

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	2471200291		
法人名	株式会社パル		
事業所名	グループホームゆめが丘		
所在地	三重県伊賀市ゆめが丘4丁目2番地の1		
自己評価作成日	26年6月18日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigvosvoCd=2471200291-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 7 月 3 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)】

家族が安心して預けられるホームになること。

【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)】

「おかえりなさい」と、いつも挨拶が交わせる自宅の延長(離れの居室)と思って頂ける様にしている。楽しい一日を、利用者といつもお喋りをして暮らして、職員が作る手料理を美味しく皆で楽しみ、安心して生活が送れる様にと願いつつ、支援している事業所である。
--

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 (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	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		常に家族の意向・思いを把握し、家庭と同じ様に食事もその日その日の材料を買い込み手作りしたり、まるで家で居るようなその人その人の状況に合わせて対応する支援を職員間で共有し実践している。	
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	開設から10年以上を経過し地域とのつながりも定着してきた。	年2回、地域の清掃活動に参加している。園芸クラブの方が玄関に花等を植え、定期的に水遣り等の手入れや、草刈にも来てくれている。リビングには住民が描いた水墨画、伊勢型紙等を掲示して頂き住民の出入りも活発である。	
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		/	/
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	運営会議ではホームの状況に加え地域の様子を伝えている。	年1回開催しており、元自治会長、市担当者で近況報告・意見等を出し合い情報交換している。	諸般の都合で開催が年1回となっているが、少しでも回数を増やす事で、地域住民・家族との更なる交流促進の場となるように期待する。
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		介護保険の更新や介護相談に行ったり、地域包括センターにも状況を伝えている。介護相談員の受け入れも実施しており、より協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束はない。玄関は必要な場合施錠している。家族の理解も得られている。	毎日、その時の状態を見て利用者に身体拘束をしない様な方法を考えている。ベッドの柵を使用しない為に転落骨折防止に床にマットレスを置いたり、外出願望の方にはお話をして気分を落ち着かせる様に支援している。また、精神的に追い詰めるような、暴力的な言葉使いにも気をつけている。	
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	虐待はない。入居者を身体的にも精神的にも追いつめることはしていない。	/	/

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
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	後見制度の利用は過去に1例があった。今後も必要があれば家族を支援する。		
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	入居に際しては時間をかけホームに出来ること、出来ないことを説明して誤解がないようにしている。		
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	重要事項説明書に苦情処理を明記している。	面会時に家族から聞いているが、長年の付き合いから素直な意見要望が出される。最近では1時間半位の遠隔病院への定期受診支援依頼があり、検討したが支援が出来ない為、再度、家族に受診支援をお願いしている。	
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	日常的に職員と接しスタッフ全員が納得のいく処遇を行っている。	事業所の職員は家族で構成されているので、平日頃から仕事の話でいつも話題になっている。業務改善、レクリエーションの改善案等があるが、その都度対応、即実施している。	
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	職員が家庭との両立ができ、安心して働ける職場を目指している。		
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			
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	入居時に家族の要望や意見を聞くようにしている。		
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	入居時に出来るだけ時間をかけ家族が要望していることを具体的に把握するようにしている。		
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	入居時に本人のホームでの生活適応性を検討する中で各種のサービスを利用することができるか検討している。		
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	小規模であるホームの適性を活かし入居者との人間関係を作っている。		
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	家族の協力なしでは本人を安心させることはできない。本人と家族のつながりが疎遠にならないよう配慮している。		
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	ホームを各人の家の延長と考えている。要望があれば知人に連絡するなどの援助をしてきた。	家族とのつながりを大事にして、要望があれば、家族・友人に連絡し、関係が途切れないように支援している。	
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	ホームでどのような生活を送るかという観点から一人一人の気持ちを推測し居心地の良い生活の場を作るようにしている。		

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	退所後も必要があれば相談に応じている。		
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	問21に同じ	1対1の時によく思い・意向が出るので、通院時の車中・待合室、また、入浴中での世間話で聞き取っているが、利用者との付き合いも職員は長く(10年)、家族同様、親と違って支援しているので、おのずと思いや意向は自然と汲み取れる状況である。	
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	入居申し込みと同時に関係者から本人に関する情報を集めるようにしている。		
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	本人の生活状態はスタッフ全員で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	家族、かかりつけ医の意見を取り入れて計画を作っている。	一人ひとりの状況を記録された介護表と、通院時に協力医からの意見を聞き、ケア会議を行い毎月のモニタリングで6ヶ月毎に見直しをおこなっている。	
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	日日の申し送りやケース会議を活用し現場で活かせる計画づくりを心掛けている。		
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			

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			
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		2ヶ所の協力医がかかりつけ医となっており、事業所で全て受診支援している。結果は状態変化がある場合は家族に報告している。また、歯科往診治療も出来る支援をしている。	
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			
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。			
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	ホームは医療機関ではないので出来ること出来ないことを入居時に説明し、ホームに出来ないことは家族に選択肢を提供するよう援助している。	契約時に重要事項説明書で説明し、医療行為が発生した時点で再度、家族に説明し対応策を援助支援している。	
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			
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	定期的に避難訓練をする中で全職員が行動に迷いがないようにしている。非常の際には駆けつけてくれるよう近所にもお願いしている。	事業所独自で年2回、避難・通報訓練を実施している。近所の方にも協力を依頼し、代表・職員家族が隣に居住しているため、夜間もすぐ対応が出来る。また、2週間位の飲食水等の備蓄もあり、IH調理器具・電気温水器等も備え、火災防止にも対応している。	

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	言葉遣いやスタッフの立ち振る舞いから入居者が傷つかないように注意している。	どういった時にプライバシーを侵害するのか(入浴時、部屋の出入り等)、また、人の心がどんな時に傷つくのか(言葉使い等)を日常ケアの中で常に考え支援に努めている。	
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	入居者が一方的に介助されることがないように自主性を尊重している。		
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	本人の意向に沿った時間の過ごし方を常に観察している。		
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	本人の選択を優先して整容を援助している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけその方向で入居者一人一人の生活力の上げるよう配慮している。	1日分の食材を職員が買出し、職員で話し合い同じメニューが重ならない様に献立調理して、利用者は野菜の皮むき等、役割に応じて手伝いをしていく。食事は5席のテーブルで好きな場所、気の合う人と楽しんでいる。夏場は熱中症予防にアルカリ飲料水、ミネラルウォーターを利用している。	
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	かかりつけ医や家族の意見を取り入れて充実した食事を提供できるようにしている。		
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に、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	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	行っている。	現在は殆どの利用者は自立しており、リハビリパンツを利用しているが、表情・態度・行動等を察し、その人の状況を確認し定時に声掛けしてトイレに誘導している。	
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	行っている。		
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	本人の意思を確認しながら入浴介助を行っている。	最低週2回の入浴支援をしている。入浴前には声掛けで確認して、入浴を嫌がる方には会話を交わし日時を替えたりして、無理強いせず入浴が出来る様に支援している。	
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	生活に窮屈感がないよう本人の行動パターンに沿った援助をしている。		
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	薬の効き目や副作用に注意しかかりつけ医に引き継いでいる。		
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	無為にならないよう日課の中で気晴らしや暇つぶしを援助している。		
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	家族とのつながりの中で外出を捉えている。	毎月、喫茶店へ外出に出掛けるようになった。ドライブを兼ねて桜見に行く日もあるが、利用者はあまり外に出たがらないので外出支援は少なくなっている。	その人らしい暮らしを保ち、意欲や自立を保つ為にも、事業所の中だけで過ごさず外出の機会が大切である。玄関先の広場での外気浴等、日常的に外出の機会を多く持たれる事を期待する。

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	金銭の所持は家族の意向により決めている。		
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	ホームでの生活を社会から断絶したものにないように援助している。		
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	本人の様子を観察し常に配慮している。	食堂には形の違うテーブルが5席用意され、座卓席もある。アンティークな家具が所々に配置され、自分の家の様に落ち着く空間となり家族からも好評である。住民が掲示している水墨画・伊勢型紙、利用者が作った季節の作品が飾られている。	
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	一人一人の居心地の良さを観察し測っている。		
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	家族の協力を得て部屋づくりをしている。	居室のみの空間を提供し、それぞれがベッド・ふとん・カーテン・カーペット・机等を持ち込み、これまでの生活歴に沿った様々な居室を作り上げ、過ごしやすいうように配慮工夫されている。	
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	安全と自立を調和させながら優先すべきものを決めている。		