

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	1270801580		
法人名	株式会社 リエイ		
事業所名	コミュニケア24市川おにだか館グループホーム2階		
所在地	千葉県市川市鬼高1-6-2		
自己評価作成日	平成22年12月13日	評価結果市町村受理日	平成23年2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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年1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)】

市川市で初めての認定グループホームとして、ベテランヘルパーから若いヘルパーが御利用者様が穏やかに暮らされるよう努めています。看護師も在籍しており、迅速な対応を心がけています。

【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)】

1. 事業所の理念を実現するため併設のデイサービス、訪問介護などと緊密に連携しつつ、地域の高齢者への介護サービス情報を共有、活用することにより地域の介護力向上に貢献しています。加えて、福祉拠点としての理解が地域に浸透するよう運営推進会議や自治会などと協力して地域福祉活動に取り組んでいます。市社会福祉協議会より“地域福祉貢献活動を推進する法人会員である”という証明書を授与されています。
2. 1年ほど前から法人として特定サービスに関する社内資格制度を導入して介護サービスの質の向上を図っています。即ち、ホームにはマナーインストラクター、デイサービスにはタイ式フットマッサージインストラクターの資格を持つ職員がいて、夫々必要に応じて同館内の他の事業所にも出向き、一般職員を実地指導しています。
3. かかりつけ医への通院が必要な時には看護師、日常の外出時には職員が必ず同行します。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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 (2F)	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	「心のこもった介護サービスを提供することで、地域の介護力向上に貢献する。」を理念に掲げ管理者、職員、事業所全体で共有し実践に努めている。	地域の人に参加を呼びかけ自治会館でAED講習を開催したり、併設のデイサービスなどと連携して情報を共有しつつ、高齢者家族等の介護力向上に取り組んでいます。その一方で各フロアごとの月例会で理念の実践を検証しています。	
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	医療面では、以前からのかかりつけ医の往診や通院、行事面では年間を通して自治会、市のボランティアの方々の協力を仰ぎ、地域の洋菓子店の訪問販売・傾聴の会など積極的に交流している。	早くから自治会に加入し、盆踊り等の行事や貼り絵等のクラブ活動に参加しています。また、他の施設からの菓子訪問販売を受け入れたり、傾聴ボランティアに月2度来館してもらったりして地域との交流を図っています。	
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	連携しているクリニックに当館のリーフレットを置いて頂いたり、複合介護サービス事業としてフリーダイヤルを設け介護についての相談を受けられるよう努めている。		
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	利用者家族に定期的にアンケート調査をし、運営推進会議において調査結果の報告、話し合いを行い提議された意見は職員で共有しサービス向上に活かしている。	今年度はこれまで2回開かれており、メンバーは家族、介護保険課または地域包括支援センター、自治会長、ホーム職員です。議題は防災問題、独自アンケート結果、行事報告等で、そこで出された意見等をサービス向上に繋げています。	開催回数を2～3ヶ月毎に1回に増やし、議題を評価報告やその取り組み状況は言うまでもなく、認知症等の他、ホームで抱える様々な問題に広げることが望まれます。
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	当館開設以来、介護福祉課には週に一度、認定審査会で審査員として訪問、連絡、相談をし密接に連携している。	介護保険課とは介護保険更新手続きや空き情報などで連絡するだけでなく、要介護度認定審査のため定期的に接触しています。また、国勢調査で総務課と協力するなど他の担当課とは必要に応じて連絡したり、相談に乗ってもらっています。	
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	玄関、居室、無施錠を実施し、身体拘束対策委員会を設け全職員が理解し、転倒、事故を防止するため見守りを強化するケアに取り組んでいる。	身体拘束排除マニュアルに沿って介護に従事するよう指導しています。また、法人の全施設からの拘束実例を検討し、拘束することがないよう取り組んでいます。ホームではこれまで拘束した例はなく、夜間を除き玄関の施錠はしていません。	マニュアルに身体拘束を排除する旨の記載がありますが、法人或いはホームとして身体拘束排除・虐待防止の方針を全職員に周知徹底するため運営規程等に明示することが望まれます。
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	職員は高齢者虐待防止関連法について勉強会、研修で学んでいる。職員の過労によるストレスなどにも気をつけ絶対防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価（2F）		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	管理者、計画作成者は日常生活支援事業や成年後見制度についての講習を受けており必要な人には支援、対応している。			
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	契約時には契約書を契約者と全て読み合わせをし、理解、納得していただけるように説明している。			
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	定期的なアンケート調査や、管理者宛意見箱を設置し不満苦情を表せる機会を設け、定例会やカンファレンスで反映している。	独自のアンケート調査に加えて面談時に意見等を聞いています。家族からは運営推進会議の場で要望等を汲み上げています。そこで出された意見等は各フロアの定例会や引き続くケアカンファレンスでの協議を通して運営の改善に活かしています。		
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	代表、管理者は業務改善委員会を設け、職員同士が話し合い提案、意見を聞き、反映できるよう努めている。	職員の提案等は全館の合同業務改善委員会で取り上げ話し合っています。また、年2回の定期的個人面接や、日常の現場で職員の様子を観察しながらその都度相対して意見等を聞いており、そこでの提案等を運営の改善に活かしています。		
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	職員とは定期的に個別面談を行い勤務状況や目標などの確認を行っている。職場環境・条件についても業務改善委員会の意見のもと整備できるよう努めている。			
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	職員が法人内外の研修、勉強会に積極的に参加出来るよう機会を設けている。			
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	同業者とは、定期的に相互訪問を行ない交流をし情報交換する事によりサービスの質が向上するよう取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価 (2F)		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	本人の安心を確保するための環境作り、本人と職員との信頼関係を第一に考え要望に対応出来るよう努めている。			
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	見学、来所して頂いた際に、家族等の不安やニーズに耳を傾けそれについて話し合い信頼関係を築けるよう努めている。			
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	本人、家族等の「その時」必要な物に優先順位をつけ計画をたてた上、自立につながるその他サービスも利用出来るよう努めている。			
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	理念の一つでもある、人生の先輩として敬意を持って対応、長い時間生活を共にし喜怒哀楽を共有している。			
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	家族の来訪時、及び毎月の家族への手紙のなかで、本人の生活状況や行事への参加呼びかけをし家族との途切れぬ絆を大切にしたい支援を心がけている。			
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ぬよう、支援に努めている	本人がよく口にする馴染みの店、かかりつけのクリニック等に出向く等、関係が途切れぬような支援をしている。		利用者が今まで通っていた馴染みのそば屋、コンビニ等に出かけたい希望があれば、個々に職員が付き添って支援しています。又ホームへの訪問者も多く、土・日には10名程の親類、友人、知人が来館しています。	
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	利用者同士のコミュニケーション保持、孤立化を防ぐ為に職員が常に観察、声かけ等で支援している。			

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	契約が終了し、退所された場合でも必要に応じて電話などで状況を聞く時もある。家族などから相談があった時は、対応に努めている。		
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	アセスメントの際、本人、困難な場合は家族から生活習慣をよく聞き、意向を把握できるよう努めている。	入居時に計画作成担当者、看護師が、利用者の自宅を訪問しアセスメントを行っています。現在の生活環境を観察する他、本人から出来る限り日常生活の要望を聞き取り、無理な場合は家族から本人の意向等を伺いサービス支援に取り入れています。	
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	一人ひとりの生活歴、暮らし方を把握し適切なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者の心身状態は、看護師を交え記録、スタッフによって申し送り、職員共通に把握するようにしている。		
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	介護計画作成時は利用者の意見、ケアについて本人、家族等から聞き取り意見を求めている。意思の疎通が困難な利用者には家族、関係者の意見、要望を元に作成している。	医師による健康診断の結果や、本人の意向、家族の訪問時や電話で伺った要望を、介護計画に反映させています。作成した6か月間の介護計画は、必要に応じ随時モニタリングを実施し見直しをしています。	
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、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者個人記録および連絡ノートに記入職員間で共有している。フロア会議で毎月、現状や経過観察について話し合い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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、その時々にも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	複合施設の利点を活用し多機能なサービスを提供できるような柔軟な支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	地域のフォーマル・インフォーマルな資源を活用し、防災から行事などの楽しみまで安全かつ豊かな暮らしが送れるよう支援している。		
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	主治医の選択は、本人、家族の希望を尊重している。入居時、連絡体制のある近隣の医師をいくつか紹介もしている。	近隣の3病院と連携しており、利用者一人ひとりが連携病院から主治医を選択できる配慮をしています。訪問診療は月2回実施しています。また入居前からのかかりつけ医への希望があれば、継続できるようにしており、通院の付き添いは職員がしています。	
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	おにだか館職員の常勤の看護師が日常の健康管理や医療を支援している。		
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。	入退院がスムーズに行なえるよう、看護職員が中心に病院関係者と連携をとっている。		
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	医師、家族、看護職員で話し合い、この先予想される状態やリスクを検討し、チームでケアを実践している。事業所で対応できないと判断した場合は、病院等と連携をとり担当医からの医療情報、介護情報を提供している。	入居時には市からの看取りに関する看取り加算の説明をし、同意書もらっています。利用者が重度化した場合は、病院との連携をとり、改めて家族からの意思確認をとり、同意書を取りなおすようにしています。	
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	急変時の対応マニュアルを常置しており、緊急時組織図、連絡網を貼付、救命講習を定期的に行ない職員全員が実践できるよう努めている。		
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	災害・緊急時の組織図・避難場所を貼付し職員全員が周知し、消防署の協力で昼夜問わない避難方法も研修している。	消防署立会いの防火訓練(夜間想定を含む)を年2回実施しています。防災マニュアル、3日分程の備蓄品やスプリンクラー等の防火設備は完備しており、地元の協力体制も築かれつつあります。	

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	一人ひとりのプライドを尊重し敬意をはらった言葉かけや対応を自然なかたちで行えるよう心がけている。	利用者への呼びかけは「～さん」付けで統一し、申し送り時等でも再認識するよう指導しています。また本社独自の資格制度が有り、研修を受け合格した職員がマナーインストラクターとして、フロア会議等でテーマを決め他の職員達に研修をしています。	
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	利用者の心の声が聞けるよう優しい声かけを心がけている。自分で意思を伝えられない利用者には日常の生活の中から意思や希望を把握する事に努め、思いが実現出来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	一人ひとりの希望、ペースを尊重し、その日の心身状況に合わせた支援を行なっている。		
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	整容は職員の見守りの上毎日欠かさず行ない、おしゃれについては好み、季節、着心地を考慮し支援している。		
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	職員は一人ひとりの好みに合わせ、メニューも柔軟にアレンジしている。ADLを理解し、利用者と一緒に準備、片付けを行なっている。	食材は業者から毎日届けられ、同じ食材でも各階でアレンジしたり工夫が見られます。利用者も食事の準備で(テーブル拭き、盛り付け、お茶の準備、食器拭き等)数人が手伝っています。食事時にはテレビを消し、音楽を流す等工夫されています。	
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	毎回摂取量を記録、一人ひとりの状態、力を考慮し調理、工夫をし十分に摂取して頂けるよう支援している。		
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	口腔ケアについては、毎食後必ず行なっている。義歯に関しても同様に毎食後のケアをし、夜間は洗浄剤を使用している。		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)		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	一人ひとり排泄のリズムとタイミングを把握し、自立及び介助でトイレでの排泄に努めている。		個人記録をもとに、一人ひとりの排泄時間を把握し、昼間はパッドとリハビリパンツを使用し、トイレへの誘導をしています。夜間は個々に合わせて排泄介助を実施しています。	
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	便秘予防のために日々線維質、乳製品の摂取を心がけ、車椅子利用の方にも介助による歩行、運動を実施している。		/	
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	その日の利用者の体調やタイミングを見計らい、同意のもと、入浴を楽しんでいただけよう支援している。		入浴は週2～3回が基本ですが、希望があれば毎日でも入れるように準備しています。朝9時から15時の間に、1日平均3名がそれぞれ好きな時にゆったりと入浴できるように配慮しています。	
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	生活習慣や体調、日中の生活上の活動を考慮したうえで休息・安眠策をとり支援している。		/	
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	ひとり一人の薬の一覧と看護師からの説明がある。なお症状の変化が見られ薬の変更がある場合は迅速に看護師より申し送り、ノートを活用職員が周知している。		/	
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	一人ひとりの生活歴、趣味を職員が把握し、日中様々なレクリエーションで楽しんでいただけ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	本人の意思・希望により近隣の店、外食など外出できるよう柔軟に対応し支援している。		利用者の希望により近隣のコンビニ等に週1回は出かけています。又月1回はショッピングセンターや寿司屋での外食に出かけています。たまには車で映画館や、水族館、ディズニーランド、房総方面まで遠出しています。	

自己	外部	項目	自己評価 (2F)		外部評価	
			実践状況	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	利用者の金銭管理能力は失効しているため、管理は事務職員が行なっている。			
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	希望によりいつでも手紙、電話等のやり取りをしていただけるよう対応、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	住宅地で静か、日当たり良好で静かな環境であり不快な音や光などはない。リビングや玄関など、花や置物で季節感をとりいれている。	閑静な住宅街に立地し、ほぼ全居室が南向きで自然光が差し込み、トイレや浴室等の共用部分もガラス窓が付いて適度に明るく、換気も良く不快な臭いはありません。居間は鬼の面や造花の桃の花が壁に飾られ、カレンダー等も置かれており、季節感や生活感が十分感じられます。		
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	リビングルーム、居室の他に自由な時間を過ごせるオープンスペースを設けている。			
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	居室は本人、家族の希望で家具や、写真、使い慣れた物など一人ひとり様々に使用して頂いている。	居室には本人、家族の意向を汲んで使い慣れたダンスや目覚まし、大切な写真や仏壇が持ち込まれています。また、兜などの自作の木彫りや、馴染みの装身具等も飾っており、快適に暮らせるよう配慮しています。		
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	フロア全体バリアーフリー、要所に手摺りを設置し身体・残存機能の低下予防と安全な環境作りに努めている。			

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	1270801580		
法人名	株式会社 リエイ		
事業所名	コミュニケア24市川おにだか館グループホーム4階		
所在地	千葉県市川市鬼高 1-6-2		
自己評価作成日	2010年12月6日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日			

【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)】

市川市で初めての認定グループホームとして、ベテランヘルパーから若いヘルパーが御利用者様が穏やかに安心して暮らせるように日々、努めています。常勤の看護師がおり、迅速な対応を心がけております。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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(4F)	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	「心のこもった介護サービスを提供することで、地域の介護力向上に貢献する。」を理念に掲げ管理者、職員、事業所全体で共有し実践に努めている。		
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	医療面では同市の以前からのかかりつけ医の往診や通院、行事は年間を通して自治会、市のボランティアの方々の協力を仰ぎ、地域の洋菓子店訪問販売・傾聴の会など積極的に交流している。		
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	連携しているクリニックに当館のリーフレットを置いて頂いたり、複合介護サービス事業としてフリーダイヤルを設け介護についての相談を受けられるよう努めている。		
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	利用者家族に定期的にアンケート調査をし、運営推進会議において調査結果の報告、話し合いを行い提議された意見は職員で共有しサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	当館開設以来、介護福祉課には週に一度、認定審査会で審査員として訪問、連絡、相談をし密接に連携している。		
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	玄関、居室、無施錠を実施し、身体拘束対策委員会を設け全職員が理解し、転倒、事故を防止するため見守りを強化するケアに取り組んでいる。		
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	職員は高齢者虐待防止関連法について勉強会、研修で学んでいる。職員の過労によるストレスなどにも気をつけ絶対防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	管理者、計画作成者は日常生活支援事業や成年後見制度についての講習を受けており必要な人には支援、対応している。		
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	契約時には契約書を契約者と全て読み合わせをし、理解、納得していただけるように説明している。		
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	定期的なアンケート調査や、管理者宛意見箱を設置し不満苦情を表せる機会を設け、定例会やカンファレンスで反映している。		
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	代表、管理者は業務改善委員会を設け、職員同士が話し合い提案、意見を聞き、反映できるよう努めている。		
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	職員とは定期的に個別面談を行い勤務状況や目標などの確認を行っている。職場環境・条件についても業務改善委員会の意見のもと整備できるよう努めている。		
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	職員が法人内外の研修、勉強会に積極的に参加出来るよう機会を設けている。		
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	同業者とは、定期的に相互訪問を行ない交流をし情報交換する事によりサービスの質が向上するよう取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	本人の安心を確保するための環境作り、本人と職員との信頼関係を第一に考え要望に対応出来るよう努めている。		
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	見学、来所して頂いた際に、家族等の不安やニーズに耳を傾けそれについて話し合い信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人、家族等の「その時」必要な物に優先順位をつけ計画をたてた上、自立につながるその他サービスも利用出来るよう努めている。		
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	理念の一つでもある、人生の先輩として敬意を持って対応、長い時間生活を共にし喜怒哀楽を共有している。		
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	家族の来訪時、及び家族への手紙の中で、本人の生活状況を伝え行事などへの参加を呼びかけ家族の絆を大切にしたい支援を行なっている。		
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	馴染みの化粧品店やその他小売店、かかりつけのクリニック等に出向く等、関係が途切れないような支援をしている。		
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	利用者同士のコミュニケーション保持、孤立化を防ぐ為に職員が常に観察、声かけ等で支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	契約が終了し、退所された場合でも必要に応じて電話などで状況を聞く時もある。家族などから相談があった時は、対応に努めている。		
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	アセスメントの際、本人、困難な場合は家族から生活習慣をよく聞き、意向を把握できるよう努めている。		
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	一人ひとりの生活歴、暮らし方を把握し適切なサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者の心身状態は、看護師を交え記録、スタッフによって申し送り、職員共通に把握するようにしている。		
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	介護計画作成時は利用者の意見、ケアについて本人、家族等から聞き取り意見を求めている。意思の疎通が困難な利用者には家族、関係者の意見、要望を元に作成している。		
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	利用者個人記録および連絡ノートに記入職員間で共有している。フロア会議で毎月、現状や経過観察について話し合い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	複合施設の利点を活用し多機能なサービスを提供できるような柔軟な支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	地域のフォーマル・インフォーマルな資源を活用し、防災から行事などの楽しみまで安全かつ豊かな暮らしが送れるよう支援している。		
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	主治医の選択は、本人、家族の希望を尊重している。入居時、連絡体制のある近隣の医師をいくつか紹介もしている。		
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	おにだか館職員の常勤の看護師が日常の健康管理や医療を支援している。		
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。	入退院がスムーズに行なえるよう、看護職員が中心に病院関係者と連携をとっている。		
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	医師、家族、看護職員で話し合い、この先予想される状態やリスクを検討し、チームでケアを実践している。事業所では対応できないと判断した場合は、病院等と連携をとり担当医からの医療情報、介護情報を提供している。		
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	急変時の対応マニュアルを常置しており、緊急時組織図、連絡網を貼付、救命講習を定期的に行ない職員全員が実践できるよう努めている。		
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	災害・緊急時の組織図・避難場所を掲示し職員全員が周知し、昼夜問わない避難方法を消防署の協力で、指導を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	一人ひとりのプライドを尊重し敬意をはらった言葉かけや対応を自然なかたちで行えるよう心がけている。		
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	利用者の心の声が聞けるよう優しい声かけを心がけている。自分で意思を伝えられない利用者には日常の生活の中から意思や希望を把握する事に努め、思いが実現出来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し、その日をどのよう過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの希望、ペースを尊重し、その日の心身状況に合わせた支援を行なっている。		
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	おしゃれについては好み、季節、着心地を考慮し本人の希望に合わせて支援している。		
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	職員は一人ひとりの好みに合わせ、メニューも柔軟にアレンジしている。ADLを理解し、利用者と一緒に準備、片付けを行なっている。		
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	毎回摂取量を記録、一人ひとりの状態、力を考慮し調理、工夫をし十分に摂取して頂けるよう支援している。		
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	口腔ケアについては、毎食後必ず行なっている。義歯に関しても同様に毎食後のケアをし、夜間は洗浄剤を使用している。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	一人ひとり排泄のリズムとタイミングを把握し、自立及び介助でトイレでの排泄に努めている。		
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	便秘予防のために日々繊維質、乳製品の摂取を心がけ、車椅子利用の方にも介助による歩行、運動を実施している。		
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	その日の利用者の体調やタイミングを見計らい、同意のもと、入浴を楽しんでいただけるよう支援している。		
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	生活習慣や体調、日中の生活上の活動を考慮したうえで休息・安眠策をとり支援している。		
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	ひとり一人の薬の一覧と看護師からの説明がある。なお症状の変化が見られ薬の変更がある場合は迅速に看護師より申し送り、ノートを活用職員が周知している。		
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	一人ひとりの生活歴、趣味を職員が把握し、日中様々なレクリエーションで楽しんでもらえ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支援している	本人の意思・希望により近隣の店には随時、週に一度以上は外出、月に一度以上は映画や娯楽施設、房総など遠出し楽しんでいただけるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価(4F)	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	管理能力がある方は、希望に合わせて買物等で御自由に使って頂けるよう支援、それ以外の方は職員が管理している。		
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	希望によりいつでも手紙、電話等のやりとりをしていただけるよう対応、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	住宅地で静か、日当たり良好で静かな環境であり不快な音や光などはない。リビングや玄関など、花や置物で季節感をとりいれている。		
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	リビングルーム、居室の他に自由な時間を過ごせるオープンスペースを設けている。		
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	居室は本人、家族の希望で家具や、写真、使い慣れた物など一人ひとり様々に使用して頂いている。		
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	フロア全体バリアフリー、要所に手摺りを設置し身体・残存機能の低下予防と安全な環境作りに努めている。		