

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	0770403699		
法人名	株式会社 ホライズン		
事業所名	グループホーム 内郷		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町27-1		
自己評価作成日	平成22年6月10日	評価結果市町村受理日	平成22年10月14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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
所在地	960-8043 福島県福島市中町4番20号
訪問調査日	平成22年8月5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)】

<p>利用者のADL低下防止のため、毎日、生活リハビリ、ラジオ体操、食前体操を行っています。またレクリエーションも充実しています。</p>

【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)】

<p>1. 身体的拘束をしない取組について、ミーティングで、実践の機会を踏まえながら研鑽し適切なケアの提供に努めている。 2. 利用者のADL低下防止対策として、ラジオ体操や生活リハビリを毎日実施することで気分転換と事故防止に努めている。 3. 管理者、職員は介護の資質向上を図るため、近隣グループホームや同系列の事業所との関わりを重視し内・外研修に取り組んでいる。</p>

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 ↓該当する項目に○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、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	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	その人らしさの生活をサポートできるように理念を掲げ共有しているが、実践が不十分である	開設当初からの理念はあるが、職員は理念を共有しておらず、日々の業務の中での実践につながっていない。	理念は、職員で常に共有し、実践していく事が望まれる。
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	地域との付き合いが日常的に確立されていない	利用者が、週2~3回近くのコンビニで買い物したり、地域の老健の行事に参加しているが、日常的交流までには至っていない。	地域住民の協力体制を整えるため町内会へ参加し回覧板などで理解と要請を仰いで欲しい。運営推進会議の中で地域交流の状況について掘り下げた会議を期待したい。
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	地域に活かせるものを検討しているが、取り組みはしていない		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	話し合いをし、意見を取り入れている	運営推進会議は定期的開催している。委員の参加率が高くホームの課題に関して様々な意見が出されており、サービス向上につながっている。	
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	現在のところ取り組めていない	事業所と市町村の関わりは、今のところ取り組みされていない。今後、管理者は事務手続き以外の意見交換に努めることとしている。	市町村の担当者と連携を深めながら取り組んで欲しい。
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	ミーティング等で話し合いをし、身体拘束につながらないように努めている	職員はあらゆる拘束について、ミーティングなどで意識付けをしている。身体拘束をしない実践は機会をふまえながらその都度行い、職員と共有し内容を掘り下げて研修を重ねている。	
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	研修やミーティング等で日常的に話し合い、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	その制度について学ぶ機会がなく、理解を図りたい		
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	契約内容について理解納得を図るよう努めている		
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	利用者の意見を反映させるように、日々の会話や表情の中から取り組めるよう努めている	利用者ごとに担当職員を配置し、向き合いながら要望を聞き取る事を心がけている。面会時に家族の意見や要望を聞き取り、職員間で検討している。	
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	毎月定期的にミーティングを行い、意見や提案を聞く機会を設けている	管理者は月1度のミーティングで職員から提案や要望を聞き取り代表者と検討し、運営に反映させるよう努めている。	
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	職員の日頃の勤務状況を把握し、処遇への反映、向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている		
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	指導は行っているが、法人外の研修等の参加が少ない		
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	交流している法人との研修や情報交換を充実させていきたい		

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	入所前に本人と会う機会をつくり、できるだけ安心して過ごせるように要望等を聞き入れる		
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	ご家族の要望等を聞き入れながらサービスを導入する		
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	グループホームでの生活がベストなのか、家族の方と話し合います		
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	そのような関係を築いていければと思います		
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	全てのご家族とそのような関係を築くのは難しい		
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	本人のこれまでの関係を壊さないように心がけている	地元の利用者が多く、以前から利用している理容院や美容院に来てもらったり、家族の協力で外出し用事を済ませたりしている。	
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が同士の関係が回り合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を理解し、支援を考えている		

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	そのような状況が発生すれば、できる限り対応していきます		
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	なるべく本人の意向にそった支援をするように努力している	利用者毎に担当職員を配置し、一人ひとりに向き合いながら要望を聞き取る事を心掛けて居る。把握が困難な利用者には家族も一緒に聞き、利用者本位に検討している。	
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	ご本人やご家族に聞き取りをし、できる限り把握する		
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	一人ひとりの暮らし方の現状の把握に努める		
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	本人や家族と話し合い、わかりやすい計画作りをする	利用者の思いや身体状況の変化等を基に検討して介護計画を作成している。しかし、計画に沿ったサービス内容記録が少ない。	職員は介護計画を理解して利用者の支援を行い、記録する必要がある。主に計画終了時に記録や利用者の状況を基に、家族や関係者と職員で検討し、現状に即した見直しを望まれる。
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	日々の個別記録で情報を得て、実践や見直しに活かしている		
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	本人や家族に適した支援を行っていけるように考えている		

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	地域資源を活用するまでには至っていない		
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	本人と家族の意見を大切に、適切な医療が受けられるよう支援している	協力医療機関がかかりつけ医となっており、2週間に一度の往診の協力体制もある。また、通院している利用者には職員が付き添い支援している。	
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	変化があれば、受診や適切な看護を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。	病院側との情報を交換したり、相談をして支援している		
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	事業所でできる事を十分に家族等に話しをし、医療機関と方針を共有して、チームで支援する	重度化や終末期に向けた事業所の対応指針を作成し、必要に応じて説明することとしている。	
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	応急手当の訓練は定期的に行っていないので、実践力を身に付けていない		
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	訓練は行っているが、身に付いているとは言えない	避難訓練は夜間の避難訓練を想定して年2回行っている。地域との関わりもまだ浅く、災害時の備蓄、スプリンクラーもない。	避難訓練は出来るだけ回数を重ねる事が、大切である。運営推進会議からの提案なども参考にし様々な場面を想定して実行する事が望まれる。最小限の備蓄も必要だと思われる。

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	なるべくプライバシーを傷つけないよう対応している	利用者一人ひとりの人格を尊重するために職員の言動などに常に注意をしている。家族に対しても同様に配慮している。	
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	本人の希望に添えるように働きかけている		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れは決まっているが、本人のペースを大切にしている		
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	本人の好みにそって身だしなみ等を支援している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	以前は利用者様と食事をとっていたが今は行っていない	配膳や下膳は利用者も一緒に行っている。職員は食事介助を優先し、同じ食卓で一緒に食事を摂っていない。	共同生活のホームでは職員と利用者が一緒に食事をする事により、一人一人の様子を把握する機会が得られる。職員のペースでなく利用者のペースに合わせてゆっくり食事を楽しめるよう支援して欲しい。
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	栄養バランスや食事量を考えている 又水分量も把握している		
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
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	できる限りオムツ使用を減らし、トイレでの排泄を支援している	排泄チェック表をつけて、それぞれの利用者の排泄パターンに合わせてトイレで排泄出来るよう支援をしている。	
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	食物を工夫してみても、それでも無理な場合は医師に相談する		
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	曜日や時間帯をある程度決めているが、希望やタイミングに合わせて支援している	利用者の気分や体調に合わせて、週2回の入浴の機会を確保している。また、シャワー浴や足浴も行い2人体制での入浴支援も行っている。	
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	本人の生活リズムに合わせ、その日の体調に応じて休んでもらっている		
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	薬が変われば症状の変化を観察しています。薬剤師さんに聞いたりしています		
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	一人ひとりの役割や楽しみごとをして頂き、気分転換を図っている		
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	できるだけ外出できるように支援している	職員と家族は利用者の希望に応じ、近くのスーパーやコンビニに出掛ける支援をしている。	

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
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	お金を所持したりはしていない		
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	電話や手紙のやり取りは行っていない		
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	利用者様と作った作品を掲示し、季節感を取り入れた空間作りに配慮している	共用空間はリビングと食堂があり、それぞれ好きなどころで過ごしている。利用者が季節を感じられる掲示もあり、ホームの仲間が家族のように過ごし易い空間になっている。清掃も行き届いている。	
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	居心地のよい共同居場所を工夫している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	馴染みの物を持ってきてもらうことで、その人らしい生活ができるようにしている	利用者は入居時に馴染みの生活用具(家具や寝具)を持ち込み、安心してホームで暮らしていけるように環境整備され、一人ひとりが安心して過ごせる居室作りがされている。	
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	混乱しないように、分かりやすく名称をつけている		