

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	3373700420		
法人名	社会福祉法人 千寿福祉会		
事業所名	グループホーム ほほえみ(第1ユニット)		
所在地	岡山県美作市福本911-1		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町村受理日	

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3373700420-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成27年1月28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)】

環境に恵まれており、四季折々の自然を感じながら、日々の暮らしができる車椅子で生活される方のケアの向上に力を入れている。職員のチームワークは良く、笑顔で楽しく仕事をしている。

【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)】

日頃から地域との交流を多方面から行っており、開かれた事業所であり、2か月に1回は踊りや歌どのボランティアが事業所を訪れている。利用者の自由を尊重しつつ、利用者をやる気にさせるスタッフのコミュニケーションの取り方や、場の盛り上げ方がうまく、体操やレクリエーション、歌や散歩など日中はしっかりと動き、メリハリのある生活が送られている。食事はレトルトを活用はしているが、おいしく食べれることにも気を配り、試行錯誤しながら利用者にあった味付けで提供できるように、日々工夫を施している。また、本人や家族が意見を言いやすい関係があり、看取り支援についても希望にできる限り近づけるよう努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※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. 全くいない
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、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、安心して暮らせている (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(第1ユニット)

[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	職員は地域密着型のサービスであることを認識し、地域の中でのふれあいや関わりを大事にしている。	事務所やホールなど職員が日頃目に見えるように掲示している。また、理念に加えて寮母5カ条を大切にしており、月初めのミーティングで読み合わせをし、振り返りを行っている。	
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	その時の利用者の状況状態により、出向いていく事が無理な時は地元のボランティアを通して、ふれあいを深め誕生日会や行事に取り入れている。	散歩がてら近くの市役所に出掛けたり、スーパーへ買い物に出かけたりしている。授業の一環として地元の小中学校の子ども達が来所し、利用者の喜びとなっている。2ヶ月に1回はボランティアの慰問がある。	
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	地域内で開催される会合や研修には、多くの職員が参加するようにしている。		
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	運営推進会議は偶数月に行う様になっている。課題や出席者については事前に決め、出席者の意見や指導を参考にしている。	2ヶ月に1回、定期的に開催している。事業所の現状報告をありのままに行い、参加者の理解を得ている。また、行政や民生委員からの情報提供も多く、参考にしている。	運営会議について知らない家族も多く、参加する方も限られている。会議の内容の報告や、開催日等の工夫で参加者が増えるように期待したい。
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	運営推進会議には行政の方に出席していただき、助言や指導をおおぐ、わからない事は直接窓口で相談に行く。	分からない事があれば窓口に出向き、担当者に話を聞いている。市内にある7つのグループホームと勉強会を実施し、お互いに困った事など情報を共有している。	
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	玄関、居室、その他の入り口は施錠していない。帰宅願望(+)で徘徊の多い利用者については、利用者が納得されるまで職員がつき合う。	マニュアルを用意し、身体拘束をしないケアを基本としている。玄関の施錠もしていない。重度化した場合やリスクのある場合、隣接する特養への転居を家族と相談している。身体拘束について研修を実施している。	
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	虐待防止の認識は職員全員が理解している。施設内での研修や勉強会も行っている。		

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
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	今現在はこの制度を必要とされている方はおられない。研修会や勉強会には出席して、復命書にて職員は認識をはかる。		
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	入所時の説明の際、契約書、重要事項説明書の内容については充分話をしているので、理解してくださっていると思う。		
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	すでに活動している家族の会を通して、家族同志の輪を広げ、要望や意見を聞き、ミーティングなどで話し合い検討し、実施している。	面会時や電話などで家族の意見や要望を聞いている。また、利用者の現状や変化を理解してもらうため、毎月の手紙や経過記録のコピーなど送付している。家族会があり、行事を手伝ってもらうなどの活動がある。	
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、月初めのミーティングや、毎日の申し送りで話し合い、意見交換・情報交換をしている。	ミーティングで意見や提案をしてもらっている。しっかりと話し合い、周知徹底のもと実践に繋げている。各ユニットのリーダーや管理者などでの会議も行っている。必要があれば、1対1で面談を行うこともある。	
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	資格を必要とする職員には、研修や勉強会に出席するようにすすめている。時々、不意打ちにストレス調査を行っている。		
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	職員同志が何でも気軽に話せる状況をつくり、コミュニケーションがとりやすい状況づくりに配慮している。日々の生活の中で、苦情・不満を聞き出す。		
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	管理者・ケアマネが出席しての研修会には、できるだけ参加するようにしている。		

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
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	入所の申し込みをいただいた利用者の方には、事前に面接を行い、家族の思いや、ご本人の生活状態、心身の状態などを把握しておく。		
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	施設に対してご本人、ご家族が希望するものは何かを聞き、信頼関係をつくることに努める。		
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	早急に対応を希望される方については、ケアマネジャー、または他の事業所と連携をとり、柔軟な対応を行なう。		
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	その時のご本人の状況や状態により、さりげなく見守りをするケアをしている。		
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	ご家族、身内の方、来所の時は、居室、又はホールにて、ご本人とゆっくり、話す時間を過ごしていただく。ご家族に行事への参加をお願いします。		
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	時には買い物を兼ねて、実家の近くにドライブに行ったり、地区の方が来られる曜日に事業所内のデイサービスに行く。帰宅願望(+)の時は近くに出かける。	利用者の「家族と会いたい・家族と話したい」という気持ちを大切に、自宅へ出かけたり、電話をしたり対応している。家族にも説明し、納得して頂いている。また、日常会話の中で昔の話をし、本人の気持ちを取り上げるよう心がけている。	
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	できるだけ、ホールやソファでゆっくりくつろいでいただく時間をつくる。相性の悪い方は席替えなどの配慮する。		

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
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	契約終了したご家族にも行事などの案内状を作り、立ち寄っていただける様に声かけをしている。		
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	利用者の一人ひとりをゆっくり話をしたり関わりをもつ、時間をつくるようにしている。昔の話を思い出して、当時の話を聞き出すような状況をつくる。	ケアマネージャーが利用者1人ひとりと話をする時間を設けている。質問をすると何かしら答えてくれるため、そこから話を広げていくように工夫している。時にはフリーのスタッフを配置し、日頃手が掛けられていないと思われる方への支援を強化している。	
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	利用者一人ひとりを大切に思っている事や、気持ちを伝え、安心して生活していただけるように配慮する。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムや状況を考えながら、入浴や昼間の臥床などを取り入れる。		
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	月に一度モニタリングを行い、利用者主体のケアを考えている。職員には担当者会議で徹底している。ご家族には面会時に報告している。	月1回、ミーティング時に意見交換を行い、ケアプランを作成している。ケアプランの実践状況は経過記録に書き込み、把握をしている。担当職員は利用者の気持ちを把握し、よく知っているように指導している。	
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	例定の職員会議や毎日の申し送りを通して、利用者の変化や状況などの共有をしている。		
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	既存のサービスに促されない柔軟な支援やサービスをし、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	民生委員と意見交換会を行なう。訪問理容(地元の業者)を活用している。第三者委員会を立ち上げ意見を聞く。		
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	毎月、利用者全員受診をし、かかりつけ医とは常に連携を取り合っている。	現在、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医とし、毎月通院支援を行っている。状況に応じて往診も可能である。看護師を中心に、医師と連携を図るようにしている。	
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2回の訪問看護を取り入れている。事業所内のナースなのですぐに対応できるので心強い。		
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。	入院された場合は病状について家族と話し合いをし、一日おきに見舞うようにしている。(洗たく物は持ち帰り洗たくをする)		
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	終末期にについての方針は事前に家族とよく話し合いをし、家族の要望や意志を十分に把握した上で、ターミナルの要望があれば応じる。	本人や家族の希望があれば看取り支援まで実施する方針である。本人の状況を日頃から家族に説明しているため、話し合いもしやすい。かかりつけ医も協力的である。看取り支援後に職員で振り返りを行い、経験を積み重ねている。	
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	3ヶ月に一度職員全体で行う勉強会を実施している。(実技講習を含む)		
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	避難訓練は年に3回を目標に実施している。他の部署での消防訓練にも参加している。	年3回、火災対策を中心に避難訓練を行っている。消防署の参加もあり、指導を仰いでいる。非常ベルを鳴らすため、近隣の方へ事前にお知らせをしている。	水害や土砂災害などへの災害対策をシュミレーションし、対策を講じて頂くことを期待する。また、地域住民の協力も必要であり、その役割について明確にし、説明が必要と思われる。

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	トイレ介助、入浴介助の際は声かけ、言葉かけには十分配慮している。(ご本人の意思を尊重する)	レクリエーションなどは集団で行うことが多いが、基本として個別支援を大切にしている。そのため、1人ひとりの思いをしっかりと把握するように注意している。接遇研修を実施し、馴れ合いにならないよう指導している。	
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	その日の入浴や衣類についてはご本人の意志や希望を尊重している。		
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	利用者がベストの状態でせいかつしていただけるように配慮している。自分の好きな様にすごしていただく。何をしてもよい、わからない方への声かけ配慮する。		
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	衣類はご本人が選んだものを身につけていただくようにしている。行事の時などはお化粧したり、派手な服を着たりしておしゃれをたのしむ。		
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	H25.1.1より(株)ナリコマエンタープライズから届く(1日おきに3日分届く)	食材は業者によるレトルトを使用しているが、味付けなど利用者の好みに合うように職員が調節している。また、盛り付けなど見た目を意識し、食欲がわくように工夫している。お寿司パーティで目の前で握り寿司を出してもらった時には普段は食べられない方がたくさん食べて下さり、驚くこともあった。	
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	業者(株)エンタープライズナリコマの献立になっているが、味付けをやり直し、おいしくして提供している。		
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	毎食後のうがいは欠かさないようにしている。うがいの出来にくい方についてはガーゼ口腔ケアスポンジなどで口腔内の衛生に気をつける。		

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	トイレ誘導、排泄介助時の声かけは十分に配慮している。自尊心を傷つけないように気をつけている。	パットの交換、見守りなど何らかの支援が必要な方がほとんどである。日中はできるだけトイレで排泄できるよう支援している。夜間はポータブルトイレやオシメなど利用者に合わせて使用している。	
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	便秘症をもっておられる方についてはかかりつけ医と相談しながら対応している。一時的な便秘の方には食べ物、飲み物で工夫する。		
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	入浴は一人ひとりに声かけをして、できるだけ、多くの方に入っていただくようにする。羞恥心、恐怖感には充分留意する。	週3回の入浴を基本とし、特に曜日は決めず本人に尋ねながら、入りたい方に入ってもらっている。1対1で接することができる時間なのでコミュニケーションを図るいい時間となっている。着替えは利用者と一緒に選んでいる。	
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	一日臥床が無理な方については夜間の就寝に差し支えない時間に臥床していただく。昼夜逆転にならないようにする。		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。体調の変化が見られる時は、かかりつけ医にすぐに相談する。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かした作業や手伝いがたのしみながら出来るように声かけする。		
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	買い物は時々、利用者と一緒に行くようにしている。金融機関に行く時などに少しドライブをしたりする。	食材や日用品の買い物には利用者1人と一緒に出掛け、帰りに自宅付近をドライブすることもある。隣接する特養やデイサービスのイベントに参加し、利用者同士で交流もある。天気のいい日はウッドデッキで過ごすこともある。	

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	家族よりおこづかいとして現金を預っている ので、その内からホーム内でバイキング形式で好きな物を買う。買い物に出たときは一品だけ買う。		
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	利用者から家人に電話希望があった時は、その場で電話をする。手紙のやりとりは自由にしているが、現在では数名となった。		
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	室内、ホール内を明るい雰囲気にするようにしている。壁面などでは季節感を取り入れる。レクリエーションの中では、時期の話題を取り入れる。	フロアは広く、ゆったりとしている。テーブルやソファ、足マッサージなど思い思いの場所で過ごすことができる。毎月の担当者が企画する壁画は立体的で季節感のあるものとなっている。利用者に色々なことをしてもらうことで自分の存在価値を見出してもらえるよう支援している。	
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	室内、又はソファで好きな事をしてくつろいでいる雰囲気づくりに努める。		
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	家族の方には馴染の物を持って来ていただいている。寝具、シーツ、枕にこだわりのある方については希望を尊重する。	自分の部屋という意識を持ってもらうよう、職員と一緒に掃除をしたり、タンスに服を片付けたりしている。また、写真や長寿賞など、本人のものを見えるところに飾るようにしている。	
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	居室内はご本人がわかり易い場所に物を配置するようにしている。危険につながる物以外は自由に使えるようにしている。		

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	3373700420		
法人名	社会福祉法人 千寿福祉会		
事業所名	グループホーム ほほえみ(第2ユニット)		
所在地	岡山県美作市福本911-1		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	平成27年1月28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)】

--

【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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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(第2ユニット)

[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	職員は地域密着型のサービスであることを認識し、地域の中でのふれあいや関わりを大事にしている。		
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	その時の利用者の状況状態により、出向いていく事が無理な時は地元のボランティアを通して、ふれあいを深め誕生日会や行事に取り入れている。		
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	地域で開催される会合や研修には、多くの職員が参加できるようにしている。		
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	運営推進会議は偶数月に行うようにしている。課題や出席者については事前に決め、出席者の意見や指導を参考にしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には行政の方には出席していただき、助言や指導をおおぐ、わからない事は直接窓口にもついて聞くようにしている。		
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	玄関、居室、その他の入り口は施錠していない。帰宅願望(+)や徘徊の多い方については、利用者が納得されるまで散歩などしてつき合う。		
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	虐待防止の認識は職員全員が理解している。施設内での研修や勉強会には参加する。		

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
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	今現在はこの制度を必要とされている方はおられない。研修会や勉強会には出席して、復命書を通して職員は認識をはかる。		
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	入所時の説明の際、契約書、重要事項説明書の内容については充分話をしているので、理解してくださっていると思う。		
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	すでに活動している家族の会を通して、家族同志の輪を広げ、要望や意見を聞き、ミーティングなどで話し合い検討し、実行・実施している。		
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、月初めのミーティングや、毎日の申し送りでの話し合い、意見交換や情報交換をしている。		
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	資格を必要とする職員には、研修出席するようにすすめている。時々、不意打ちにストレス調査を行っている。		
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	職員同志が何でも気軽に話せる状況をつくり、コミュニケーションがとりやすい状況づくりに配慮している。日々の生活の中で、苦情や不満を聞き出す。		
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	管理者・ケアマネが出席しての研修会には、できるだけ参加するようにしている。		

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
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	入所の申し込みをいただいた利用者の方には、事前に面接を行い、家族の思いや、ご本人の生活状態・心身の状態などを把握しておく。		
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	施設に対してご本人、ご家族の希望するものは何かを聞き、信頼関係をつくることに努める。		
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	早急に対応を希望される方については、ケアマネジャー、また、他の事業所と連携をとり、柔軟な対応を行なう。		
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	その時のご本人の状況や状態により、さりげなく見守りをするケアをしている。		
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	ご家族、身内の方、来所の時は、居室、又はホールにて、ご本人とゆっくり、話す時間を過ごしていただく。ご家族様に行事への参加をお願いする。		
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	時には買い物兼ねて、実家の近くにドライブに行ったり、地区の方が来られる曜日に事業所内のデイサービスに行く。帰宅願望(+)の時は近くに出かける。		
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	できるだけ、ホールやソファでゆっくりくつろいでいただく時間や空間をつくる。相性の悪い利用者様については、席替え等の配慮をする。		

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
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	契約終了したご家族の方にも、行事などの案内状を送り、立ち寄っていただけるよう声かけをする。		
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	利用者一人ひとりとゆっくり話をしたり、関わりをもつ時間をつくるようにしている。昔の事を思い出して、当時の話や思い出を聞き出すような状況をつくる。		
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	利用者一人ひとりを大切に思っている事や、気持ちを伝え、安心して生活していただけるように配慮する。		
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	利用者一人ひとりの生活のリズムや状況を考えながら、入浴や昼間の臥床などを取り入れる。		
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	月に一度モニタリングを行い、利用者主体のケアを考えている。職員には担当者会議で徹底している。ご家族には面会時に報告している。		
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	例定の職員会議や毎日の申し送りを通して、利用者の変化や状況などの共有をしている。		
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	既存のサービスに促されない柔軟な支援やサービスをし、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	民生委員と意見交換会を行なう。訪問理容(地元の業者)を活用している。第三者委員会を立ち上げ意見を聞く。		
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	毎月、利用者全員受診をし、かかりつけ医とは常に連携をとり合っている。(緊急時にはすぐ受診・往診対応)		
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2回訪問看護を取り入れている。事業所内のナースなのですぐに対応できるので心強い。		
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。	入院された場合は病状や経過について家族と話し合いをし、一日おきに見舞うようにしている。(洗たく物は持ち帰り洗たくをする)		
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	終末期にについての方針は事前に家族とよく話し合いをし、家族の要望や意志を十分に把握した上で、ターミナルの希望があれば応じる。		
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	3ヶ月に一度職員全体で行う勉強会を実施している。(実技講習を含む)		
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	避難訓練は年に3回を目標に実施している。他の部署での消化訓練にも参加している。		

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	トイレ介助、入浴介助の際は声かけや言葉がけには、十分配慮している。(ご本人の意思を尊重する)		
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	その日の入浴や衣類についてはご本人の意志や希望を尊重している。		
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	利用者がベストの状態でせいかつしていただけるように配慮している。自分の好きなようにすごしていただく。何をしたいのか、わからない方への声かけに配慮する。		
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	衣類はご本人が選んだものを身につけていただくようにしている。行事の時などは化粧したり、派手な服を着たりしておしゃれをたのしむ。		
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	H25.1.1より(株)ナリコマエンタープライズから届く。1日おきに3日分届く		
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	昨年より、業者の献立となっているが、味付はやり直して、口に合うようにして提供している。		
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	毎食後のうがいは欠かさないようにしている。うがいが出来にくい方についてはガーゼや口腔ケアスポンジなどで口腔内のえいせいに気をつける。		

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	トイレ誘導、排泄介助時の声かけは充分配慮している。自尊心を傷つけないように気をつけている。		
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	便秘症をもっておられる方についてはかかりつけ医と相談しながら対応している。一時的な便秘の方には食べ物や飲み物などで工夫している。		
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	入浴は一人ひとりに声かけをして、できるだけ、多くの方に入っていただくようにしている。羞恥心、恐怖感には充分注意する。		
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	一日臥床が無理な方については夜間の就寝に差し支えない時間にする。(昼夜逆転に気をつける)		
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	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握できるようにしている。体調の変化が見られる時は、かかりつけ医にすぐ相談する。		
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	利用者の生活歴や趣味などを活かした作業や手伝いが楽しみながら出来るように。		
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支援している	買い物は時々、利用者と一緒にいくようにしている。金融機関に行く時などに少しドライブをしたりする。		

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	家族よりおこづかいとして現金を預っている ので、その中からホーム内でバイキング形式で好きな物を買う。買い物に出たときは一品だけ買う。		
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	利用者から家人へ電話してほしいとの希望があった時は、その場ですぐ電話をする。手紙のやりとりは自由になっているが、現在ではほとんどおられない。		
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	室内、ホール内を明るい雰囲気にするようにしている。壁画などでは季節感を取り入れる。レクリエーションの中で時期の話題を取り入れる。		
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	室内、又はソファで好きな事をしてくつろいでいる。雰囲気づくりに努める。		
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	家族の方には馴染の物を持って来ていただいている。寝具、シーツ、枕にこだわりのある方については希望を尊重する。		
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	居室内はご本人がわかりやすい場所に物を配置するようにしている。危険につながる物以外は自由に使えるようにしている。		