

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	2470700549		
法人名	社会福祉法人 太陽の里		
事業所名	グループホームまごころ		
所在地	三重県松阪市垣鼻町1638-52		
自己評価作成日	平成26年9月1日	評価結果市町提出日	平成26年11月17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_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470700549-00&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 9 月 17 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)】

①外出支援に力を入れており、臨機応変に入居の行きたいところ等に楽しんでいけるように対応している。
②主治医と看護師と介護職員の連携により、入居者が安心して暮らせるように健康管理を行っている。

【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)】

松阪市の住宅街にあり、平屋建ての事業所横には中学校が隣接している。壁には「認知症ケアの5つの理念」と、「看取り介護の基本理念」を掲げ、外出支援に力を入れている。明るく楽しいホーム長と経験豊かな介護支援専門員のもと、いつも心優しく利用者に寄り添い生きる喜びを共有していくことを大切にされたケアを実践している。2ユニット(歩と望)を行き来できる玄関ホールの小さなスペースには椅子とテーブル配置され利用者の憩う場所になっている。ユニット内にも小さなテーブルセットがあり、玄関ホールともども利用者の将棋指す場にも利用されている。中庭には利用者の趣味の盆栽も持ち込まれ手入れをすることができる。職員休憩所が玄関先にあり、リフレッシュはもとより職員間のコミュニケーションの場になっており、利用者へのケアの質向上に役立っている。

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)	○	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

[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	毎朝申し送り時に全員で唱和しており、理念を共有している。	職員は研修時より運営方針と基本理念をきちんと理解するよう努力している。また、毎朝のミーティング時に唱和することでより一層理念の共有を行い、日々の利用者への支援につなげている。	
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	自治会の溝掃除や自治会の総会などに参加している。また、自治会役員として防災訓練などを自治会住民とともにやっている。	自治会に加入しており、自治会活動を職員だけでなく利用者も一緒に積極的に参加している。地域の一員として交流しており、自治会回覧版を利用した広報も行っている。また、近隣の学校で認知症サポーター養成講座を行っている。	
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	認知症サポーター養成講座を様々な地域で行っている。		
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ヶ月に1度会議を行っており、市や包括・入居者家族の意見をサービスに反映させている。	2か月に1度、行政・家族代表・利用者の参加を得て開催されている。事業報告・詳細報告や意見交換を行い、事業所の運営・サービスの更なる向上に活かしている。	
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	運営推進会議などを利用し、相談や質問をしながら協力関係を築いている。	利用者には生活保護受給者もおおり、市の保護課との連絡を取り合っている。	
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	身体拘束を正しく理解し、やむを得ない場合のみ家族の理解を得て行っている。その際にはしっかりと記録に残している。	ヒヤリハットを日々洗い出し身体拘束廃止推進委員会で取り上げ、ケアの資質向上への取組・身体拘束・言葉の拘束への理解を深める努力のもとケアに取り組んでいる。やむを得ない場合においては家族との話し合い、記録等丁寧な対応を心がけている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	勉強会などで学ぶ機会を持ち、理解を深めている。		

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	自立支援事業や成年後見制度を正しく理解し、活用している。		
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	家族様の疑問等を詳しく聞き、理解して頂けるまで説明している。		
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	意見箱の設置や、面会時に入居者や家族の意見などを取り入れている。	面会時を利用し利用者の現状報告を行い、意見・要望を聞いており、家族と向き合うよう努めている。	
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	職員会議にて意見を聞き、反映している。	職員会議での職員提案を採用し、今年は運動会を企画準備中である。処遇改善要求も把握し代表者へ伝え、改善に努めている。	
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	管理者が職員について把握しており、代表者に報告して職場環境の整備に反映させている。		
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	管理者が職員を把握し、研修を組んでいる。		
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	管理者が機会を作っている。		

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	積極的に本人に関り、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族の意見や要望をしっかりと聞き、満足・納得して頂けるよう、職員と相談しながら対応している。		
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	ベッドから畳への変更など、支援の変更を見極め行っている。		
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	出来ることを見つけ、生活の場に参加して頂けるよう対応している。		
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	入居者本人の生活にも介入して頂ける様に、受診などにも出来るだけ同行して頂いている。		
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	散髪や法事など、家族と共に行って頂いている。	馴染みの美容院の利用や法事へ参加等、家族支援で馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、席替えなど創意工夫し対応している。		

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
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	病院に入院されて退所となった方でも、様子を見に行ったりし、家族と話をしている。また退所後に亡くなった方でも葬儀に参列している。		
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	様子観察を密にし、職員間の情報の共有を行なうことで、常に最善の方法を模索している。	日々の会話から思いや意向を聞き取るよう努めており、「ワーキングレポート」に日々の出来事を個々に記載し職員で共有している。	
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	入所時、いち早くフェイスシートや情報提供書等を現場で回覧し、その方全体の把握に努めている。		
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	個人記録の記載により、把握に努めている。		
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	月に一度のケアカンファレンスで話し合い、ケアプランを作成している。	センター方式のアセスメントを活用し利用者の情報を記載し、月1回のケアカンファレンスに活用している。3か月に1回介護計画を見直しを行い、家族に説明、承認を得ている。	
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	ワーキングレポートを活用し、些細な事でも記入し、職員間で情報の共有が出来るよう記入している。		
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	出来る限りご本人のニーズには、素早く柔軟に対応している。(外食・外出・散髪・買い物等)		

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	近所のスーパーに買い物に行ったりしている。		
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し、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	定期受診や急変時にも、素早く対応出来ている。	開設当時より24時間対応可能な協力医のもと適切な医療が受けられることが出来る。また、かかりつけ医への受診には付き添っている。	
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	少しでも気づいたことがあれば看護師に相談し、適切な看護を受けられるようにしている。		
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。	サマリーや情報の交換により、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	終末期が予想されるようになってきたら、家族との意見の統一を図れるよう、話し合う機会を持っている。	「看取り介護の理念」の下、常に事業所として出来ること・できないことを職員で話し合い、重度化した場合には丁寧な家族への説明を心がけ、協力医との連携を密にとり看取りを行っている。より良い看取りが行なえるよう職員配置にも配慮している。	
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	勉強会で学んでいる。		
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	防災訓練を地域住民と共に行っている。	自治会とともに防災訓練、夜間訓練(情報伝達訓練)と年2回防災訓練を開催している。避難経路を自治会と話し合い整備を行った。	利用者の介護度が上がっており、事業所のハード面の整備に取組み、災害時の安全対策を進めていくことを期待する。

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
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	言葉遣いや声掛けなどに注意している。	事業所の認知症ケアの基本理念に掲げ、日ごろから心からやさしい気持ちで接し、言葉かけ等に気をつけて対応している。個人情報 の勉強会を行っている。	
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	服の選択など、可能な限りして頂いている。		
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	何事にも無理強いせず、様子を見てご本人の好ましい状態になるよう対応している。		
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	その都度、整容に努めている。		
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	些細なお手伝いでもお願いし、日々の生活を楽しんで頂いている。	職員が献立を考え、法人の栄養士がチェックを行っている。利用者家族、退所された家族からの野菜の差し入れも活用し職員と利用者が食事・片づけを行っている。モーニングコーヒー・ハンバーガーなど楽しみな外食に出かけることも度々である。	
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	チェック表で常に確認し、必要に応じ支援している。		
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、口腔ケアを実施し、状態の把握に努めている。		

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
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	その方の現状を正しく把握し、オムツをパンツに変更したりと、自立支援に努めている。	排泄チェック表に記載し、排泄パターン・体調・食事量等利用者個々の現状把握に努め、改善方法を検討して排泄の自立に向けた支援を行っている。便秘の利用者には食事改善等を行っている。	
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	チェック表にて確認し、まずはヨーグルトなど食事の面で対応している。		
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	個々人の様子を見ながら、無理強いせず、気持ちよく入浴して頂けるよう対応している。	週2・3回入浴であるが、利用者の希望があれば対応できる。入浴を拒否する方にはスタッフを変えたり、声掛け方法を工夫するなどその人にあった支援を行っている。職員の自宅で実ったゆずでの季節湯を楽しむこともある。	
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	空調などに気をつけ、その都度意見を聞きながら居室で休んでいただいたり対応している。		
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	個人ファイルに薬情を付け、すぐ確認し理解できるよう対応している。		
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	畑作りや外出など、その方に合った楽しみ方を提供している。		
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支援している	外出やドライブなど、本人の希望によるかぎり添うことが出来るよう対応している。	なるべく戸外に出かけるようホーム長の方針のもと利用者の希望を把握し外出している。困難な方はベンチに座り外気浴を楽しむことが出来る。御厨神社への初詣・駅前祭り・お花見など季節ごとの外出も楽しめるよう支援している。	

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
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	お金はホームが預っているが、その方によっては、職員と一緒に払って頂くこともあった。		
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	手紙は受け取るのみであったが、電話でのやり取りは頻繁にあった。		
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	玄関先で将棋を楽しまれたり、中庭で日向ぼっこやおしゃべりをして頂くことも多かった。また季節の花をホールに飾るようにしている。	玄関先のテーブルスペースやホールの片隅の小さなテーブルは、趣味の将棋を楽しんだりおしゃべりの場として利用され心地良い空間配置になっている。畳敷きのスペースは洗濯たたみ等作業スペースや季節の飾りのスペースとして利用されている。	
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	中庭や玄関、ユニットにソファがあり、思い思いに過ごせていた。		
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	仏壇やタンス、テレビなど持ち込まれている。	洗面所が設けられた居室には、使い慣れたタンス・テレビ・大切な仏壇を持ち込み、居心地良く過ごすことができる。また趣味の盆栽を持ち込み手入れをすることができ、利用者の安心感・満足感が得られるよう支援している。	
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	トイレなど大きく表示し、その場所がなんなのかをわかりやすくしている。		