいという希望はないが、ホームで自分のお金を預かってもらえている安心といつでも使える支援、一緒に買い物に行ってもらえる安心の上で、買い物時の支払いをできる方にはしていただいている。		
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	電話をしたい方にはいつでもかけられる支援をしている。手紙のやりとりや、年賀状など日常的にしていたことの延長を大切にしている。		
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	ホーム内はいつも清潔に掃除されている。床暖房、冷房など室温も配慮している。広いリビングには鉢植えや切り花、外には花壇や畑、大木があり花や紅葉など四季を感じることができる。	ホーム内は季節がらクリスマスの飾りつけがされ、清潔で明るい環境であった。ウサギや熱帯魚が飼育され、庭を散歩する利用者の姿が見られるなど、家庭的な雰囲気のなか思い思いの暮らしぶりがうかがえた。	
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	こたつ、ソファー、木陰のイスなど、それぞれの方が思い思いの場所で過ごすことができる工夫をし、職員も一緒に過ごしている。		

外部評価結果(グループホームひだまりの里ささが)

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 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	使い慣れたタンスやテレビなど家族と相談して本人が置きたいものや使い慣れたものを居室にいれ、自分の安心する空間作りをしている。	居室はプライバシーの保てる個室であり、馴染みのものを活かして、明るく居心地のよい環境作りがされていた。フローリングから畳に替えたり、タンスやベッドの位置を移動したりと、利用者の要望や安全面に配慮した居室作りに取り組まれていた。	
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	お便所などの表示は大きな字で、建物内はバリアフリー、階段の1段の高さは低め、両方に手すりがある。廊下にはイスを置きいつでも一休みできるようになっている。		