

### 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	0872000500		
法人名	医療法人 健佑会		
事業所名	グループホーム ファミリー4階		
所在地	つくば市大曾根3681		
自己評価作成日	平成28年7月31日	評価結果市町村受理日	平成28年12月7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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872000500-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872000500-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成28年9月16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)】**

ADLの異なる入居者様の個々の能力に応じたレクリエーションの実施や、アセスメントに基づいたケアを実施できるように職員の観察能力や介護技術の向上に努めています。業務に追われることも多いですが、職員一人一人がきちんと入居者様に向き合い思いを受け止められるように援助しています。また、同じ敷地内に病院が併設されているので、入居者様の健康管理は日々の観察により、何か変化が見られたら早期に主治医に相談しており、健康な生活を送ることができています。

**【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)】**

**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、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	基本理念、基本方針を常に意識して職務に当たられるように見やすい場所に掲示。理念は具体化するために、毎月、月目標を設定して、ケアの実践と評価を行っている。		
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	家族の協力を得て、散髪や買い物などの外出を行っている。		
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	学生の受け入れを積極的に行っている。また、家族会などで認知症の勉強会を開催している。		
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	会議の中で参加者と意見交換をしながら、改善点を見出して、サービスの向上に繋げている。		
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	運営推進会議、地区別ケア会議、地域密着型サービス事業所会議に参加し、市町村との連携を図っている。		
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	建物の構造上、危険を伴う為、家族の同意のもと玄関は施錠している。やむを得ず必要な場合は決められた手順に添って行っている。		
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逃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	法人内の委員会活動により、委員中心に意識を高め、アンケートや目標を挙げている。		

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	権利擁護については介護保険制度の勉強会に絡めて学習している。独居で遠縁の方しかおられないケースや金銭問題を抱えている方については後見人制度の活用等を勧めるようにしている。		
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	1家族ずつ面談形式にて説明をさせて頂いている。新規契約時には、契約書、重要事項説明書を説明、理解、納得頂けるように対応している		
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	運営推進会議や家族会を定期的に行い、意見、要望を伺っている。意見、要望は、議事録等で市や職員に伝達している。実行出来るものは、直ぐに実行し、課題とするものは継続検討とし、運営に反映させている。		
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	スタッフ全体ミーティングやフロアミーティングを定期的実施し、また日常の申し送りの際等でも意見や提案を聞き、反映させている。		
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	年2回法人内規に基づいて、自己目標の提出、業務考課、取組み姿勢、能力、プロセス考課を実施。個人面談も行っている。努力や実績を評価し、給与や処遇に反映してやりがい、向上心に繋がるようにしている。		
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	法人教育委員会主催の勉強会の参加、ファミーユ独自の勉強会も実施している。外部研修に関しては、管理者が経験や必要性に応じて参加を勧めている。		
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	つくば市地域密着型サービス連絡会の勉強会に参加し、事例検討、事業者交流、意見交換を行っている。		

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
<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	相談を受けた段階で可能な範囲での情報収集を行い、その後自宅や施設訪問で直接ご本人と面談している。心身の状況に合わせて、関係作りに努めている。		
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	GH見学相談時に現在困っていること、不安や要望を伺い、認知症の対応についてアドバイスしている。また、GHの目的や当施設の特徴を理解していただけるように、丁寧に説明している。		
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	今一番何が必要か、その為にはどのようなサービスを使用すればいいのか見極めて、アドバイスしている。介護保険外のサービスを含めていろいろな情報を与えられるように努めている。		
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	入居者様のADLの低下が進み手厚い介護を必要とする方に対して、手を差し伸べる事の出来る方には見守りながら共に支えあっている。		
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	日々の様子を家族会や面会時、または電話等で報告や相談を行っている。共通の理解のもとで協力関係を築いている。		
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	面会や手紙、電話のやり取りを勧めている。家族より情報を頂き、関係が途切れない為の方法を家族にも協力してもらい関係継続を図っている。		
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	食堂の座席の位置を考慮して、入居者様同士がスムーズにコミュニケーションが取れるように配慮しているが、困難な場面もみられている。職員が間に入り問題が拡大しないよう配慮している。		

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
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	居宅担当のケアマネや入居した施設などにその後の状態の確認を実施。協力が必要な場合は、連携、協力している。		
<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	ご本人の話を聞とれる場合は、その意思を尊重している。また、意思の伝達が困難な場合は思いをくみ取れるように努めている。		
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	入居前より、家族、担当ケアマネ、利用事業所等から情報収集している。家族にはバックグラウンドアセスメントシートを記入して頂いている。		
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	入居申し込み申し込みの時に1日の過ごし方や心身の状態について家族より情報を収集している。入居後はアセスメントシートや介護記録、申し送りでの情報収集に努めている。		
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	家族とフロアスタッフ、管理者で担当者会議を行い、意見をまとめて介護計画に反映させている。また、評価をフィードバックして新たな介護計画に反映させている。		
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	ファークスチャーティングを導入している。介護計画に添って記録を行っている。個別記録のほかにも連絡ノート等で情報が共有できるようにしている。		
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	法人内にいろいろな機能を持ったサービスがあるため、それを活用している。ニーズに合った対応を取るため、他のサービスの管理者とも常に連携している。		

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	近隣の店舗や施設等に外出し、買い物や食事が楽しめるように支援している。また、季節ごとの景観なども外出時に楽しませている。		
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、家族の希望する医療機関で、適切な医療が受けられるように支援している。法人外の病院受診の場合は、状態報告書を作成し、情報交換させて頂き、連携をとっている。		
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	状態把握に努め、内服薬の服薬管理や状態の変化が見られた場合は昼夜問わず、報告相談し適切な受診や看護が受けられるように連携している。		
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。	入院後は病棟に伺い、主治医や看護師長より情報を収集して、経過や今後の方向性について検討している。日頃より、外来受診に同行し、現状把握に努め、主治医との良好な関係作りを努めている。		
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	早い段階から予測できる状況を説明して、当ホームでの可能な対応の範囲を説明している。家族の意向を確認して、主治医との連携を図り、決定した方針に添って支援している。		
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	法人の定期的な研修に参加している。見やすい位置に手順を掲示して誰でも対応できるようにしている。また緊急時対策マニュアルを整備して取り組んでいる。		
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	消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練を適時行っている。法人内の病院や施設との同時訓練を行い、協力体制を確認している。また、連絡体制も整備している。		

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	法人内のプロジェクトや生活向上委員会の活動で、接遇力向上に努めている。また身体拘束廃止委員会で人権尊重を積極的に働きかけている。		
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	お茶の時間やアクティビティの実施時や入浴介助の時にコミュニケーションをとりながら、本人の思いを汲み取ったり、意見を促している。必要な時は、居室で個別に対応する事もある。		
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	食事の時間や場所や内容など、本人の希望で変更できる事については対応している。入浴も本人のペースを尊重している。		
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	定期的な出張理容があり、希望を伝えカットしている。男性は、入浴時に整容の援助を行っている。また、家族に協力頂き季節に合った衣類の準備をお願いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの能力に合わせて食事準備に参加してもらっている。また、好みや食形態にも配慮し提供している。行事等で特別食などの演出も行っている。		
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	食事量は毎日、水分量は摂取できていない方を重点的にチェックしています。体重測定を毎月行い体重の増減により必要な管理を行っている。		
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	個々の能力に合わせて毎食後、歯磨き、義歯の洗浄、うがい等を行っている。必要な場合は介助している。また、夜間は義歯洗浄剤で洗浄し保管も行っている。		

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	個々の力や排泄パターンの把握に努め、情報を共有し、介護計画を立て支援している。本人の自尊心や羞恥心に配慮しながら支援すると共に心身の状況にあった支援が出来る様にしている。		
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	食事の工夫や水分の摂取、ラジオ体操や音楽体操、散歩等の運動で便秘予防に取り組んでいる。その対応でも無理な場合は主治医と相談している。		
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	入浴時間は午後からとしている事が多いが、タイミングや体調に合わせて実施している。本人の希望に添って気持ち良く入浴できるよう援助している。また、皮膚観察を行っている。		
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	それぞれの生活パターンがあるため、個別に休息を促している。徘徊や不穏があり、十分な休息や睡眠が取れていないと判断した場合は、主治医に報告、相談している。		
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	内服薬の情報は個人のカルテに綴じてあり、すぐに確認出来る様になっている。内服薬の種類や量の変更が生じた場合は、フォーカスチャート、申し送りノートに記入し、その後の変化を申し送りしている。		
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	個々の生活歴や趣向、楽しみにしていることを理解した上で、レクリエーションを企画、実施している。		
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	季節や体調に合わせて、中庭の散歩をしたり、病院の売店で買い物や、行事として法人の車を使用して外出を企画している。家族の協力の下、散髪や外食等の外出もお願いしている。		

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	外出時には、本人が買いたいものを選択して、支払いを行えるように付き添い支援している。		
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	年賀状を作成したり、携帯電話の操作ができる利用者には居室内で主に使用して頂いている。		
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	行事の際の写真の掲示や作成した作品の掲示を行っている。室内の明るさ、温度は、本人での調節が困難な方が多い為、定期的にチェックしている。また、食堂と居間では温湿度計を設置して調整している。		
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	食堂やリビングのソファで新聞を読んだり、テレビを観たりしている。食堂の自席も気の合う人との組み合わせを配慮している。		
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	入居時には、家族の協力を頂き、本人の使っていた家具や椅子、テレビなどを持ち込んで頂いている。小物類も慣れ親しんだものを配置して居心地良く過ごせるよう援助している。		
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	広いスペースではないが、場所がわからなくなる場合もあり、トイレ等の表示をしている。個々の能力に合わせて安全を配慮した上で個室のドアに名前を貼ったり、家具の配置を変更している。		