

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	3290100381		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム プランチアゼリア(1階さくら)		
所在地	島根県松江市黒田町199-1		
自己評価作成日	平成26年10月26日	評価結果市町村受理日	平成26年12月22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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成26年11月12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"> 定期的「ボランティア」の方に来ていただき、お客様との交流の場を設けている 月に2~3回程度お客様ドライブに行き、外出支援を行っている

【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)】

<p>閑静な住宅街にあり、デイサービスが併設されたグループホームである。併設のデイサービスの利用者と一緒に体操するのが日課となっている。機能訓練室で行われる体操がデイサービスの利用者や両ユニットの利用者がコミュニケーションを図る大切な場となっている。</p> <p>運営推進会議は毎回担当職員が内容などを考えている。リビングで利用者と一緒に普段の体操を一緒に行う日もあれば、別室で運営推進員と勉強会を開催する日もあり、様々な催しとなっている。利用者が安心して自分らしく暮らせるように職員間で気づき等話し合い、利用者・家族の満足に繋がるようサービスの実践に努めている。</p>

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)	○ 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回程度ある 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の拡がりや深まりがあり、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踏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	地域密着型サービスの意義を職員全員で、確認し地域の関係性を重視している	法人の理念を掲示して確認している。毎月の全体会議で理念を振り返る時間を設け、理念を共有している。	
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	交流会を開催し地域の方々に来て頂いている。又町内の清掃や行事に参加したり、地域の公民館での喫茶にお客様と出かけている。	散歩や買い物の時など近隣住民と顔を合わせた時にあいさつを交わすことも多く、自治会にも加入して地域とのつながりを密にしている。	地域の活動に参加して交流を図っているが、今後さらに地域とのふれあう機会が増えるよう取組みに期待したい。
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	運営推進会議を、通じて地域の方に研修で得た専門的な知識(専門職による体操等)を伝えている。		
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	二ヶ月に一度実施している。施設が行っている事を発信しており、会議後写真付きの報告書を作成し、参加されていない家族にも報告している	職員が交替で会議の内容を考え、参加者に日頃の事業所の様子が分かるよう工夫を凝らしている。事業所の取組みについても意見交換が行われている。	
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	推進会議を通じて意見交換を行っている。また、事業所便りを持っていき情報を発信している	運営推進会議やグループホーム部会で顔を合わせ、関係を築いている。市の相談員から意見やアドバイスももらっている。	
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	学習会を行い職員の知識の向上を図り、お客様に安心して暮らすことが出来る様見守りを行っている。お客様が、外出しそうな様子が見られたら、さりげなく声かけをし、行動を止めない	毎年行っている勉強会では他施設の過去の身体拘束の状況等が撮影された写真を見ながら虐待についての勉強会も行った。	
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等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	自分たちが行っている日々のケアを見つめ直す為、カンファレンスを実施している。施設内にて、学習会等を通じて自己を振り返っている。権利擁護の研修に参加し全体に伝えている。		

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	学習会、研修等、内外部問わず、学ぶ機会も多く、それらに参加し、お客様へのサービスとして実施できるよう務めている。		
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	契約の際には、可能な限り丁寧に説明させて頂き、質疑応答等も分かりやすく答えさせて頂き、お客様だけでなく、ご家族様の希望も、細やかに聞き実践できるよう務めている。		
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並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	二ヶ月に一回推進会議を開催し、グループホームの活動報告を行い、事業所の現状、サービス内容等伝えさせていただいている。また、それらに対する意見を頂き、反映させている。	面会時では家族から直接要望を聞くこともあり、運営に活かしている。年に1回家族アンケートを実施し、寄せられた内容は集計し家族に公表している。	
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、ユニット会議、全体会議を行い、大勢の職員が集まり、意見交換の場を設け、反映させている。	日頃気づいたことは気づきシートに記して共有している。年に2回施設長との面談の時間が設けられている。	
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	職員同士で、気を配り合い、協調性があり、働きやすい職場環境作りを行っている。		
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	毎月のユニット会議、全体会議時に、勉強会を行い、新人職員だけでなく、その他の職員も育てる機会を設け、それらの勉強内容を実施できるように務めている。		
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つくり、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	事業所リーダー、管理者が、グループホーム部会等に参加させていただき、同業種の方と交流を図っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に事前訪問をし、家族様や本人様から要望などん情報を得た上で、職員間で、カンファレンスを行いケアプランに反映している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問を行い家族様からの要望などの情報を得た上でケアプランに反映し、定期的に担当者会議を行い、ご家族様からご意見を頂き、安心できる関係作りに務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様とご家族様からの要望を、担当者会議等でお聞きし、日々のカンファレンスにて職員間で考え、必要としている支援を実施している。		
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	日常的にお客様と一緒に、料理などを行い、時には、お客様より昔ながらの方法を教えてもらったりお互いが支えあって生活していけるような場面を作れるような環境作りをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様の面会時、最近の様子や、状態の変化等報告を行っている。ご意見などあれば、ご家族の協力を得ながら一緒に本人様を支えていく関係作りを行っている。		
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	過去に縁のあったお客様となるべく一緒に居られる空間作りを心掛けている。また個別外出を設け、本人様の行きたい場所へ、外出できるよう支援に務めている。	利用者の自宅の近所の方が尋ねてこられる他、家族と馴染みの飲食店に出かけていく利用者もいる。継続的な交流ができるよう支援している。	
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	利用者様からの要望にそって、席の配置や、利用者様同士一緒に過ごして頂ける環境作りに努めている。		

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
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	契約解除後も施設行事に参加していただける様案内などを出させて頂き、継続的な付き合いが出来ている。		
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。	日々の生活の中で、声がけや会話の中から、お客様の希望や、要望をくみとり、反映出来る様務めている。	利用者からは「おいしい物が食べたい」「お酒が飲みたい」などの要望が上がっており、個別に外出の機会を設け支援している。	
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	ご家族様が、面会に来られた時などに、ご自宅で生活されていた時の様子などを聞かせていただきその時の生活の様子や、環境にあわせられる様なケアが出来る様に務めている。		
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	日々の身体状況は生活記録に残し、状態変化を見逃さない様細部にわたり申し送りに務め、状態変化にあわせた対応に務めている		
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	日常生活の様子は、面会時やお手紙などで、家族様に伝え、ご家族様からの意見や、要望、お客様の状態を介護計画に反映出来る様工夫に務めている。	担当者が介護計画を作成し、ユニット会議で全職員で検討を行っている。3ヶ月に1度モニタリングし利用者の状況にあった介護計画を作成している。	
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	日常生活の様子や、状態は申し送りや、生活記録等への記入などにより、常に職員間で把握できるようにしている。状態変化があった場合常にそれに合った介護計画が立てられるよう見直しを行っている。		
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	他部署や、他職種と連携を計り、いつでも支援が受けれる体制になっている。状況によって受診が必要になった場合でも、送迎、介助の対応を職員間で行っている。		

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
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の方や、ご家族様に参加していただき、意見交換の話を設けている。また近所の公民館が実施している喫茶にはお客様の状態を見て外出している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	受診や、通院は本人様、ご家族様の希望に沿って対応している。また、定期的に主治医に往診を行ってもらい、急変時や状態変化があった際は、報告し、対応して頂いている	本人・家族の希望に添ったかかりつけ医としている。往診の様子は記録に残し、変更があれば家族にお知らせしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員と連携し、常にお客様の健康状態や、様態変化に対応した支援ができるよう心掛けている。また、お客様の状態で、気がつくところがあれば、直ちに報告し、適切な看護に繋げている。		
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、また、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。又は、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。	入院時は、医療機関に、お客様の情報提供を行い、ご家族様とも、入院後の回復状態等の情報交換を行いながら、速やかな退院に結び付けている。		
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	主治医とご家族を交え急変時における確認書と共に、話し合いを行っている。終末期における対応についても勉強会や、話し合いを行いながら看取りもを行っている。	入所時に急変時の確認書を交わしている。指針を作成し契約時には施設でできることを伝え、利用者や家族の思いをくみりながら方針を共有し、最後まで安心して生活できる場となるよう努めている。	
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	応急手当、急変時対応等あらゆるケースを想定し、対応出来る様勉強会や、話し合いを繰り返し行っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施、お客様にも参加して頂いている。また消防署の方に協力していただき、消化訓練、通報訓練を行っている。	火災を想定した避難訓練を実施する他、原子力災害時のマニュアルを新たに作成し、災害対策を行っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	トイレや入浴、居室での着替えの際、扉を閉めさせて頂き、居室に入る時は、ノックをして、あいさつをし、入室するように対応している。	挨拶をはじめ、言葉掛けや対応には気をつけている。援助が必要なときは利用者の気持ちを大切に、さりげないケアに努めている。	今後も研修などを重ね職員の人格の尊重やプライバシーに対する配慮の向上に期待したい。
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	更衣時、自分で服を選んで頂いたり、何かをする時は希望をお聞きし提供している。		
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	入浴時、午後に入りたいと希望される方にはその人のリズム合わせて実施している。		
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	起床時、髪をといていただいたり、洋服など季節にあった好みの服を着ていただいている。		
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	調理、盛り付け、食器拭きとそれぞれできる事をお願いし、自分の役割を持っていただけるようにしている。	利用者のよく見える場所にキッチンがあり、調理に利用者が参加することもある。利用者の好みのものをメニューにあげる日もあり、食べやすいように形状を工夫して提供している。	
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	日々の献立は、栄養士が確認し、足りないところは、指示をもらい訂正している。ご飯や、水分が入らないお客様は、ゼリーや栄養補助食品を提供している。		
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	自分で出来る方は、義歯を洗ってうがいを自分で出来ているが、出来ない方には、ガーゼや、スポンジブラシお使用している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、定時的に排泄の声掛けを行い、誘導を行っている。トイレ誘導時は、他のお客様に聞こえないよう配慮し声掛けをしている。	排泄チェック表で一人ひとりの間隔を把握しトイレで排泄出来るよう支援している。トイレでの排泄を大切にしているが、パット類を利用する場合は、本人に合うものを職員で検討している。	
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	定時の補水を行い、水分をとっていただくと共に、排泄チェック表にて、排便確認を行い、状況によって、看護と連携をとり下剤などで、排便コントロールを行っている。又、食材なども工夫して、便秘になりにくい食材を使用したりしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	日々の入浴は、お客様に希望の時間をお聞きし決めさせていただいている。気が進まない方には、少し時間をずらしたり、様子を伺いながら、本人の意向にそって、入浴していただいている	希望があればいつでも入浴できる体制は整えている。現状は1日3人程度であり、安心して入浴していただけるよう支援している。	
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	日中は、体操や施設内外の散歩など活動して頂くよう支援している。体調がすぐれないようであれば、居室でゆっくり休んで頂いたりしており、夜間眠れない方は、ホールで、職員と過ごしていただいている。		
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	薬情報は個別ファイルに閉じ、職員が、常に把握できるようにしている。薬の変更等あれば、その都度状態観察を行い、主治医へ報告している。		
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	食事の盛り付けや、洗濯物たたみ等、お客様それぞれの力を発揮出来る仕事をお願いして、終了時は、感謝の言葉を伝えている。又、ボランティアの方々に来て頂き、楽しみを持って生活していただけるよう支援している。		
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。また、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	天気の良い日など、近くを散歩していただいたり、季節に応じて、ドライブや外出に出かけたりしている。又、家族様と自宅で外泊が出来る様支援している。	車イスの利用者も一緒に散歩したり、ドライブに出かている。利用者の状態に応じて外出を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	外出、外食の際に、買い物飲食後の支払いをご本人がされる事を支援している。		
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	電話をかけたい、手紙を出したいなどのご要望があった際には、ご本人が出来る様支援している。		
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	居室、ホール、玄関にお客様と季節感のある展示物や、花を作成し飾っている。天気の良い日には、窓を開け外の空気を取り入れている	キッチンからは利用者の様子が常に伺い知ることができ、職員は注意を払っている。食堂は十分に余裕があり、すべてが視界に入りやすく、ソファを準備して落ち着いて過ごせる場所も確保されている。	
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	話が合う方同士で近くの席に座って頂いており、決まった席ではなく好きな席に移動できるようにさせて頂いている		
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	馴染みの物を家から持ってきて頂き使用されている。家族様と相談をし、家で過ごしていた部屋に近い居室作りを行っている。	思い入れのある物を持ち込んでもらっている。家具の配置は家族や利用者の思いを尊重して配置している。	
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」や「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	ご本人様の顔写真入り表札を作成し、ご自分の部屋が分かるようにしている。居室内外とも、動かれた際、怪我等無いよう、家具の保護を行っている。		

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	3290100381		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホーム プランチアゼリア(2階ぼたん)		
所在地	島根県松江市黒田町199-1		
自己評価作成日	平成26年10月8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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成26年11月12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)】

ボランティアを2ヶ月に1回の割合で、お呼びし、お客様と交流する場を設けている。また週に二回ほど音楽療法を実施し、他のフロアのお客様とこ交流を図っている。2ヶ月に1度運営推進会議を実施し、家族様との意見交換の場を設けている。

【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)】

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)	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の拡がりや深まりがあり、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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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踏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	理念については各部署の職員が目につく場所に掲示し理念については会議を通じて理念をどうケアに活かしていくのか話し合いを行っている		
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	ボランティアの方を定期的にお呼びし、職員とお客様とのかかわりを持てるようにしている。また、施設全体として交流を実施し、地域の方との交流を行っている。		
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	運営推進会議を通じて勉強会を実施し、情報を発信している。また参加されなかった家族様に会議の様子をお手紙にして配布している。		
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	運営推進会議にて施設内の利用状況や行事に参加された方々に発信しており、参加された方からも意見や要望を聞き、運営に活かしている		
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	主に運営推進会議を通じて意見交換を行っている。		
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	1年に1回拘束、虐待について勉強会を実施し、拘束、虐待を行わないケアを実施している。		
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等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	日々のケアについてカンファレンスを通じて検討し職員間のケアを見つめ直している。		

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
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	権利擁護の講習に職員が参加し、伝達講習を行っている。対応が必要な方については活用が出来るよう支援している。		
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	契約を行う際には丁寧な説明が出来るよう心がけ手居る。料金やリスク、看取り等も説明を行っている。また、グループホーム内で対応が出来る範囲についても説明し理解を得ている。		
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並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	運営推進会議やアンケートと通じてご家族様からの意見を各部署の職員に伝達をし運営に反映している。また、面会も頻回にあるため、特変があればその都度報告している。		
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	毎月実施しているユニット会議時に職員間からの意見を聞き、ユニット内でより良いケアが出来る様にしている。		
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	日頃より職員と話し、疲労やストレスについて気軽に話してもらえ環境作りをしている。体調不良者については各部署と連携を取り、対応が出来るようにしている。		
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	新人職員を対象にした研修を法人全体で実施しており、参加後は研修の報告を行うようにしている。		
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つくり、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	職員や管理者が市のグループホーム部会等に参加し他事業者との連携を図っている。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問を行い、本人様からの要望や不安に思っておられることをお聞きし、それを基に職員同士でカンファレンスをし、ケアに反映させている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問や担当者会議で本人様だけではなく、ご家族様の要望も尊重し、ケアに反映することで信頼が築けるよう関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族の思い、現在の現状を確認し、より良い支援の提案や必要であれば他のサービス利用の提案も行うようにしている		
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	職員が一方向的に介助するのではなく、家事や作業の手伝いをして頂く等共同作業を行うことで支え合って暮らす場面作りを作っている		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	二か月に一回手紙を出したり、ご家族から以前の話の聞いたりして話題に出し、家族の絆が途切れないよう支援している。また、ご家族と一緒に外出する機会も作っている		
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	個別外出の機会を設け、ご家族と協力しながら馴染みの人や場所との交流が継続するよう支援を行っている		
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	席替えを行ったり、行事やレクレーション時に職員が間に入ったりしながらお客様の同士が関われるような支援を行っている		

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
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	御利用終了後も、施設行事等に参加して頂ける様、案内など出させていただきなど、継続的な付き合いが出来るよう努めている		
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。	日々の生活の中での声掛けや会話などから、お客様の希望や要望をくみ取りそれにそえるように努めている。		
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	ご家族が面会に来られた際、これまでのご自宅での生活の様子など、話を聞かせて頂き、その生活歴や環境にそったケアが出来るよう努めている。		
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	日々状況は生活記録に残し、少しの変化も見逃さない様、細部にわたり申し送りに努め、心身状態変化に合わせた対応に努めている		
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	日々の様子は、面会時や、定期的なお手紙等で、伝えさせて頂き、ご家族様からの要望や、お客様身体状況等を介護計画に反映できるよう工夫に努めている		
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	日々の生活の様子や、状態は、申し送りや、カルテへの記入等により、職員間で、常に把握できるようにしている。状態変化に合わせた、介護計画の見直しも行っている。		
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	看護、リハビリ等様々な職種と連携し、いつでも支援が受けれる体制になっている、状態変化により、受診が必要になった場合も、介助、送迎の対応を職員間で行っている。		

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
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の方に参加して頂き意見交換の場を設けている。また近所の公民館が実施している喫茶に外出している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診診断 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	受診やかかりつけ医の往診は記録に残せている。急変時や状態変化があった際は報告し対応している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々の中で状態変化、気づいたこと等はナースに報告し指示を仰いでいる。		
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、また、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。又は、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。	入院時は医療機関にお客様の情報提供を行い、ご家族とも連絡を取り、速やかな退院に結び付けている。		
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	入居時に主治医とご家族様で急変時における確認書と共に話し合いを行っている。終末期における対応は看護師も交え実施している。		
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	応急手当や急変時、事故発生した場合の手順や対応の方法等、施設全体やユニット内で話し合い対応している。		
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	マニュアルを作成し、いつでもすぐ見れる場所に保管してある。年に2回避難訓練を行い、お客様にも参加して頂いている、また消防署も協力対応を考えている。		

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)	○一人ひとりの人格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	お客様一人一人にあった声掛けを行い、プライバシー等を配慮したケアを心掛けている。		
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	日々の会話からお客様の意見や要望を聞き自己決定出来るよう支援している。		
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	お客様一人一人のペースや希望を大切に、日々を過ごして頂いている。		
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	季節に合った衣服をご家族様に持参して頂き、その都度希望に沿ったオシャレが出来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	お客様に食べたいメニュー等を聞き、日々の食事に反映している。また、職員も同じテーブルでお客様との会話を楽しみながら食事をしている。		
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	栄養士や言語聴覚士と連携を取りお客様一人一人に合った食事や栄養バランスのとれた献立を提供している。		
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	お客様一人一人にあった声掛けや見守りを行っている。また、介助が必要な方については職員が状態に合わせて介助させて頂き清潔保持をしている。		

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
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向けた支援を行っている	お客様一人一人に合わせて排泄介助を行っている。声掛けによりトイレでの排泄を促し、排泄の失敗を減らして行くような支援を行っている。		
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	お客様の状態に合わせて主治医と連携を図り、薬の調節を行っている。便通の良い食事、ヨーグルトを提供することにより自然な排便を促している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日には声掛けをさせて頂き、希望の時間をうかがい入浴介助を行っている。また、声掛けを行いながら残存能力を活かせるように介助を行っている。		
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	午睡時、夜間に入眠なかなかされないお客様に声掛けやお話を伺っている。また、お茶を出しフロアでゆっくり過ごして頂いてから居室に案内させて頂いている。		
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	薬事情報を、個人のファイル綴じて職員が見れるようになっている。状態変化があった際は主治医と連携を図り、観察を行っている。薬の変化があった際は職員同士共有している。		
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	お客様の状態に合わせて出来るお手伝いをお願いしている。お客様同士が協力しながら、お手伝いをして頂くことによりかわりにもなっている。		
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。また、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	天候が良い日にはお客様の体調を見ながら散歩、ドライブの声かけ、実施をしている。また、家族様の自宅外出されたり、外食されるお客様もおられる。		

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
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	お客様の希望に合わせて家族様と購入する物を話し合い、一人ひとり支援している。		
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	家族様への手紙にお客様の普段の様子や行事、ご本人様から希望があれば発送できるように支援している。		
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	ホールでは季節に応じた飾りつけをしたり、お客様の作品を展示している。また、居室にはお客様の馴染みのある家具を置いたり、写真を飾られたりして、住みやすい空間を作っている。		
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	ホールに長いすを用意したり、気の合ったお客様同士で会話ができる空間を作っている。		
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	ご家族にご本人様の馴染みのある家具などを持って来てもらい、本人様が使用しやすいような配置している。また、馴染みのある洋服を持ってきてもらい、タンスには入っている物のシールを貼り一目で分かるようにしている。		
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」や「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	安全で安心して過ごして頂けるような家具の配置を行い、自立した生活が送れるようにしている。		