

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	2170600361		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・柳津		
所在地	〒503-0864 岐阜県岐阜市柳津町丸野5-47		
自己評価作成日	平成22年7月23日	評価結果市町村受理日	平成22年12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170600361&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成22年8月9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)】

毎日のリハビリは、利用者さんが中心となり積極的に行っている。(言葉遊び・カード遊び・歌を唄ったり・ボーリングなど)そのおかげで皆さん元気に過ごされています。その他、小さいですが、畑のことも利用者さん達が協力して管理しています。その姿で職員共に、いきいきしています。

【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)】

日常的に外出(散歩)が行われており、介護度の高い人も含めて全員がホーム内に閉じこもらないケアが行われている。例えば馴染みの喫茶店を利用する際に、利用者に配慮した対応をしてもらえたり、ご近所で取れた野菜をお裾分けしてもらえといったことにつながっている。
また、定期的な避難訓練をととして、職員による誘導の限界が認識されており、火災等の緊急時に、近隣の民家や工場から協力を得られるような関係が構築されている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	管理者は職員に理念に対する考えを伝え、ミーティングなどで話し合い、日常のサービス実践している。	法人共通の「安心感」という理念の基で、一人ひとりに応じたケアを大切にすることを、定期的なミーティング等で話し合っている。	
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	町内会に加入し、老人会のお祭り、花見等地域活動に参加する努力をしている。	ご近所の方から野菜をいただくなど日常的なお付き合いや、地域の老人会・婦人会が開催する行事への参加を通し、交流が行われている。	
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	いろいろな行事に参加して、地域の人に事業所に足を運んでもらえるようにしている。		
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	外部委員を含め、家族の方の意見を取り入れサービスの向上に生かしている。	運営推進会議の開催は2ヶ月に1度であり、事業所からの報告事項を中心に、意見交換や質疑応答の形で進められている。	外部評価の結果を報告し、運営推進会議のメンバーに目標達成計画のモニター役となっていただくことをご提案いただきたい。
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	市の担当者とは会議以外にも連絡し、相談や話し合いを行っている。	生活保護を受けている利用者があることから、市の担当者とは定期的に話し合いを行っている。	
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	鍵をかけるなどの拘束は行わず、利用者一人一人の把握が出来ており見守り・声掛けがされている。 ときには、一緒に出掛けている。	鍵をかけないケアが実践されている。また、安全面への配慮から、体調によっては例外的に車いす利用者にベルトを使用することはあるが、常態化しているわけではない。	気付かないうちに言葉をささげり、利用者の気持ちを押しつけて圧迫感を招いていないかなど、自由な暮らしが支援できるよう、職員の意識を高めたい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部の講習会にも出来るだけ参加できるようにしている。		

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
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	専門課程などで学んだ事をミーティングで話し合っている。		
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	事前に最低2回は面接をしているいろいろな話や説明をしている。		
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	苦情相談口は代表者・管理者と外部委員で家族の意見が運営に反映できるようにしている。	日常的な会話の中で利用者の希望を聞き取ることで、レクリエーションなどに反映させるようにしている。また、家族にはケアプランの見直しや生活便りを送る際に要望等を聞くようにしている。	
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	月1回のミーティングを通して職員の意見を聞く機会を設けている。	事前に話し合う内容を職員に伝え、意見や提案をミーティングの場で出せるように配慮されている。また、管理者は電話で個人的な相談を受けるようにしている。	
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	代表者と話し合い協議している。		
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	事業所以外の研修を受ける機会を設け、知識や技術の習得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	グループホーム協議会に参加し、意見の交換や情報の交換がなされ、サービスの質の向上に努めている。		

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	面接にて、本人・家族と話し合いをし、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	面接にて、本人・家族と話し合いをし、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	面接にて、本人・家族と話し合いをし、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	自分ができる事を見つけて職員と一緒にできるようにしている。		
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	電話をしたり、本人と話していただく。 また、生活便りとして個々の家族の方に本人の状態を伝えている。		
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	そのような関係があったりした方には、支援をしている。	利用者からは「会いたい」、「行きたい」といった要望が聞かれないため、家族の面会を呼びかけるようにしている。	
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	ゲームをしたり皆で話し合っって色々なことをしている。		

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
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	相談があればいつでも話し合い・支援に応じられるようにしている。		
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	本人本位の希望に添えるよう努めている。	日常的な会話の中から「絵を描きたい」、「野菜をつくりたい」といった希望を把握して対応するようにしている。把握が難しい人には誕生日に食べたいものを聞き取って、外食するといった実践が行われている。	
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	入居前事前に面接を行い、生活歴などを聞き、生活環境等の把握に努めている。		
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	見守りながらその時に出来る事をしている。		
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	ミーティングなど家族の面会の時に話し合っている。 モニタリングで再検討を行っている。	ケアマネージャーが利用者および家族の希望を聞き、ケアプランの土台を作り上げ、さらに職員の意見を取り入れ作成している。その後は、ミーティングでの職員の報告を基に、評価・見直しにつなげている。	
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	ミーティングで情報交換している。		
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	柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	支援している。		
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	支援している。	ほとんどの利用者が協力医療機関やその併設施設からの紹介で入居しており、そのままかかりつけ医として連携を図っている。また協力歯科医には訪問診療に来てもらい、きめ細かい指導を受けるなど、関係を築いている。	
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	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。	面会に行ったりして先生と話し合っている。		
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	家族、先生と話し合って決めている。	重度化した場合や終末期の支援についてはホームとしての方針を打ち出しており、契約時に家族にも伝え同意を得ている。また状況の変化に応じて家族、協力医との話し合いの機会をもち、方針及び対応を共有しながら支援に当たっている。	
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	訓練を定期的に行っている。		
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	消防の方に協力してもらってシュミレーションして訓練している。	運営推進会議日に、利用者や会議メンバーが参加して避難訓練を行っている。また災害時における地域住民や近隣の工場の協力体制も整っている。備蓄品は、内容及び保管場所について全職員で共有し準備している。	

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
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	プライバシーを守り、声掛けは一人ひとりに対応している。	二人で共有している居室があり、利用者のプライバシーが確保できるよう気配りしている。管理者は職員の対応に常に注意を払い、利用者の誇りやプライバシーを損ねる行為がみられた際には、気づきを伝え確認している。	
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	食事の献立もそれぞれの食べたいものを聞いている。		
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	一人ひとりのペースを大切にして希望に添えるよう支援している。		
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	自分で着る服を選んでもらっている。個々に買い物に行き、好きな物を選ぶ楽しみをみいだす。		
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	好みに合わせながら出来る事は一緒に準備している。	食材の買出し、下ごしらえ、配膳、後片付けなど、利用者それぞれの力を活かせるよう支援している。また利用者がホームの庭で育てた野菜を食卓に並ぶことも多く、食事が楽しみとなる工夫もみられる。	介助に余裕がある時に、職員が利用者と一緒に食事を味わい、楽しい時間を共有する機会を増やせないか、職員間で工夫、検討することを希望する。
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	個人記録に記入している。		
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	見守りながらしたり、できない人は職員が介助している。		

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
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	一人ひとりの時間を見て支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、本人の様子を見ながらトイレ誘導を行っている。オムツ使用で入居した方が現在では職員に尿意を伝えるなど、自立に向けて改善できた例も多い。	
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	排便記録を付け、個々状態に応じて予防・改善に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日・時間はこちらで決めているが、その時の状況には臨機応変に対応している。	基本的には夏期は週3回、冬期は週2回の入浴としているが、本人の様子を見ながら柔軟に対応している。利用者一人ひとりの力に合わせて介助、見守り具合を見極め、支援に当たっている。	
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	その時の状況に応じて支援している。		
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	薬が変わるごとにミーティングで話し、処方書がいつでも見られるようにファイルに閉じている。		
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	畑づくりや花づくりを支援している。個別にリハビリのメニューを決め毎日行い、それぞれに景品などを出し頑張れ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	全員で行けるよう支援している。去年は、6月30日にバスを貸切、昭和村へ日帰り旅行に出かけた。途中ホテルに寄り食事も楽しみました。	気候のよい時期には毎日散歩に出かけ、月に一度は近くの喫茶店に寄り、全員でモーニングを楽しんでいる。また花見や地域の行事に車で出向いたり、時には一日かけて遠出する機会もある。さらに洋服を買いに出かけるなどの個別支援も行っている。	

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
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	買い物に出かけた際は自分でお金を所持して使えるように支援している。		
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	年に2回ですが、手作りはがきを作れるようにし、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	季節感を取り入れたインテリアにしている。	食堂や居間には利用者が手がけたタペストリーや人形、ぬり絵などが飾られ、また遠出した時の写真が並べられるなど、穏やかに過ごせる空間となっている。また居間には大型テレビを中心に椅子やソファが置かれ、利用者が思い思いに過ごせる配慮や工夫がある。	
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	一人一人の場所はそれぞれが工夫して作っている。		
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	出来るだけ本人の希望に添えるように努力している。	本人の使い馴染んだタンス、テレビなどの家具や家族の写真が持ち込まれ、安心して過ごせる居室である。利用者の中には亡くなった配偶者の戒名札と写真をまつている方もあり、職員と一緒に花を供え手を合わせている。	
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	出来る方には自立した生活が送れるように支援している。		