

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	3370106092		
法人名	医療法人社団 三樹会		
事業所名	グループホームきびの里(鶴)		
所在地	岡山市北区庭瀬149-1		
自己評価作成日	平成25年9月26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.kaikokensaku.in/33/index.nhp?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JirvosvoCd=3370106092-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室
訪問調査日	2013/11/22

【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)】

医療法人の特性を活かし、医療との連携を行っている。受診支援・リハビリ送迎支援・正看護師の配置など、利用者の体調の変化に素早く対応出来る体制をとっている。また地域の短大・大学と交流があり、実習生・ボランティアの受け入れを積極的に行っている。

【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)】

母体の医療法人から週1回往診に来る80代の医師は、利用者から「大先生」と呼ばれ、親しまれ、信頼されている。大先生との対話を楽しみにしている人も多い。法人内の病院や地域の医療機関との連携関係が築かれ、利用者の健康状態に対して細やかで素早い対応ができる、医療法人の強みを活かしている。リハビリテーションへの送迎があり、多くの利用者が活用しているのも、他にはない特徴である。事業所付近には、短大、中学校、小学校などがあり、学生ボランティアを積極的に受け入れるなど、若い年代の人々と触れ合う機会を作り、利用者にも学生にも喜ばれている。リビングや居室の壁には、写真や作品がきれいに飾られ、職員の工夫と努力がうかがえる。一方で、利用者の食事等介助量の増加に伴い、職員の休憩時間を変更するなど、法人として良質な労働環境づくりに努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 (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、活き活きと働いている (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させている (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、安心して暮らしている (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	利用者に書いて頂いた事業所理念を玄関に掲示し、意識しながら業務にあたるようにしている。	「信頼」を核とした理念を玄関や事務室に掲示し、最近になって、毎日の朝礼後に理念の唱和を始めた。また、「接遇を見直そう」という具合に月間目標を定め、サービスの質向上に努めている。	
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	地域の神社への初詣や地区の夏祭りには参加している。またホームでの夏祭りでは地域に声をかけて、近隣の方や地区の老人クラブの方にも参加していただいている。	町内会に加入し、夏祭りや公園の草取りなどの行事に積極的に参加している。事業所主催の夏祭りには近隣から大勢集まる。短大等の学生ボランティアを積極的に受け入れている。	
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	地域にある短大・四大からの実習生・ボランティアの受け入れを積極的に行っている。		
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	利用者や家族の代表にも出席して頂き、現在の取り組みを報告のほか、参加メンバーからいただいた意見や提案をホームで話し合い、サービスの向上に努めている。	毎回、利用者と家族の代表が参加している。他の事業所との意見交換ができ、そこから流しそうめんの実施や、互いの夏祭りに参加する等、新たな交流が広がった。	
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議へ毎回参加して頂いており、ケアサービス上での相談などにも応じて頂いている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に毎回参加し、日常的に連絡を取りやすい関係を築いている。相談した際には、困難事例の相談会や市のサービス、介護予防体操の講座を紹介してもらうなどの協力を得ている。	
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	ホーム内勉強会を行い、また「身体拘束ゼロへの手引き」を回覧し、職員の意識を高めている。利用者が外へ出たい時には、付添にて外へ出られるように努めている。	身体拘束は見受けられない。施錠され、職員しか開けることのできなかつた玄関を、昼間は施錠せず、手で開けられるようにした。内部研修の実施で、職員の意識を高めている。利用者に対して「ちょっと待って」という言葉がやや多い。	
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	ホーム内勉強会を行い、高齢者虐待防止法に対する理解を深めている。		

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	利用者の中には、成年後見人制度を申請した方もおられ、書類作成などにおいて、協力・支援している。		
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	入所時に時間を取り、丁寧に説明している。改訂については家族会等で説明し、理解をいただいている。		
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	運営推進会議・家族会で問いかけたり、家族アンケートを実施し、その意見や要望をもとにホーム内で話し合い、反映させている。	年に1度、9月に家族会を開いて、意見を交換している。運営推進会議へも参加を促し、来訪時には声をかけて、意見や要望を聞いている。家族との連絡ノートも作成している。	
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	ミーティング・勉強会で意見を交換している。また年2回、人事考課のフィードバック面接を行い職員の意見を聞くようにしている。	管理者は普段から職員との対話を大切にし、職員も意見をいやすいと感じている。ミーティングや勉強会でも意見を収集し、職員の休憩時間について、利用者の食事等介助量の増加に合わせて変更することを検討し、意見交換しながら試行を進めている。	
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	年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけている。また、能力給を導入し、努力が処遇に反映できる制度となっている。		
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	毎月ホーム内勉強会・院内勉強会を行い、外部研修の情報も随時掲示している。		
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	運営推進会議に、地域の同業者の参加があり、相互の情報交換を行っている。又、互いの行事に参加させていただくなど、交流する機会を増やしている。		

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	入所時に事前面接を行い、利用者の状態を理解し、より信頼関係を構築しやすい環境づくりに努めている。		
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	入所時に時間を取り、ゆっくり話を聞くように努めている。		
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	相談時、じっくり話を聞き、ニーズを把握し、確認するよう努めている。		
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	できる事、得意な事はどんどんやっていただき、職員の知らない事を教えて頂き、共に支え合う関係作りに努めている。		
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	面会は何時でも自由とし、自室でもホールでもゆっくり話していただけるよう配慮している。毎月発行している通信では、利用者の担当職員が直筆で最近の様子などを伝えている。		
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	自宅にあった物の持ち込みを勧めている。また、外出・外泊はいつでも歓迎している。	馴染みの関係の基本は「家族との時間」であると考え、着替えの補充や、事業所通信、領収書の受け取りなど、家族が足を運ぶきっかけを工夫している。その成果が上がり、以前より訪問しやすいと感じる家族が増えている。利用者から年賀状を出す試みも行った。	
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	食事・お茶・レクリエーション等、みんなで楽しく過ごす時間を持つようにしている。また、職員が調整役となり利用者同士の関係が上手く行くよう支援している。		

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
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	病院等へ移られ、利用が終了した場合は、職員や他の利用者が随時お見舞いに行くようにしている。		
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	担当制を取り入れて、日々の関わりの中で傾聴を心掛け、希望・意向の把握に努めている。	職員ごとに担当する利用者を定め、その利用者と話したり関わりを持つ時間を増やすことで、希望や思いを把握できるよう努めている。家族にも担当職員がだれかを明確に伝えている。利用者の趣味活動を支援し、楽しみを増やしている。	
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	本人と家族の入居前面談、他施設からの情報提供により、情報収集に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するよう努めている。		
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	家族と話し合い、本人のアセスメントを行い、毎月のミーティングで職員の意見交換をしながら作成している。	利用者ごとに担当する職員が原案を作成し、家族と話し合い、本人の希望を聞き取っている。そして職員同士で意見交換やケアプラン実施評価表などを総合して、介護計画書を作っている。長期・短期目標がきちんと区別され、その内容もわかりやすい。	ケアプランの作成が滞ったり、なかなか会えない家族には計画を見せるのが遅くなることもあるので、タイミング良く作成し、家族の確認が取れる工夫を期待したい。
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	個人記録を用意し、食事量・水分量・服薬・排泄・日々の暮らしの様子を記入し、ケアプランに生かせるようにしている。		
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・家族の意向を配慮し、家族に宿泊もして頂けるよう準備している。		

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
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	運営推進会議に、地域包括支援センター職員の参加をお願いし、周辺情報に関する情報交換を行っている。		
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	利用者の受診は、本人・家族の希望によっている。法人内の医療機関受診の場合は、職員が送迎し、付添っている。	利便性と安心面から多くの利用者が、母体法人が運営する医院をかかりつけ医としている。週1回の往診、職員が通所リハビリテーションへ送迎する等、普段からの連携体制が確立し、素早い対応ができる。	
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	法人内病院から定期的に看護師を配置しており、利用者の健康管理・医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、随時職員が見舞いをしながら、情報交換し退院へ結びつけている。		
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	重症化に伴う対応の指針を作成し、説明を行っている。看取りについては、希望があれば対応したいと考えている。	入居時に重度化に伴う指針を利用者、家族に説明して同意を得ている。看取り希望があれば、対応できる体制はできているが、看取りはまだない。看取りに近い事例は経験した。	
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	マニュアルを作り、勉強会も行っている。		
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	年2回定期的に法人の事務長も参加し、訓練を実施している。スプリンクラー設置、自動ドアの火報連動工事を施工済みである。	今年、自動ドアの火災報知器連動工事を行い、報知機が鳴ると、自動で玄関が空くようになった。緊急警報装置の使い方は、全職員の熟知には至っていない。また、消火器付近に、物が置かれている。	消火器付近の物を片付け、必要時にすぐに使えるよう、期待したい。また、全職員が迷うことなく緊急警報装置を使えるよう、期待したい。

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
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	年1回勉強会を行い、常に意識して努力している。	棚にカーテンをつけ、個人の紙パンツやパッドが見えないよう工夫している。職員は利用者や視線を合わせて話しているが、丁寧語が少なく、時々、語調の強い言葉や、他の利用者にも聞こえるような、「お手洗いは？」等の言葉がけがあった。	言葉の乱れがないか、語調が荒くないかを再点検し、丁寧で穏やかな言葉がけが増えることを期待したい。
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	利用者に合わせた声かけ・傾聴を、心掛けている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切にしよう心掛けているが、入浴・行事など職員の働きかけで行っている物も多い。		
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	服の選択など出来るだけ希望を聞くようにしているが、職員が決めている場面も多い。毎月理容師に来てもらい身だしなみを整えている。外出時は、おしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや下膳などを手伝っていただきながら、一緒に食卓を囲み、楽しく食事出来るよう支援している。すし飯作りなど一緒に調理する機会も作り、みんなで味わっている。	品数の多い、バランスの取れた食事は、楽しみとなっている。各人がゆったりできるよう、席を工夫している。食事を月に1~2回は、利用者と一緒に、寿司、おでんなどを一緒に作りっている。一部の人が片づけを手伝っていた。	
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	食事量の記録を行い、必要な利用者には水分チェックも行っている。水分摂取の少ない方には飲んでいただけるよう声掛けをしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また、提携している歯科医による居宅療養管理指導を、希望された入居者へ実施している。		

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
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	尿意を表せない利用者には、時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるよう支援している。	健康チェック表で利用者の水分量と排泄パターンを把握し、トイレにいきたい素振りを見逃さず、タイミングよくトイレ誘導している。夜間もトイレ誘導可能な人は起きてもらい、できる限りトイレで排泄できるようにしている。	
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	各入居者の排便チェックを行って間隔を把握し、運動や水分摂取を促す以外に、必要時にはヨーグルトやバナナなどを用意し、また医師に相談して緩下剤を処方して頂くなど行っている。		
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	職員側が入浴予定表を作成しているが、利用者の希望を取り入れながら、変更等柔軟に対応している。一人週3回入浴が可能な体制にしている。	利用者の希望や状態により、入浴日や時間の変更には柔軟に対応している。入浴を嫌がる人への無理強いはいしない。ゆったりと寛いでもらえるよう、余裕を持ったスケジュールにしている。	
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	個々に合わせた支援をしている。		
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	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。		
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	囲碁・将棋、書道、アコーディオンのボランティアが来られており、毎月いろいろな会を開き、利用者が楽しめる機会を増やすように支援している。		
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	花見・夏祭り・ドライブ・遠足など年間を通してみんなで行ける機会を作って、ご家族にも参加を呼びかけている。天気のいい日は、近所への散歩などを行っている。	天候が良ければ、職員が同行して近所を散歩する。高齢化、重度化により、全員での外出は難しくなったが、少人数か個別に、できる限り外の空気に触れられるよう、工夫している。	

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	本人の安心や満足に向けて、希望のある利用者には、少額でも所持金を持っていただけるよう家族と相談しながら支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話をしたり手紙を出せるように支援をしてる。		
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	季節に応じた掲示物で季節感を取り入れている。また気候に応じた温度・湿度管理にも努めている。	行事等で撮った写真や利用者の作品が壁に飾られ、楽しく明るい雰囲気を出している。洗面や浴室、トイレは、常にきれいにされている。各人がくつろげるよう、ソファや机の配置を工夫している。床暖房があり、寒い時期にも足腰が冷えにくいようにしている。	
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	玄関やホールの壁際にソファを置き、居心地のよい空間を作るように工夫している。		
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	ご本人の心身状況に合わせて、ご家族に相談しながら行っている。	各居室とも、思い思いのものが持ち込まれ、その利用者にとって、安心でき、落ち着ける空間となっている。壁には写真や作品などが、きれいに飾り付けられている。戸口には、個別の飾りで自分の部屋をわかりやすくしている。	
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	バリアフリーや手すりの設置で、安全に歩行できるよう工夫している。またトイレに貼り紙をして場所が分かりやすくなるような工夫している。		

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	3370106092		
法人名	医療法人社団 三樹会		
事業所名	グループホームきびの里(亀)		
所在地	岡山市北区庭瀬149-1		
自己評価作成日	平成25年9月26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.kaikokensaku.in/33/index.nhp?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JizyosyoCd=3370106092-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室
訪問調査日	平成25年11月22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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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)	○ 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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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
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)	○ 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	利用者に書いて頂いた事業所理念を玄関に掲示し、意識しながら業務にあたるようにしている。		
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	地域の神社への初詣や地区の夏祭りには参加している。またホームでの夏祭りでは地域に声をかけて、近隣の方や地区の老人クラブの方にも参加していただいている。		
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	地域にある短大・四大からの実習生・ボランティアの受け入れを積極的に行っている。		
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	利用者や家族の代表にも出席して頂き、現在の取り組みを報告のほか、参加メンバーからいただいた意見や提案をホームで話し合い、サービスの向上に努めている。		
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	地域包括支援センター職員に運営推進会議へ毎回参加して頂いており、ケアサービス上での相談などにも応じて頂いている。		
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	ホーム内勉強会を行い、また「身体拘束ゼロへの手引き」を閲覧し、職員の意識を高めている。利用者が外へ出たい時には、付添にて外へ出られるように努めている。		
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	ホーム内勉強会を行い、高齢者虐待防止法に対する理解を深めている。		

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	利用者の中には、成年後見人制度を申請した方もおられ、書類作成などにおいて、協力・支援している。		
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	入所時に時間を取り、丁寧に説明している。改訂については家族会等で説明し、理解をいただいている。		
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	運営推進会議・家族会で問いかけたり、家族アンケートを実施し、その意見や要望をもとにホーム内で話し合い、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	ミーティング・勉強会で意見を交換している。また年2回、人事考課のフィードバック面接を行い職員の意見を聞くようにしている。		
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	年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるように働きかけている。また、能力給を導入し、努力が処遇に反映できる制度となっている。		
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	毎月ホーム内勉強会・院内勉強会を行い、外部研修の情報も随時掲示している。		
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	運営推進会議に、地域の同業者の参加があり、相互の情報交換を行っている。又、互いの行事に参加させていただくなど、交流する機会を増やしている。		

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	入所時に事前面接を行い、利用者の状態を理解し、より信頼関係を構築しやすい環境づくりに努めている。		
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	入所時に時間を取り、ゆっくり話を聞くように努めている。		
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	相談時、じっくり話を聞き、ニーズを把握し、確認するよう努めている。		
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	できる事、得意な事はどんどんやっていただき、職員の知らない事を教えて頂き、共に支え合う関係作りに努めている。		
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	面会は何時でも自由とし、自室でもホールでもゆっくり話していただけるよう配慮している。毎月発行している通信では、利用者の担当職員が直筆で最近の様子などを伝えている。		
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	自宅にあった物の持ち込みを勧めている。また、外出・外泊はいつでも歓迎している。		
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	食事・お茶・レクリエーション等、みんなで楽しく過ごす時間を持つようにしている。また、職員が調整役となり利用者同士の関係が上手く行くよう支援している。		

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
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	病院等へ移られ、利用が終了した場合は、職員や他の利用者が随時お見舞いに行くようにしている。		
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	担当制を取り入れて、日々の関わりの中で傾聴を心掛け、希望・意向の把握に努めている。		
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	本人と家族の入居前面談、他施設からの情報提供により、情報収集に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解するよう努めている。		
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	家族と話し合い、本人のアセスメントを行い、毎月のミーティングで職員の意見交換をしながら作成している。		
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	個人記録を用意し、食事量・水分量・服薬・排泄・日々の暮らしの様子を記入し、ケアプランに生かせるようにしている。		
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・家族の意向を配慮し、家族に宿泊もして頂けるよう準備している。		

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
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	運営推進会議に、地域包括支援センター職員の参加をお願いし、周辺情報に関する情報交換を行っている。		
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	利用者の受診は、本人・家族の希望によっている。法人内の医療機関受診の場合は、職員が送迎し、付添っている。		
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	法人内病院から定期的に看護師を配置しており、利用者の健康管理・医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、随時職員が見舞いをしながら、情報交換し退院へ結びつけている。		
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	重症化に伴う対応の指針を作成し、説明を行っている。看取りについては、希望があれば対応したいと考えている。		
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	マニュアルを作り、勉強会も行っている。		
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	年2回定期的に法人の事務長も参加し、訓練を実施している。スプリンクラー設置、自動ドアの火報連動工事を施工済みである。		

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
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	年1回勉強会を行い、常に意識して努力している。		
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	利用者に合わせた声かけ・傾聴を、心掛けている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切にしよう心掛けているが、入浴・行事など職員の働きかけで行っている物も多い。		
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	服の選択など出来るだけ希望を聞くようにしているが、職員が決めている場面も多い。毎月理容師に来てもらい身だしなみを整えている。外出時は、おしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや下膳などを手伝っていただきながら、一緒に食卓を囲み、楽しく食事出来るよう支援している。すし飯作りなど一緒に調理する機会も作り、みんなで味わっている。		
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	食事量の記録を行い、必要な利用者には水分チェックも行っている。水分摂取の少ない方には飲んでいただけるよう声掛けをしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。また、提携している歯科医による居宅療養管理指導を、希望された入居者へ実施している。		

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
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	尿意を表せない利用者には、時間を見計らって誘導し、トイレで排泄でき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	各入居者の排便チェックを行って間隔を把握し、運動や水分摂取を促す以外に、必要時にはヨーグルトやバナナなどを用意し、また医師に相談して緩下剤を処方して頂くなど行っている。		
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	職員側が入浴予定表を作成しているが、利用者の希望を取り入れながら、変更等柔軟に対応している。一人週3回入浴が可能な体制にしている。		
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	個々に合わせた支援をしている。		
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	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。		
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	囲碁・将棋、書道、アコーディオンのボランティアが来られており、毎月いろいろな会を開き、利用者が楽しめる機会を増やすように支援している。		
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	花見・夏祭り・ドライブ・遠足など年間を通してみんなで行ける機会を作って、ご家族にも参加を呼びかけている。天気のいい日は、近所への散歩などを行っている。		

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
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	本人の安心や満足に向けて、希望のある利用者には、少額でも所持金を持っていただけるよう家族と相談しながら支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話をしたり手紙を出せるように支援をしてる。		
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	季節に応じた掲示物で季節感を取り入れている。また気候に応じた温度・湿度管理にも努めている。		
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	玄関やホールの壁際にソファを置き、居心地のよい空間を作るように工夫している。		
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	ご本人の心身状況に合わせて、ご家族に相談しながら行っている。		
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	バリアフリーや手すりの設置で、安全に歩行できるよう工夫している。またトイレに貼り紙をして場所が分かりやすくなるような工夫している。		