

# 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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと	ユニット名	め組
所在地	静岡県伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	平成22年11月10日	評価結果市町村受理日	平成23年1月18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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270800036&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年12月13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)】

め組に入居されている方はほとんどが自室や和室で好きなことをしながら過ごされている。読書、新聞、裁縫、テレビ鑑賞、小物づくり、休息など。ひとりひとりの暮らし方を尊重するために無理のない共同生活の支援に努めている。適度な運動を促すために散歩、体操、外気浴などに誘っているが集団活動はい組の方々ともに行っている。ご本人の好みや能力に応じて役割が定着しており、食器洗いの方、食器拭きの方、床や手摺りの拭き掃除を職員とともに日課としておこなっている。

## 【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)】

大仁郊外の山あいの静かな環境の中に平屋建てでゆったりとした明るい施設環境が整えられているホームである。レクリエーション&行事・環境整備・食事衛生管理・排泄・入浴・感染委員会等の活動で利用者の「笑顔」と出来ることの支援を全職員で実践している。利用者参加の「つるかめ委員会」で利用者の要望を確認し、担当職員を中心に日々のケア状況を下に介護計画を作成し、毎月のカンファレンスでのモニタリングから次の介護計画に繋げていく仕組みが作られている。落ち着いたホーム長の下で職員と一体になったホーム運営が行われている。

## 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) ○	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、活き活きと働けている (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) ○		

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	個別対応と地域との関わりを重視しながら明るいホームをつくるために努力している。	ホーム理念「一人ひとりの暮らし方を大切に・・・」実現の為に、各種委員会活動、毎月のカンファレンス、日々の申し送り等で職員間の連携を図り実践に取り組んでいる。	
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	自治会に加入しており回覧板や会合を通じ日常的に交流している。	自治会に加入し地域情報の回覧や、地区例会にも出席しての交流や、ホーム行事に近隣住民を招いたり日々の散歩での挨拶などで地域との関係作りに取り組んでいる。	
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	会合の場で介護に関する相談をいつでも受け付けていることを理解していただいている。		
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	状況報告や意見交換、質疑応答などを行いサービスの向上に活かしている。	2ヶ月に一度定期開催され利用者・家族などの参加の下で現況報告や意見交換の場として活用している。	年6回の定期開催が行われているので、更に近隣関係者や行政窓口の参加を求め幅広い意見交換の場としての取り組みが期待される。
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	日頃から相互に連絡を取り合っている中でサービスの内容や取り組みを伝えている。	書類提出持参や日々の相互連絡などを通して関係作りを行っている。	運営推進会議への参加要請や、ホームの実情や課題などの協力関係作りへの取り組みが期待される。
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	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、日々のケアの中で取り組んでいる。	運営規定や契約書に明記され「拘束の宣言」も掲示され、身体拘束のみならず言葉や精神的な拘束排除のケアに取り組んでいる。玄関開錠も行われている。	
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	認知症高齢者への具体的な接し方のパンフを配り行動についての理解と虐待防止に努めている。		

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
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	後見制度の活用の支援を行っている。		
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	十分な説明を行い質問に答えるなどして納得を得ている。		
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	利用者の意見や要望を反映するためにつるかめ委員会をもうけてある。苦情相談窓口を設置している。	利用者参加の「つるかめ委員会」や運営推進会議での意見交換や来訪時の面談などを通して利用者や家族の意見・要望を確認しながらホーム運営に生かしている。	
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	カンファレンスや会議のなかで、また日常的に職員の意見や提案を聞く機会をもうけている。	毎月の会議、カンファレンスでの意見交換や日々のミーティング・申し送り・医療上申書等を活用しホームの運営に反映している。	
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	昇給、有給、各種手当、夏季冬季年度末の手当などにより反映している。		
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	内外の研修には多数の参加を呼びかけ実践している。働きながら資格取得のために勉強することを奨励している。		
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	地域ケア会議への参加や他施設からの見学の受け入れや相互間の交流を行いサービスの質の向上に活かしている。		

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>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	面談や見学時には気楽に話せる雰囲気の中で本人の話や思いにじっくりと耳を傾け、安心感をいただけてもらえるよう配慮している。		
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	家族の要望、思いに耳を傾け、よりよいサービスをめざしながら信頼関係の構築につとめている。		
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	個々の事情により必要とする支援はさまざまであるがその都度他のサービスの利用の支援も行っている。		
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	喜びや悲しみを分かち合っている。また料理、裁縫、野菜作りを教わったり、お互いの人生相談などで心を通わせている。		
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	家族の力は本人を支えていく上で大切な原動力になっている。報告、連絡、相談による関係作りを日常的に行っている。		
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	本人の希望を聞き、面会をお願いしている。行きたい場所に行けるように家族に協力依頼したり、職員が買い物に付き添うことも多い。	知人来訪時には再訪を願い、家族の協力を得ながら墓参りや実家訪問、自宅訪問など利用者の馴染みの関係維持に取り組んでいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う人と和やかに過ごせるようお互いの部屋を訪問したり、共に散歩や家事をする場面を提供している。		

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	退居後も家族からの相談があり対応している。また他施設へ入所された方の面会に赴いている。		
<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	個々の希望や思いを把握するために家族や知人から情報を得たり、職員間で情報の共有や意見交換を行いその人らしい暮らし方の支援をしている。	利用者の生活歴や希望・意向等を家族、知人から情報を得ているほか、日々の暮らしの中での言動を職員間で話しあったり、申し送りノート等に記録して共通認識の醸成を図るなど、本人本位の暮らしの支援を行っている。	
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	入居以前の暮らしについての状況を把握するために本人、家族、サービス提供者、医療従事者などから情報を得ている。		
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	介護日誌、申し送り、個別記録、バイタルチェック表に毎日の状況を記録し現状の把握をしている。		
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	課題やケアのありかたについて本人、家族、医療関係者、介護職員などと話し合いながら現状に即した計画を作成している。	介護計画策定に当たっては、利用者や家族等の希望を聴取し、医療関係者や居室担当職員等の意見を勘案してユニット会議で取りまとめて介護計画を作成している。作成後は毎月の会議でモニタリングを行い現状に即したものとしている。	
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	日々の過ごし方は個別記録に、特記事項は日報に記録し、申し送りノートや朝のミーティングで情報の共有や意見交換をしながら実践や見直しをしている。		
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	個々の事情により日々変化するニーズにはその都度さまざまな形で対応している。寄付物品の分配、多事業所への紹介、冠婚葬祭への参加支援、健康管理のための栄養指導など。		

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	地域のさまざまな資源を把握し、買い物、外食、外出の支援、ボランティアによる参加型の演芸の支援などを行っている。		
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	入居時に主治医や医療連携に関する説明や取り決めを交わし、おもに職員が受診に付き添いながら適切な医療を受けられるように支援している。	入居時、医療関係に関する説明をし、本人及び家族等の希望を優先しているが、近隣に24時間対応が可能な協力医を確保し、利用者の多くはこの協力医を主治医としている。毎月協力医の往診があるほか、看護師が週1回定期的に来てくれている。	
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1回看護師の訪問があり入居者個々の面談を行い、職員からの気づきや相談にも対応している。		
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。	ホームドクターを通じて日頃から関係づくりができています。		
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	入居時に重度化対応・終末期ケアの説明を行い医療連携サービスの提供開始につき同意を得ている。	重度化や終末期の対応について、基本的なケア対応指針を作成し、入居時に家族等に説明の上同意を得ている。また、医療関係とは24時間体制により密接な連携が取られるよう、協力医院の了解も得られている。	看取り等の経験則がないことから、職員間における勉強会等を計画している。実効あるものを期待する。
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	急変や事故発生に備え、日常的にヒヤリハットや事故報告書に状況を記入しその都度対応策を話し合い事故防止に努めている。		
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	地域の消防署と連携し年2回防災訓練を実施している。	夜間訓練、消火器訓練など年2回実施している。近隣住民の協力について要請しており、隣組長が施設内を見にもきている。備蓄は水、食糧を確保しており、平素、浴槽には新しい水を貯めておくなどの配慮もされている。	

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	共同生活を送る上で辱めを受けることがないようにことば掛けや対応を行っている。	入居時に個人情報の保護と開示について利用者、家族等に説明して、プライバシーの確保に努めている。人としての尊厳を否定した言動にはお互いが注意しあい、会議等でも話し合いがもたれている。	
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	入居者の意見や要望を表出する場として「つるかめ委員会」がある。それ以外でも日常の過ごし方、食事の好みなどは本人の希望に沿った支援をしている。		
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	一人ひとりが好むことをしながら一日をすごしている。小物作り、縫い物、読書、テレビ鑑賞など。		
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	それぞれの好みの髪型や服装を選択しながら暮らしている。		
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	無理強いすることなく得意なことを見出しながらか職員と共に準備や片付けを行っている。	系列内の管理栄養士が年間の参考メニューを作成し、これを基に日々の食事を用意している。家庭料理を中心にして時には利用者の希望や菜園で収穫したものを食卓に出している。食後の片付けは希望者が多く順番制ともなっている。	
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	顧問栄養士の指導を仰ぎながら栄養バランスや食事量について個々に対応している。水分摂取量を記録し個別に水分不足の防止をしている。		
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	全員の自歯や義歯の状態を把握し、毎食後に全員が口腔内の洗浄を行えるよう支援をしている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導により失敗やおむつの使用を減らすように支援している。個々の状態により夜間はPトイレを使用し失敗を防いでいる。	排泄チェックや言動により個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導によりトイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。また、転倒の危険等がある利用者には夜間ポータブルトイレを使用している。	
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	職員は便秘による弊害を理解しており、食材や献立の工夫、適度な運動の促し、十分な水分摂取、精神面の支援に日々取り組んでいる。		
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	週4日の入浴日に安全に入浴できるような体制ができている。個々の希望やタイミングで入浴されている。	週4回の入浴となっており、希望に合わせて他ユニットの入浴日に変更できるようになっている。檜の浴槽でゆったりと入浴でき、シャワー浴も可能で、入浴前の検温など安全面での支援もされている。	
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	一人ひとりの習慣や状況に応じて休息や安眠ができるよう支援している。		
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	いつでも確認できる場所に服薬の説明書を保管しており、職員同士で読みあわせをし飲み込むまでの確認を常時おこなっている。空き袋についても職員2名で確認とチェックをしている。		
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	個々のできることや好むことを把握し奨励している。役割や趣味活動をしながらかき活きと過ごせ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	個々の希望により散歩や買い物には日常的に出かけている。冠婚葬祭、墓参り、お見舞いなどは家族に協力を依頼し実現している。	山間の恵まれた環境の中での散歩、外気浴は天気の良い日には日常的に行なわれている。買い物、馴染みの行きたい場所、お花見、ドライブ等のほか、家族の協力を得て冠婚葬祭、墓参りなどの外出支援がされている。	

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	自己管理ができない方は「おこずかい」としてホームで預かり、家族から管理を任されている。自分で金銭を所持し買い物などに出かける方もいる。		
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	電話の取次ぎや手紙の投函は日常的に行っている。		
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	各々の目的に合った物品を置くことにより生活感を、また季節の花や貼り絵を飾ることにより季節感を味わっていただいている。居心地よく過ごすために室温の調節や心地よい音楽をながすなどの工夫をしている。	共用空間は天井が高く開放感がある。壁には季節感を取り入れた利用者の作品が掲示されている。また、一角には家庭の趣を醸し出す量の部屋も用意され、利用者が各々生活の場として活用している。室温も適度に調整されている。	
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	気の合う仲間同士で気楽に過ごせるようにフローアや和室を自由に使用していただいている。特に食事席には配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの日用品や趣味の道具、大切な物を居室に置き、それらを活用することにより居心地よく過ごしていただけるよう支援している。	各居室にはクローゼットが取り付けられ、持ち物の整理整頓がされている。整理ダンス、テレビ、家族の写真、日用品、趣味の道具など、利用者それぞれの思いのあるものが持ち込まれ、自分の部屋として過ごせる工夫がされている。	
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	居室、風呂場、トイレなどにはわかりやすい表示をし、日時が解るように大きなカレンダーや時計を掲げてある。また危険なものや滑り易いものは取り除き各所に手摺りを設けるなど安全面に配慮している。		

## 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	2270800036		
法人名	有限会社夢無限		
事業所名	グループホーム夢無限おおひと	ユニット名	い組
所在地	静岡県伊豆の国市田京929-5		
自己評価作成日	平成22年11月15日	評価結果市町村受理日	平成23年1月18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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2270800036&SCD=320>

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年12月13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)】

「つるかめ委員会」があり意見や要望を表出することにより入居者主体の暮らしができるようになった。また一人ひとりのできることや好むことを見出すことに力を入れた結果、ほとんどの方が得意な分野での家事活動に積極的に参加されるようになった。レク活動により「つるかめ合唱団」が誕生し行事の席で自ら選曲した歌を毎回披露することを楽しみにされている。衣装も入居者手作りの赤い帽子やスカーフを着用している。日頃の集団活動にはめ組の方も参加され平屋であることから両ユニットが交流しやすくなっている。職員と入居者はともに喜びや悲しみを分かち合いながら日々過ごしている。最近「夢体操」が普及しつつある。

### 【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

### 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)	○	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	個別対応と地域との関わりを重視しながら、明るいホームをつくるために努力している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	自治会に加入しており会合や回覧版から地域の状況を把握し交流している。		
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	会合の場で介護に関する相談をいつでも受け付けていることを理解していただいている。		
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	状況報告や意見交換などを行い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に取り組んでいる	日頃から相互に連絡を取り合っているなかでサービスの内容や取り組みを伝えている。		
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	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、日々のケアのなかで取り組んでいる。		
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	認知症高齢者への具体的な接し方のパンフを配り、行動についての理解と虐待防止に努めている。		

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
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	後見制度の活用の支援を行っている。		
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	十分な説明を行い、質問に答え納得していただいている。		
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	利用者の意見や要望を反映するためにつるかめ委員会を設けてある。また苦情相談窓口を設置している。		
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	会議やカンファレンスのなかで、また日常的に職員の意見や提案を聞く機会をもうけている。」		
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	昇給、有給、各種手当、夏冬年度末の手当などにより反映している。		
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	内外の研修には多数の参加を呼びかけ実践している。また働きながら資格取得のために学ぶことを奨励している。		
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	地域ケア会議への参加や見学の受け入れ、他施設との交流を行いサービスの質の向上に活かしている。		

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>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	面談や見学時には気楽に話せるような雰囲気 のなかで本人の話や思いにじっくりと耳を傾け、安心感を抱いてもらえるよう配慮している。		
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	家族の要望、思いに耳をかたむけ、より良いサービスをめざしながら信頼関係の構築に努めている。		
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	個々の事情により必要とされる支援はさまざまであるがその都度他のサービスの支援も兼ねて行っている。		
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	喜びや悲しみを分かち合っている。また料理、裁縫を教わったり、お互いの人生相談などで心を通わせている。		
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	家族の力は本人をささえていく上の大切な原動力になっている。報告、連絡、相談による関係づくりを日常的に行っている。		
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	本人の希望や思いを把握し、電話の取次ぎや面会、外出、外泊の依頼をしている。入居により無人となっている自宅の様子をみに職員が同行している。		
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	気の合う人同士が和やかに過ごせるように食堂の席や入浴、散歩、買い物、家事の手伝いの場面において孤立せず支えあえるように配慮している。		

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	他施設に入居された方の様子を家族や相談員に伺ったり、ご本人の面会に赴いている。		
<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	個々の希望や思いを把握するために家族や知人から情報を得たり、職員間で情報の共有や意見交換を行いながらその人らしい暮らし方の支援をしている。		
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	入居以前の暮らしについての状況を把握するために本人、家族、サービス提供者、医療関係者などから情報を得ている。		
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	介護日誌、申し送り、個別記録、バイタルチェック表に日々の状況を記録し現状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	課題やケアのありかたについて本人、家族、医療関係者、介護職員らと話し合いながら現状に即した計画を作成している。		
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	日々の過ごし方は個別記録に、特記事項は日報に記録し、申し送りノートや毎朝のミーティングで情報の共有や意見交換をしながら実践や計画の見直しをしている。		
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	入居者や家族のニーズにはさまざまなかたちで対応している。無人になった自宅の様子を遠くにの家族に伝えたり、他施設に入所中の家族との交流の支援など。		

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	地域のさまざまな資源を把握し、買い物、外食、外出(みかん狩り、祭り、初詣など)の支援やボランティアによる演芸で楽しんでいただいている。		
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	入所時に主治医や医療連携体制に関する説明や取り決めを交わし、おもに職員が受診介助をしながら適切な医療が受けられるように支援している。		
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	週1回看護師の訪問があり入居者個々の面談を行い、職員からの職員からの気づきや相談にも対応している。		
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。	ホームドクターを通じて日頃から関係づくりが出来あがっている。		
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	入居時に重度化対応・終末期ケアの説明を行い医療連携サービスの提供開始につき同意を得ている。		
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	急変や事故発生に備え、日常的にヒヤリハットや事故報告書に状況を記入しその都度対応策を話し合いながら事故防止に努めている。		
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	地域の消防署と連携し年2回の防災訓練を実施している。		

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	共同生活を送るうえで辱めを受けることがないようにことばかけやプライバシーに配慮しながら対応している。		
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	生活における入居者の意見や要望は「つるかめ委員会」でまとめられ実生活に活かされている。		
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	一人ひとりがその日の過ごし方を優先しながらそれぞれ暮らしている。食事作りの手伝いや散歩、趣味活動など。		
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	それぞれの好みに合った髪型や服装を選択し日々過ごせるよう支援している。		
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	ほとんどの方が食事の準備や片付けに積極的に参加されている。		
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	顧問栄養士に相談しながら個別に対応している。不足することがないように食事量と水分量のチェックは常時行っている。		
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	全員の自歯や義歯の状態を把握し、毎食後に全員が口腔内の洗浄を行えるように支援している。		

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	個々の排泄状況やパターンを把握し、声掛けや誘導により失敗やオムツの使用を減らすように支援している。夜間はPTトイレを使用することにより自立支援を行っている。		
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	職員は便秘による弊害を理解しており、食材や献立の工夫、適度な運動の促し、十分な栄養と水分摂取、精神面の安定の支援に日々取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週4日の入浴日に安全に入浴できるような体制ができている。個々の希望やタイミングに合わせて入浴されている。		
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	一人ひとりの習慣や状況に応じて休息や安眠ができるように支援している。		
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	いつでも確認できる場所に薬の説明書を保管しており、職員同士で読みあわせを行い、飲み込むまでの確認を常時行っている。空き袋についても2名の職員が確認している。		
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	個々のできることや好むことを把握し奨励している。役割や趣味活動をしながら生き生きと過ごせ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	個々の希望により散歩や買い物、自宅への外泊などに日常的に出かけている。冠婚葬祭、墓参り、お見舞い、祝い事などは家族に協力を依頼している。		

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	自己管理ができない方は「おこずかい」としてホームで預かり、家族から管理を任されている。外出時に「おこずかい」の一部を渡し職員の見守りにより買い物をする方もいる。		
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	家族への電話の取次ぎや手紙の代筆などは日常的に行っている。		
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	各所の目的にあった物品を配置することにより生活観を、また季節の花や貼り絵を飾ることにより季節感を味わっていただいている。居心地よく過ごすために室温の調節や換気を行い、心地よい音楽を流すなどの工夫をしている。		
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	気の合う方々が和室、フローア、ソファなどで思い思いにくつろがれている。(職員は離れて見守っている。)		
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	馴染みの日用品や趣味の道具、大切な物を持ち込んでいただくことにより居心地よく過ごされている。		
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	居室、風呂場、トイレなどには分かりやすい表示をし日時が解るように大きなカレンダーや時計を掲げてある。また危険なもの、滑りやすい物は取り除き、各所に手摺りを設けるなど安全面の配慮をしている。		