

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	1173201144		
法人名	特定非営利活動法人 さくらさくら		
事業所名	グループホーム さくらさくら		
所在地	埼玉県比企郡ときがわ町大字玉川251		
自己評価作成日	平成21年11月9日	評価結果市町村受理日	平成22年1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	http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1193200142&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成21年12月6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>地域へ出て行く事、市町村のイベントには可能な限り参加していく。 利用者の自由を奪う事なく、居心地のよい生活の場作り。</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>田園に囲まれたさくら色の平屋建のホームである。小規模多機能型施設と隣接し、その利点を活かした双方向の交流がなされている。また、地域の催事には頻繁に出かけ、顔馴染みになるほど地域とのふれあいを大切に育てている。開放的な雰囲気、近所の方や非番の職員が買い物のついでに立ち寄り、会話が弾み、そこには生活の息吹がある。管理者・職員とも利用者の思いを支えるように支援をし、畳の部屋では丁寧に洗濯ものをたたむ人、台所では段取り良く食器を洗う人、テーブルでは手作りの作業をしている人と役割をもって日常生活を送れるように支援している。</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
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	事業所理念はスタッフの見るところにあり、その人らしい生活を実践していく様、心がけている。	ホーム開設時の思いを理念とし今も変えることなく掲示している。常に「その人らしい」「安心のある」「支え合い」この三本柱に問いかけ、悩みながらの取組をしている。	
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	地域のイベント、学校の運動会等に積極的に参加している。	役場の広報を積極的に利用し、地域の催事に積極的に参加。小学校の運動会では、生徒達の歓迎の挨拶を受けている。また、ご近所から季節の果物や野菜の差し入れがあり双方向の交流がなされている。	
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	地域の人々に対して行っていない。		
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	会議の場で利用者の状況やサービスについて報告、意見を聞いている。	運営推進会議では、活動と利用状況の報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス提供に生かすようにしている。毎回欠席の委員に対しての対応に苦慮している。	メンバーの変更(職種等)を試みることで、今後の会議を継続させ、活発にし地域密着型サービスの理解と普及に取り組まれることを期待したい。
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	理解できないことや、事業所の現状など機会がある毎に相談したり、話したりしている。	介護相談員の受け入れはしていない。困りごとの相談や実情を話しているが、職員の異動があるとまた一からの関係を築き、理解されるまで時間がかかっている。	
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	夜間の施錠は行っているが、日中は自由に利用者が出れるようになっている。	夜間の施錠は行っているが日中は外出自由、職員は予測されるリスクを常に考えながら距離を置き見守っている。管理者と職員は、日常のケアのなかで拘束について「気づき」を話している。	身体拘束の理解を深めるための勉強会等を行い、無意識の拘束についても話し合い、検討されることが望まれる。
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	身体的虐待は行われていない。また、虐待について学ぶ機会には設けられていない。		

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
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	政権後見人制度は学び、実践している。		
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	納得してもらえるよう、説明している。		
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	家族会は設置されていないが、来所された時、質問にはできる限り詳しく説明している。	家族の訪問はそれぞれあるが、あまり意見が出てこない、さくら便りを通うして事業所のイベントに参加を呼びかけ、家族の意見や要望が届くように心がけている。	
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	前向きな提案には、聞く機会を作っている。	現場での気づきを話しあい、事業者・職員全員で情報の共有を目指しているが、共有までの時間差や勤務体制により情報が反映されないときもある。	勤務体制にかかわらず、情報が途切れないよう、現場からの意見を聴く機会を設け、迅速な情報の共有に努めることが望まれる。
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	スタッフからの申し出、相談等がある時は、前向きに検討している。		
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	協議会等の外部研修や内部研修を行っている。		
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	地域の事業所の集まり等に積極的に出掛け情報を収集。サービスの資質向上に努めている。		

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
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	サービス開始の時期には要望は出てこないが、なじみが出来てからの要望には応える様、努力している。		
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	ご家族の不安や困っていることに耳を傾け、対応している。		
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	住まいの部分となるので、ご家族の要望として聞き、利用者への対応に役立っている。		
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	出来ることを見極め、ご本人にやっていただき、共に暮らす状況にはなかなか難しい。		
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	ご家族にかかわって頂けるよう連絡を密にするようにしている。		
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	こちらから馴染みの方を訪ねるのは難しいが来所されたときは居室で語らう時間を持っていただいている。	墓参など希望に応じ家族と連携して外出支援を行っている。年賀状も出しているが返事が来ない時もある。馴染みの美容院へもすすめているが、経済的な理由から青空散髪が行われている。	
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	出来る限り孤立しない様に居室より出てきていただき、みなさんと交わって頂くようになっている。		

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	入院のため退所された時は、関係を大切にしている。		
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	どうしたらいいのか、ご本人の意向を聞くように努めているが、本人本意にする事はなかなか難しい。	日常の会話や行動観察の中からくみ取るように努力し、家事手伝いを促したり、意向を引き出す努力をしている。コミュニケーションの困難な人には個別に対応し一歩一歩の前進を工夫している。	
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	今までの生活、暮らし方の把握に努めて、サービスに役立てる様にしている。		
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	一日の過ごし方のサービスが難しい。心身状態や現状の把握には努力している。		
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	やっとやり始め、現在介護計画を現状に即して作成を始めたところ。	個別の生活の記録には、24時間を通し詳しく記録しており、家族の意見と職員の気づきのアイデアを介護計画に反映させている。家族の同意もありモニタリングもしている。	
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	実践等は記録に記入している。介護計画にまだまだ生かしきれていない。		
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	リハビリが必要な方には、リハビリの提案し、医療が必要な方には、入院検査等を勧めている。		

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
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	地域資源の活用はなかなか難しい。心身の力を発揮できるよう支援は心掛けている。		
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	月2回の主治医の往診とともにご本人の状態をご家族と相談。入院等の支援を行っている。	本人と家族の同意を得て、協力病院をかかりつけ医としている事で、家族の負担が軽減されている。毎週一回の内科医の往診・歯科医の往診あり、従来のかかりつけ医には、家族の協力を得ている。	
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	週3回の看護師による利用者状態の把握が出来る様、介護員から情報提供を行っている。		
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。	病院からの退院について、情報収集につとめ、すみやかにホームでの生活になじめる様にしている。		
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	ターミナルについて、出来る事、出来ない事を受け入れの段階からご家族に説明している。	入居時に意向を聞いて書面にて確認している。その際、急変時の救急車搬送と退院後の受け入れも同意を得ている。現段階では看護スタッフが不在で職員の技量の事もあり、対応出来ない状況である。	
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	初期対応については、マニュアル作成にとどまり定期的に訓練は、行われていない。		
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	屋間の災害については、年2回の訓練を行うにとどまる。	年二回消防署の指導をうけて、火災の初期初動・避難の手順・誘導の方法を実施、訓練の場所は隣接の施設と交互に行っている。災害については、これからの課題として取り組む予定である。	

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
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	年長者として尊敬する言葉掛けを心がけているが、重度化している利用者にはできていない部分もある。	日頃の小さな気づきから話し合いが続けられ人格を尊重する言葉かけへと変化している。トイレ誘導の対応にもその成果が表れている。	
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できるよう支援している。		
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、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	ご本人の希望がある時は優先するようにしている。		
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	着衣が季候に合わないような時は、直していただいている。毛髪の乱れ等はブラッシングを行う。		
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	どうしてもたべれない物は無理強いしない。食事作りや片付けは利用者にも参加してもらっている。	毎食手作りをしている。対面式の低い流し台があり顔を見ながら会話が弾み、野菜の刻む音や、美味しそうな匂いが漂う、手際よく食器を洗う人やテーブルを拭く人等それぞれの役割を果たしている。	
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	栄養士による検食、カロリー計算、栄養素のチェックを行うと共に、水分確保に注意している。		
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	週1回の訪問歯科医による口腔ケアと共に、毎食後の口腔ケアを行っている。		

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
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	紙パンツを使用し、トイレでの排泄介助を行う。	頻尿の人を、いつでもトイレに行けるという安心に変えたことで、本人は、自立排尿を実感して、穏やかな表情になった。そのような困難事例から学び支援をしている。	
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	食物繊維の多い食事を心がけると共に、自力排便の出来ない方への腹部温マッサージを行い排便を促す。		
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	希望に添った時間帯の入浴は人員の都合もあり難しいが、自力入浴者はゆったりとせかさず入浴されている。	週三回の入浴を実施している。午後二時～四時までの時間帯の中で自由に入浴することが可能、介助者は、細心の注意をしながら言葉かけをしている。	
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	体力のない方への昼寝の支援を行うと共に、就寝前に心の休まる様、ゆったりした時間を過ごしていただいている。		
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	服薬は主治医と密に話しあい、症状の変化にも気づき、主治医への連絡を行っている。		
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	出来る事、ご自分で興味のある事をしていただく様にしている。		
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	その日ひとりの方の希望での外出は出来ないが、ご本人の希望によりご家族へ連絡、支援していただく様、努めている。	非番のスタッフが町のラーメン屋へ連れていくこともある。家族と連携して日帰り旅行も実施、隣の利用者と愚痴をこぼしたり、昔の話を出来るようにと、低料金の喫茶店に近日常に集う企画がある。	

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	混乱し被害妄想が出現した方はお預かりしているが、自分で管理出来る方は所持していただき、希望による買い物も支援している。		
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	ご家族に事前に許可をいただいた時、ご本人に電話していただいている。		
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	生活の場である事を重視。季節感をさり気なく感じてもらえる様にしている。	みんなが集うフロアは、程よい明るさで、和む空間、ベンチやソファに思い思いゆったりと座って過ごしている。季節感のある飾りもありクリスマスの飾りを楽しく作っている最中である。	
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	気のあった利用者同士がスタッフの目の届かない場所で過ごせる環境はできていない。		
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	ご家族には今までご本人が使用していた家具等を持ってきてくれる様お願いしている。	仏壇や家具の持ち込みも本人が必要とする物は居室に置き、バリアフリーの居室には、本人や家族と相談して畳を敷いている。布団の上げ下ろしをしている人もいる。	
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	ご自分が理解し、行える様繰り返し動作の促しや、わかりやすい表示を行っている。		