

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	1890600024		
法人名	特定非営利活動法人 あつちやまふあみりーぐるーぷ		
事業所名	グループホームはなみずき Bユニット		
所在地	福井県勝山市立川町1丁目11-24		
自己評価作成日	平成27年9月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月4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.kaijokensaku.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=1890600024-00&PrefCd=18&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成27年11月24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)】

看護師3人がおり、健康管理面には十分配慮しており、異常の早期発見、対応に努めている。また異常時には協力医も気さくに対応して下ることにより、休祭日や夜間の対応もできている。また、ユニットが6人と小規模で家庭を思わせるような構造なので、職員と利用者さんの絆も取りやすくなっている。
1年を通して、天気の良い日は毎日散歩や外気浴を続けており、心身両面の健康管理に気を付け、認知症の悪化防止に努めている。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	・朝礼時に、理念と月間目標の唱和をしている。 施設内4か所に理念を掲示している ・月間目標に対し、個人目標また更に具体的行動を挙げ、理念に添えるように努めている。毎月の職員会議で達成度を自己評価している。		
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	・地域の住民として地域の作業奉仕や行事に参加している。・避難訓練時には近所の方の参加あり、協力を得ている。 ・ボランティアの受け入れや、ご近所に園行事の回覧を行い参加して頂き交流を図ると共に、施設たよりを発行し回覧している。		
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	地域の方、職員との合同研修として、認知症の研修を行っている。 ・市からの依頼で、一般の方対象にサポーター研修を寸劇や予防体操を入れて講演している		
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	2か月に1回行事報告や地域活動等の取り組み、また各ユニット毎の報告を行い話し合っている。会議での意見をサービスに反映している。		
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	常に市町村担当者と相談し取り組んでいる。年6回開催される運営推進会議、地域ケア会議や年4回開催される市の地域密着型サービス事業所連絡協議会にも市担当者に市担当者に参加してもらい、助言や意見交換を行っている。		
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	センサーマットの設置やベット柵4本の設置等転倒防止の為に止むを得ず拘束をしているが、早期に解除出来るよう努めている。 玄関の施錠は夜間のみで日中は常に開錠されている。		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	高齢者虐待防止の研修に参加し、その後伝達講習や勉強会を行い、職員全員が知識を深めるようにしている。身体状況の観察や異常時の早期発見に努めている。		
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	・日常生活支援事業を利用している利用者がいる。 ・管理者、職員が権利擁護に関する外部研修に参加し、職員全員に伝達できるよう勉強会を開催している。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書および個人情報の利用目的、重度化した場合における対応にかかる指針、看取りに関する事前説明書に基づき説明を行い、要望や意見を聞くようにしている。		
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	家族会を年3回開催し希望や意見を聞いている。また家族面会の際も管理者が面談するように心掛けている。また年1回無記名アンケートを行い、できるだけ本音の意見を聞けるよう配慮している。		
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回の職員会議、各部署毎の会議を設け、職員の意見や提案を聞く機会を作っている。		
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	就業規則の見直しや育児、介護休業、定年延長などに取り組みできるだけ働きやすい職場になるように取り組んでいる。労働時間の超過には給与として還元することもある。		
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	外部研修の参加する機会を設けたり月1回の内部研修を実施しているが、でいていない事もある。		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	地域密着型サービス事業所連絡協議会にて合同で勉強会の実施、また各事業所の利用者様との合同運動会も行っている。		
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	サービス導入前に体験を取入れたり、本人の困っていること、不安なことなど聴き、安心して頂けるよう支援している。		
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	事前訪問や見学等行い、家族の要望、不安、困っていること等を聴き、関係づくりに努めている。		
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	事前に事業所のデイサービスや泊りサービスを利用してもらい、GHとの交流を図り、施設に慣れてもらうよう配慮している。		
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	食事作り、野菜切りや盛り付け、米砥ぎを行っている。また洗濯干しやたたみ、居室やホールの掃除などできる事を職員と一緒にするようにしている。		
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	行事への参加や家族会を開催し家族と交流を図るようにしている。また病院の付添いの同行協力をお願いしている。		
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	高齢で共に出かけることが困難になりがちになっているが、勝山ならではの恒例行事の参加や近くの弁天桜並木の散歩、住み馴染んできた地域に職員とドライブがてら出掛けるなど、出来るだけ支援できるよう努めている。		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	レクや外気浴時に利用者様と話し、興味のある話や昔話等話題を提供している。又利用者様同士の関係を見て座席の位置も替えている。		
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	長期入院の為退所された場合、お見舞いや面会等を行い、必要に応じて相談や話を聴き関係の継続に努めている。		
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	利用者様一人一人に担当を決め、センター方式や日々の会話や様子からそれぞれの思いや希望の把握に努めている。		
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	全職員が把握できるようファイルとして記録はあるが、各々が十分に理解できているとは言えない。書面だけでなくミーティング等も必要と思っている。		
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	一人一人の1日の過ごし方については把握できているように思うが、有する力等の把握に関しては、新たに何かしようとする動きはあまり見られず不十分と思っている。		
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	本人、家族、医師、職員等の意見を反映したケアプランを作成している。(6カ月毎の見直し)いる。変化があれば随時プランの見直しを行っている。		
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	日々日報など個別に記録しているが、それは見直して情報を共有しているかは不十分に感じる。(見落としや同じ問題の重複など)		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	季節を感じる行事や買物、散髪等の外出等行っている。また家族様の要望に応じた支援も相談しながら行っている。		
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	避難訓練の参加や地区の祭りへの参加等地域と交流を持ち明るく開けた関係作りに努めています。		
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	かかりつけ医が2週間に1回往診に来られ、状態(様子)を報告することで、異常の早期発見、対応に努めています。受診の際には状態報告書を提供し、協力体制ができるよう努めています。		
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	理事長や看護師に利用者様のちょっとした変化や気づきを伝え情報交換を行っています。他の職員にも情報を伝えています。		
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。	行っていると思います。まずは病状が悪化しないように日々の観察見守りを行って入院に至らないようにしています。		
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	看護師、事務職、ケアマネジャー等他職種との情報共有を大事にしている。		
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	1年に1度の応急処置や緊急時対応の研修に参加しているが、実践力はまだまだ未熟と思います。		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	地域の方との協力体制はまずまずと思います。防災訓練を行っていても、いざという時に落ち着いて行動できるかどうか不安です。		
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	自分の家族と同じように接したり誇りやプライバシーを大事に考えています。言葉使いをできるだけ丁寧にと意識していますが感情が出てしまうところがあります。		
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	なるべく利用者様に選択肢をと考えていますが、選んでいただく前に「これでいいですか？」と先に自分が選んでしまう傾向がありますが、時間が許す限りペースを合わせています。		
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	一日の大体のスケジュールはあるが、利用者様のペース、リズムは大事にしています。できるだけ穏やかに過ごしていただけるよう心がけています。		
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	利用者様の髪が乱れていると櫛、ブラシを持って整えることを心掛けた。またその日に着ていく服も利用者様に選んでいただけるよう支援をしていった。		
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	食材切りやお米砥ぎなど利用者様にできる事柄を手伝って頂いてます。また昔の料理や郷土料理の作り方を利用者様に教えて頂き作ったりしています。できるだけ一緒に片づけ等を行っています。		
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	水分摂取をされない方へのアプローチが難しく、今後考えていかななくてはならない。		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	外気浴後はうがい、食後の歯磨きは朝昼夕と行っている。夕食後は義歯を外し洗浄剤にて消毒している。		
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	不穩になっている方がいれば、トイレの声掛けの様子を見たり、トイレにて下衣の上げ下げができる方には出来る限り手を出さずに声掛けで支援している。		
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	便秘になってからの対応が多く、排便や腹圧をかけて促すが、予防対策は下剤やオリゴ糖、牛乳等でしか対応できていない。		
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	入浴日は決まってしまうが、先に入浴したいという希望がある方に関しては順番を変更し出来る限り希望に添えるよう対応している。		
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	無理に寝てもらうのではなく、眠くない時には話をしたりして安心してもらえるようにしている。		
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	まだ薬の名前を聞いただけでは注意点や副作用までは把握できず、人に聞いたり薬剤情報を見ないと分からない。		
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	会話の中から昔はどんな仕事をしていたのかや家族の話をしてもらったり、アルバムを見せてもらい話題を探っている。		

グループホームはなみずき Bユニット

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
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	ほぼ毎日外気浴散歩となる。体調により居室で休まれ参加されない方もある。外出をよく好まれる方には職員が付添い交代で出かける。車で出かけることは近頃ほぼなくなってしまった。家族の方と外出や外食される方も決まっている。		
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	買物時にレジでお金を払いお釣りを受取る。殆どできる方は限られている。		
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	現在電話、手紙のやり取りをしている利用者は0人。手紙が届く方は1名、利用者様より要望はないが、職員の方から案を出すこともなくなっている。		
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	毎朝掃除時等窓を開け空気の入換え、温度等の調整をしている。掃除も時間が多く取れる場合には施設内殆どできる事もある。花などの飾りはあるが利用者様の作品、飾りがなくなってしまった。		
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	気の合いそうな人ごとにテーブルに座って過ごして頂き、場面毎に移動して頂いている。		
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	以前使用していたタンスや椅子等居室に置いたり、記念の色紙や写真を飾って自分の部屋として認識できるように工夫している。		
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	トイレや風呂場の場所の明確な表示や、長い廊下の手すりやソファ等散歩できない時、個人に合わせた歩行訓練ができるように工夫している。		