

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	2450780032		
法人名	医療法人松徳会		
事業所名	グループホーム「カトレア」		
所在地	三重県松阪市山室町690-1		
自己評価作成日	H22年11月20日	評価結果市町提出日	平成23年1月12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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2450780032&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成22年12月 2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)】

①食事に力を入れている。新鮮な野菜や天然だしを使用している。②毎日の体操、天候の良い日は散歩等を通じて健康管理、近隣の人との交流を図っている。

【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)】

松阪市郊外の丘陵地に瀟洒な白亜の建物群がある。グループホーム母体の医療法人が運営する介護老人保健施設や病院ほか複数の介護事業所がこの場所に集中している。グループホームカトレアはその一角の老健の奥に平屋建てで建てられている。10年来の番犬が大きな鳴き声で来客者を迎えてくれる。グループホームが開設されて10年、実績も積まれてきたが、今年3月に職員による不祥事が発覚し、今年6月に管理者も変わり、行政の指導を受けて研修に力を入れて、事件の再発防止に真摯に取り組んでいるところである。施設の周囲は幹線道路が走っているが、住宅はなく、地域の住民との交流が難しいが、併設の老健の利用者などと定期的な交流をもつことによって他者とのつきあいを工夫している。

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と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	理念は「ゆったりと自由な暮らし」「穏やかで安らぎのある暮らし」「自由でやれる喜びと、達成感のある暮らし」「自分らしさや誇りをもった暮らし」の理念の基、実践を行っている。	理念は事務所に掲げてあり、職員の朝の申し送り時に唱和をして共有している。この度の不祥事以来、理事長が訪れる機会が増え、行動規範について訓示をされている。倫理や人権、虐待等々の研修をして職員の質の向上に取り組んでいる。	
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	毎週火曜日は隣の老健に「シルバー体操」を行っている。その時に入居者と交流を図っている。また、散歩時でも他者との交流を図っている。	周囲に住宅がないため、併設の老健へ出向いて交流を図っている。毎週火曜日は「シルバー体操」の日で、リハビリを兼ね楽しんでいる。老健で開催される文化祭や運動会にも参加をしている。	
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	運営推進会議等にて、認知症サポーター養成事業の手伝いを行う予定である。		
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	上記の内容と同様で、意見と取り入れて実践を行っていく予定である。	本年6月管理者が交代した後、9月に地区の公民館を借りて、推進会議が開かれた。不祥事のこと、今後の取り組みなど行政、包括の職員、自治会長などから意見をいただいた。	次回12月に開催予定で、さらに来年度の計画にも取り組んでおり、充実した推進会議を構築されるよう期待する。
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取り組んでいる	運営推進会議等で市の担当者や包括の方と意見交換している。	情報交換や諸々の相談などで市役所へ直接出向いている。管理者は介護支援専門員で居宅での職務であったので行政職員とも面識があり、話もしやすい。	
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	屋間は施錠しない様に努めている。身体拘束「0」に努めている。	拘束の弊害については、研修等で職員も理解している。玄関は施錠されていないので、利用者は自由に出入りしており、出て行くときは、さり気なく職員が後ろからついて行く。	
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	4月に高齢者虐待防止の勉強会を開催し、虐待防止に努めている。また、カンファにて不適切なケアが起きていないか話し合いを行っている。		

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
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	認知症実践者研修等で勉強する機会を持つている。		
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	改訂時は家族に説明し、同意を頂いている。		
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、アンケート等で、反映できる様に努めている。	家族会で意見を聞いたり、面会時に話すように努めている。年1回、家族へアンケートを行い、今年度については今後分析をしていく予定である。	
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	カンファ等で意見を出し合い、必要な場合は起案等で改善に努めている。	月に1回、カンファレンス会議をして、職員意見の交換の場となっている。居室の入り口のドアが廊下側へ開く扉で、利用者が廊下を歩くと、ドアとぶつかるので改善要望が出されている。	
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回の人事考課等で評価を行い、自己実現が出来る様に努めている。		
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	施設内、外等の研修に参加出来るようにしている。		
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	松阪市グループホーム部会に参加し、他の事業所と交流を図っている。		

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
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	アセスメントで本人や家族の意見を聞いて、安心できる環境になるように配慮している。		
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	連絡ノートにて、家族と連絡を取った記録を残しており、関係作りに努めている。		
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	状況に応じて、必要な機関を紹介している。		
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	調理を共同で行っており、その時に教えを頂いたりしている。		
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	家族が面会に来られた時に本人も交えて交流を持ったりしている。		
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	バスツアー等にて近隣のスーパーに出かけている。	墓参りなどに行きたいときは家族にお願いをしている。“バスツアー”と称して行きつけのスーパーなどへお出かけ支援をしている。また、メイクボランティアが年に数回訪問し、利用者との関係になっている。	
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	座席も利用者同士の相性等考えて配置し、関わり合いが持てる様に配慮している。		

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
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	通院時や、通所利用時に情報交換している。		
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	アセスメントで本人や家族の意見を聞いて、意向の把握に努めている。	日ごろの会話などから思いを把握している。利用者から欲しい衣類があると希望が出されると家族と連携をとり、買い物に同行するなど支援に努めている。	
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	生活歴シートや居宅のケアマネから情報提供してもらい、把握する様にしている。		
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	1日の暮らしシートを活用して、状態の把握に努めている。		
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	3ヵ月毎に計画を見直している。カンファにて意見交換し作成している。	毎月1回のケアカンファレンスで、職員が意見を出し合って検討がされている。計画作成者(管理者)は、家族の意向を聞き、3ヶ月ごとに計画書を作成し、家族の同意も得ている。状態の変化があれば随時の見直しもされている。	
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	日々の事は介護記録に記載し、介護計画に活用している。		
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	配食サービスや訪問理美容サービスを活用している。		

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	メイクのボランティア等を活用している。		
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、家族が希望する医療機関が受診できる様に支援している。	母体の病院がかかりつけ医となっており、毎月1回往診がある。診察が必要な時は、併設の老健の運転手が車で送迎してくれ職員が付き添い受診支援をしている。	
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	往診時や、老健の看護職員と連携し、適切な看護が受けられるように支援している。		
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。	入退院時も、医療相談員等から情報交換に努めている。		
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	重度化した場合、協力医療機関等への適切な紹介等を行っている。	母体に病院、老健があるので、その状況に応じ医師、家族と相談し対応している。	
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	デモンストレーションを行い、急変時に対応できる様にしている。緊急連絡網も作成している。		
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	年2回、老健と連携して、訓練を実施している。	併設の老健と合同で年2回災害訓練を実施している。夜間はひとり体制であるが、老健と隣接しているため、お互いに応援、協力できる体制である。	

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	接遇レポート、勉強会にて言葉がけ、プライバシーの配慮している。	着替えや人に聞かれたくない話は居室でするなど、プライバシーの確保に努めている。研修でも個人の尊厳、プライバシーを守ることに力を入れている。	
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	日常の言葉がけ等にて、自己決定できるように支援している。		
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	散歩やおしゃべり、テレビを観るなど利用者の希望を尊重しながら行っている。		
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	季節の変わり目には、服や下着を買いに行き利用者の気に入ったものを買うようにしている。職員自身の服装に気を使っている。		
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	簡単な下ごしらえ、皮むき等は利用者とともにしている。台拭き、片付け等も利用者の能力を考えながら実施している。	テーブル拭き、下ごしらえを手伝うなど利用者とともにしている。食後は、自分の使った食器をシンクまで運び自分で洗う習慣になっており、洗う順番待ちで賑わっていた。職員の献立による手作りのおかずが提供され、美味しく食べてもらいたいと努めている。	
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	水分チェック表等で水分量を確認している。また、食事量も毎日記載している。		
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	毎食後、歯磨き支援をしている。義歯が合わない時は、歯科受診の依頼もしている。		

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	おむつ使用者はいないが、状態に応じてトイレ誘導を行い、トイレで排泄する様に支援している。	排泄の記録がされて概ねパターンを把握している。オムツ使用の方ではなく、トイレでの排泄である。夜間もおむつ使用者はいない。	
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	排便チェックを行っており、牛乳や、繊維が入った野菜等で自然排便できるように支援している。		
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	週2～3回入浴出来ている。	毎日お風呂は沸かしているが、個別に入浴は週2～3回、午前2人、午後2人ゆっくりとした入浴タイムである。その日入浴しなかった人には、足浴をしている。	
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	日中は活動を促し、生活リズムを整えるように工夫している。		
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	朝、昼、夕、眠前と薬の上に色分けして間違わないように工夫している。副作用目的を個々に把握している。		
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	書道やフラワーアレンジメント、畑仕事、花作り等個々の楽しみに合った事を支援している。		
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	天気の良い時は散歩を実施している。また月1回はバスツアーにて近隣のスーパー等に出かけている。また、家族の協力のもと墓参りの支援もしている。	併設の老健の周囲を散歩したり、月に1回老健の車で“バスツアー”で外出をして森林公園やお寺などでお花見や紅葉を楽しんでいる。買い物ツアーでのお出かけも利用者の楽しみになっている。	

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
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	事業所が管理している人でも、外出時は本人にお金を払っていただけるように手渡している。		
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	年賀状は、自分で書ける人は書いてもらっている。自らが電話出来るものはないが、希望があれば、職員が介助して電話する様にしてている。		
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	季節の花を飾ったり、トイレの汚れは、すぐに掃除できる様にしてている。ローカは出来るだけ物を置かない様にしてている。	リビングが団欒の場所になっている。畳のコーナーやソファが置かれている。テーブルは季節の花が生けられて和みがある。明るく気になる臭いもない。	
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	ソファは一人で座れるスペースを設けている。気に入った者同士で過ごせるようにテーブル、ソファの位置を工夫している。		
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	家から持ってきた家具や好みのものを置いている。家族の人の写真や支援してくれる人がわかるものを置いておく。	廊下を隔てて右側と左側に居室がある。右と左では景色はもとより明るさが違うが、自宅で馴染んだ鏡台、机や椅子、筆筒などを持ち込んで自分らしい居室になっている。	
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	何かしたい時は、すぐに手が出せるように昔得意だった物を置いておく。(手芸、編み物など)		