

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 12 月 5 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502363		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ(金の部屋)		
所在地	広島県福山市多治米町5丁目16番12号		
	電話番号	084-957-1311	
自己評価作成日	平成27年11月5日	評価結果市町村受理日	平成27年 12月10 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成27年11月20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)】

- ・お客様やご家族に安心していただけるように『心の通うサービス』にこころ掛けています。
- ・地域との馴染みの関係を築く為、町内会の活動に積極的に参加し毎年「ふれあい広場」にお客様の作品を出展し交流を深めている。
- ・運営推進会議には民生委員の方が参加して意見を頂き運営の助言を頂いている

【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)】

市の中心部より南に位置し、小学校が近くであり、元気な子供の声が時折聞こえ、元気をもらう事ができる。大型スーパーも近くであり、利便性が良い環境である。階下が同法人の通所介護となっていてボランティア等の訪問時に参加させてもらい利用者同士の交流にも繋がっている。法人理念と方針「喜びと感動の共有、地域社会との対話と交換、個を大切にし心を満たす医療、福祉」と、湖山グループとしての理念も毎年作成され、その目標に向かって全職員がぶれる事のない統一した支援を行うと共に半年ごとに目標の評価を行い達成に努めサービス向上に努めている。また、家族の思いを汲み取るため、年1回は家族アンケートを実施し、結果は集計され、意見等は真摯に受け止め、内容についての回答を全家族に送付されている。研修も段階に応じて実施しスキルアップに繋がられ、心あるケアで利用者本位の支援に取り組まれている。地域との関係も築かれ、各分野の方々の助言や情報提供なども得られ協力関係も年々深まり、今ではその地に開かれた事業所となっている。室内や居室も清潔であり、家族との信頼関係を大切に、両方で利用者を支え合い安全に穏やかに生活出来る様日々取り組まれている。安心できる事業所であると共に今後の取り組みが楽しみであり、大いに期待したい。

自己評価および外部評価結果

金の部屋

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	3月に湖山医療福祉グループの理念が決まりひがしの会の法人目標が決まりグループホームえんじゅとしての事業所目標を決めミーティングで話し実践していく	企業理念は下より今年度(平成15年)の湖山グループとしての新たな理念、事業所目標、又、個人目標も作成し定期的に評価、確認しながら全職員で共有し日々のケアに繋げると共にサービス向上に努めている。	
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	地域行事(夏祭り・ふれあい広場・とんど)にはお客様と参加し、地域ボランティア、秋祭りなど施設に訪問してもらい交流を深めている	地域行事には積極的に参加している。地域の各役員の方々や小学校との交流もあり、ふれあい広場(文化祭)の催しには利用者と共に作成した作品を展示してもらう等交流が深まっている。事業所の13周年記念際には案内を配布し参加してもらう等、また、民生委員の会議にも出席し、地域の一員としてのつながりができている。	
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	地域の行事(ふれあい広場)に参加しお客様の作品を出品することでどのような施設なのかご理解いただけている。(パンフレット等配布)		
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	運営推進会議で勉強会等の後、話し合いの場は設けている。地域の参加者も増え、定期的に2ヶ月に1度開催している。	家族数名、町内会長、民生3名、行政2名、包括等の参加の下、事業報告を行い、各分野の方々の意見や要望、情報等も得られ有意義な会議となっている。毎回議題を決め、勉強会となる事もあり、その都度、反省し、サービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議には前もって連絡し参加してもらっている。 その他、判断に迷った時には、福山市の介護保険課に確認し、法令遵守に努めている。	疑問点や困難事例等について相談する中で現状や取り組みについて伝え助言を得ると共に協力関係を築く様努めている。運営推進会議にも参加が得られ情報提供もしてもらっている。	
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	契約書に規定を載せており、玄関にも提示しているので各職員が理解している。	身体拘束はしない方針を玄関に掲げられ、勉強会も実施し理解もしている。常に拘束はしないケアに向け皆で議論し共通認識を持つよう周知し、玄関の施錠を含め拘束はしていない。	
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逃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	研修等で学び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	今後、勉強会を実施していく予定です。		
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	契約を結ぶ際に必ず説明を行い、不安や不満が無いように努めている。		
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	年に一度アンケート調査を行い、全家族様の意見を集約してサービスの向上に努めている。	家族の訪問時、状況報告を行う際、要望等聞くように努めている。遠方の家族には月1回の請求書と共にコメントを添え意見等の把握に努めている。又、家族アンケートを実施し結果を集計し、内容についての回答も行い全家族に送付し報告されている。職員にも周知し運営にも反映させている。	
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	各ミーティングなどで機会を設け、意見や提案を聞く機会を設けている。	ユニットミーティングや全体ミーティング等、又、日々のケアの中で気づきがあればその都度聞くようにしている。何でも言える雰囲気づくりをし、多くの意見の把握に努めている。個人面談も半期ごとに行っている。あらゆる機会の中での提案等は反映させている。	
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	目標管理シートを作成し、個々の目標達成に向けて取り組んでいる。6ヶ月に一度は管理者との面談を行っている。		
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	法人内の研修や外部の研修にも参加できる環境を提供している。		
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	自施設での勉強会に他事業所の職員などを招いて開催する勉強会等の企画を行っている。		

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
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	アセスメント表を作成する上でご本人様の要望等話を聞かせて頂いている。		
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	アセスメント表を作成する上でご家族様の要望等話を聞かせて頂いている。		
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	アセスメント・計画作成の中に家族様と本人の意向をくみ取りケアプランに反映させている。		
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	ご本人様のできることは尊重し過剰介護にならないように対応している。		
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	御家族の要望を達成できるように連携し確認を取りながらサービス提供を行っている。		
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	来訪される馴染みの方には、過ごしやすい環境を用意し、会いに来て頂きやすい様に工夫している。	家族や親戚の方の訪問が多い、遠方の家族も月2回は来られる。常に気軽に訪問し易い雰囲気づくりに努めている。又、家族の協力を得てお墓参りに行かれる事もあり、出来るだけ馴染みの関係が継続出来る様柔軟な支援に取り組まれている。	
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	1人ひとりの性格を把握し、尊重し合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
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	誓約終了後も、ご家族様の知りたい情報等を提供している。		
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、カンファレンス等で話し合い反映している。	個別対応等で把握したり、日々の会話の中や行動、表情等からも想いを汲み取り可能な限り対応している。また、食事アンケートも取り反映させている。表出困難な方は家族の協力や生活歴から検討し思いに沿う支援に努めると共に誕生日には希望を聞き個々に対応させている。	
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。	アセスメント、家族、本人の意向、日々の気づきを記録しそれらを基にカンファレンスで検討し、本人本位の計画を作成している。毎月モニタリングを実施し3ヶ月ごとに見直しされている。作成された計画は家族に説明されると共に2ユニット全職員が把握する体制となっている。	
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	法令遵守の中で、出来ることは取り組んでいる。		

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	ご本人様のADLに合わせて、出来ることを増やしていただくアプローチを行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向の病院を受診している。	本人、家族の希望に応じている。殆どの方が協力医療機関であり、月2回の往診、訪問看護師による体調管理もできている。利用者の体調により協力医が毎日往診に来られることもあり安心である。歯科や皮膚科等も連絡により往診支援ができる。結果についても報告し共有されている。24時間対応もできる体制である。	
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	訪問看護ステーションと連携し、病状の早期発見、早期治療に繋がるよう心掛けている。		
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。	病院等への連携を十分にとり、早期退院できるように、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	ターミナルケアを必要となった場合は、ご家族様、協力病院、主治医、訪問看護、事業所スタッフでの連携を取り看取りの勉強会をしている。	重度化や終末期、看取り指針の説明はされている。状況が変化した場合はその都度、思いや要望を確認しながら、家族、主治医、職員で話し合い、三者で協力し、チームで支援に取りこんでいる。訪問看護師による終末期や看取り等の勉強会も行っている。	
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	福山市南消防署に依頼して普通救命講習を実施した。		
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	運営推進会議で消防訓練を行った。	年2回実施し、通報、消火、避難等の訓練を実施されている。1回は運営推進会議の中で行い、参加者の協力を得る働きかけもされている。又災害時の炊き出し訓練も行いあらゆる想定を基に実施されている。	

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
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	えんじゅ禁9を掲示して実施している。 年2回こやまケア実践評価表で評価して実践している。	声かけの言葉を大切にし、えんじゅ禁9を基本に一人ひとりの尊厳を重視した支援に努められている。研修も定期的実施し、全職員が統一したケアに取り組まれている。記録等についても配慮されている。	
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	年2回こやまケア実践評価表で評価して実践している。		
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	サービス計画書により本人の要望を聞きケアプランチェック表で確認している。		
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	整容は毎日し、爪切り・散髪は定期的に行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事アンケートを取り希望を献立に反映させている。	それぞれの身体状況に合わせた形態で、専門の料理人が作られた昼食となっていて目で楽しみながら、美味しそうに食べられている。食が楽しみとなる様な支援をされている。又、力量に応じ下膳等もされている。食後の口腔ケアも全員されている。	
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	水分摂取・バイタルチェック表を作成して個々の状態を把握している。		
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	食事の後は、口腔ケアを実施している。 入れ歯の噛み合わせが悪い方は家族様に相談して訪問歯科を利用して調整してもらっている。		

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	状態に合わせて、日中は布パンツで夜のみりハパンで対応したり、その人に合わせて、トイレに座って頂いて腹圧がかかり排便がスムーズに行えるよう支援している。	排便、排泄のチェックをされ、個々の時間帯でトイレ誘導を行い今までの生活習慣を活かす事と機能維持に繋がられる支援を大切に日中はトイレでの排泄ができる様、取り組まれている。	
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	朝起きられたら水分を摂取するように心がけている。 起床時は、牛乳を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人に声かけをし、了解を得た上で入浴をしてもらっている。	週2回、午後と決められている。入浴表を基に声かけをし、其の時の希望を聞き支援されている。現在は入浴拒否される方はいない。着がえは毎日してもらっている。又、血行促進のため足浴もされている。	
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	その日の体調によりお部屋で過ごされたり習い事をされたりしてもらっている。 安心して眠れるよう足浴をしてもらっている。		
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	定期薬が来たら仕分けをして全職員が確認するようにしている。不定期な薬も仕分け後、全職員が確認して理解している。		
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	日中は散歩に出かけたり、誕生日には、希望を聞き喫茶店・食事等に行き楽しまれている。		
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	日中の天気の良い日は、散歩に行かれる。 月に1回は、ドライブに行き気分転換を図ってもらっている。	四季の外出(桜、紫陽花、ひまわり、コスモス、紅葉等のお花見)に心掛け五感刺激となると共に季節を肌で感じてもらえる支援に努めている。希望で買い物や道の駅にも出向く事もある。出来るだけ楽しみごとと気分転換となる様取り組まれている。気候の良い日には散歩に出かけると共に地域行事にも参加し地域の方との顔見しりの関係にも繋げている。	

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	現在は、希望される方がおられないので預かっていません。		
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	希望があれば対応している。		
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	リビングに写真を貼ったり、季節感が分かる様、ディスプレイをしています。	季節の花や利用者の写真、職員と共に作成された作品等が飾られ、畳スペースもあり、ソファも置かれていて、それぞれが好きな場所で過ごす事ができる。不快な匂いもなく室温にも配慮され、清潔に保たれ居心地よく過ごせる共有の場となっている。両ユニットが続いているためお互いに行き来良い運動となっている。	
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	仲の良い方はお話が出来るよう椅子の配置を工夫して過ごしていただいています。		
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	御家族様と相談をして使い慣れたものを持って来て頂けるようお話をしています。	思い出の写真やテレビ、収納ケース、寝具等が持ち込まれ、自分らしく工夫され今までの生活環境とのギャップがない配慮で穏やかに過ごされている。	
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	定期的なアセスメントを行い事故がない様努めている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(金の部屋)

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	○	①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 11 月 5 日

【事業所概要【事業所記入】】

事業所番号	3471502363		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ(銀の部屋)		
所在地	広島県福山市多治米町5丁目16番12号		
	電話番号	084-957-1311	
自己評価作成日	平成27年11月5日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 日

※事業所の基本情報は、介護サービス公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【外部評価機関概要【評価機関記入】】

評価機関名	一般社団法人 みらい
所在地	広島県福山市山手町1020番地3
訪問調査日	平成27年11月20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)】

<ul style="list-style-type: none">・お客様やご家族に安心していただけるように『心の通うサービス』にこころ掛けています。・地域との馴染みの関係を築く為、町内会の活動に積極的に参加し毎年「ふれあい広場」にお客様の作品を出展し交流を深めている。・運営推進会議には民生委員の方が参加して意見を頂き運営の助言を頂いている
--

【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)】

--

自己評価および外部評価結果

銀の部屋

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	3月に湖山医療福祉グループの理念が決まりひがしの会の法人目標が決まりグループホームえんじゅとしての事業所目標を決めミーティングで話し実践していく。		
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	地域行事(夏祭り・ふれあい広場・とんど)にはお客様と参加し、地域ボランティア、秋祭りなど施設に訪問してもらい交流を深めている。		
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	地域の行事(ふれあい広場)に参加しお客様の作品を出品することでどのような施設なのかご理解いただけている。(パンフレット等配布)		
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	運営推進会議で勉強会等の後、話し合いの場は設けている。地域の参加者も増え、定期的に2ヶ月に1度開催している。		
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	運営推進会議には前もって連絡し参加してもらっている。 その他、判断に迷った時には、福山市の介護保険課に確認し、法令遵守に努めている。		
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	契約書に規定を載せており、玄関にも提示しているので各職員が理解している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修等で学び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	今後、勉強会を実施していく予定です。		
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	契約を結ぶ際に必ず説明を行い、不安や不満が無いように努めている。		
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	年に一度アンケート調査を行い、全家族様の意見を集約してサービスの向上に努めている。		
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	各ミーティングなどで機会を設け、意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	目標管理シートを作成し、個々の目標達成に向けて取り組んでいる。6ヶ月に一度は管理者との面談を行っている。		
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	法人内の研修や外部の研修にも参加できる環境を提供している。		
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	自施設での勉強会に他事業所の職員などを招いて開催する勉強会等の企画を行っている。		

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
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	アセスメント表を作成する上でご本人様の要望等話を聞かせて頂いている。		
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	アセスメント表を作成する上でご家族様の要望等話を聞かせて頂いている。		
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	アセスメント・計画作成の中に家族様と本人の意向をくみ取りケアプランに反映させている。		
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	ご本人様のできることは尊重し過剰介護にならないように対応している。		
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	御家族の要望を達成できるように連携し確認を取りながらサービス提供を行っている。		
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	来訪される馴染みの方には、過ごしやすい環境を用意し、会いに来て頂きやすい様に工夫している。		
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	1人ひとりの性格を把握し、尊重し合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
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	誓約終了後も、ご家族様の知りたい情報等を提供している。		
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、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	アセスメント、カンファレンス等で話し合い反映している。		
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	法令遵守の中で、出来ることは取り組んでいる。		

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	ご本人様のADLに合わせて、出来ることを増やしていただくアプローチを行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の意向の病院を受診している。		
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	訪問看護ステーションと連携し、病状の早期発見、早期治療に繋がるよう心掛けている。		
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。	病院等への連携を十分にとり、早期退院できるように、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	ターミナルケアを必要となった場合は、ご家族様、協力病院、主治医、訪問看護、事業所スタッフでの連携を取り看取りの勉強会をしている。		
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	福山市南消防署に依頼して普通救命講習を実施した。中途採用研修等で緊急対応の勉強会を行っている。		
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	運営推進会議で消防訓練を行った。 年2回、消防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
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	えんじゅ禁9を掲示して実施している。 年2回こやまケア実践評価表で評価して実践している。		
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	年2回こやまケア実践評価表で評価して実践している。お客様の思いや希望を表現できるよう声かけをしている。		
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	サービス計画書により本人の要望を聞きケアプランチェック表で確認している。 お客様の出来ることをして頂きその方のペースで日々過ごしてもらっている。		
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	整容は毎日朝の更衣の時に頂く。 爪切り・散髪は定期的に行っている。		
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	食事アンケートを取り希望を献立に反映させている。 食事の準備片付けなど出来ることは一緒にするよう心掛けている。		
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	水分摂取・バイタルチェック表を作成して個々の状態を把握している。		
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	食事の後は、口腔ケアを実施している。 入れ歯の噛み合わせが悪い方は家族様に相談して訪問歯科を利用して調整してもらっている。		

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	状態に合わせて、日中は布パンツで夜ののみりハパンで対応したり、その人に合わせて、トイレに座って頂いて腹圧がかかり排便がスムーズに行えるよう支援している。		
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	朝起きられたら水分を摂取するように心がけている。 起床時は、牛乳を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人に声かけをし、気持ちよく入浴が出来る環境を提供している。		
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	その日の体調によりお部屋で過ごされたり習い事をされたりしてもらっている。 安心して眠れるよう足浴をしてもらっている。		
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	定期薬が来たら仕分けをして全職員が確認するようにしている。不定期な薬も仕分け後、全職員が確認して理解している。		
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	日中は散歩に出かけたり、誕生日には、希望を聞き喫茶店・食事等に行き楽しまれている。		
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	日中の天気の良い日は、散歩に行かれる。 月に1回は、ドライブに行き気分転換を図ってもらっている。		

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	現在は、希望される方がおられないので預かっていませんが家族様の了解のもと対応できるよう支援していきます。		
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	希望があれば対応しています。		
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	リビングに写真を貼ったり、季節感が分かる様、ディスプレイをしています。		
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	仲の良い方はお話が出来るよう椅子の配置を工夫して過ごしていただいています。		
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	御家族様と相談をして使い慣れたものを持って来て頂けるようお話をしています。		
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	定期的なアセスメントを行い事故がない様努めている。		

V. サービスの成果に関する項目【アウトカム項目】

(銀の部屋)

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	○	①ほぼすべての利用者の	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ます		①ほぼすべての家族と
			②利用者の2/3くらい			○	②家族の2/3くらい
			③利用者の1/3くらい				③家族の1/3くらい
			④ほとんど掴んでいない				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	○	①毎日ある	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		①ほぼ毎日のように
			②数日に一度程度ある				②数日に1回
			③たまにある			○	③たまに
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている		①大いに増えている
			②利用者の2/3くらいが			○	②少しづつ増えている
			③利用者の1/3くらいが				③あまり増えていない
			④ほとんどない				④全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き活きた表情や姿が見られている	○	①ほぼすべての利用者が	66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が
			②利用者の2/3くらいが				②職員の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③職員の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
60	利用者は戸外の行きたい所へでかけている		①ほぼすべての利用者が	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				②利用者の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③利用者の1/3くらいが
			④ほとんどない				④ほとんどない
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	○	①ほぼすべての利用者が	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利用者の2/3くらいが				②家族等の2/3くらいが
			③利用者の1/3くらいが				③家族等の1/3くらいが
			④ほとんどない				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	○	①ほぼすべての利用者が				
			②利用者の2/3くらいが				
			③利用者の1/3くらいが				
			④ほとんどない				

事業所名:グループホーム えんじゅ

作成日:平成27年12月7日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	I 4 (3)	運営推進会議を活かした取り組み ・地域を巻き込んで防災・消防訓練を実施していく。	地域を巻き込んで防災・消防訓練を行い、防災意識を強くしていく。	上期・下期(1回ずつ)地域の方々と防災・消防訓練を運営推進会議で開催していく。	H29年 3月末迄
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。