

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	2470501509		
法人名	有限会社 二神		
事業所名	グループホーム コロナ		
所在地	津市大里窪田町1706-26		
自己評価作成日		評価結果市町村提出日	

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501509&SCD=320>

【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 22 年 8 月 19 日 (木)		

【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. 入居者の健康管理

【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)】

代表者が医師ということで日頃より健康管理が徹底されており、緊急時の対応がスムーズであると共に、積極的に終末期を受け入れる体制が整えられている。医療的な面は家族のみではなく職員も安心している。一方が田園、片方が団地と季節の移り変わりや生活観を感じられるところに立地しており、近隣の方々との触れあいが可能な状況である。

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)
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)	66	職員は、生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)	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	グループホーム コロナの理念は、「地域に密着し愛情を持って」であり、管理者及び職員はその理念を共有し、日々実践している。	日々の申し送り時、また月1回のケース会議において職員間で理念の共有を図っている。代表者が折に触れ日常のケアについて理念に基づいたケアの大切を説いている。	
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	隣近所との交流もあり、季節の野菜や果物を貰ったり、地域の人が作った果物などを貰ったりして親交を深めている。また、今年から、コロナ通信を地域の人に見てもらおう、各家庭に配ることにした。	地域の自治会に加入し、地域行事の中で運動会には見学に出かけたりしている。コロナ通信を近隣の家庭に配布し、地域の方々の理解を得るよう工夫している。	
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	コロナ通信、散歩時のあいさつなどで理解を深めている。また、近所の人で二神クリニックへ通院している人もいて、医師への連絡や、薬の保管等を頼まれることもしばしばある。		
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	平成20年12月より、地域の自治会長や市役所の関係者、地域包括センターの人々も参加してもらったが、最近では地域の人々の参加が困難となっている。	市の担当者、包括支援センター、自治会長、利用者の家族、職員等で構成され、定期的開催されている。参加できる職員が全員参加し、運営推進会議における意見、助言が職員間に行き渡る状況になっている。	
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取り組んでいる	市町村担当者を運営推進会議に招き、事業所の実情を積極的に伝え、また事故報告書も遅滞なく送付し、協力関係を築くよう努力している。	市の担当者が、運営推進会議に出席しており事業所の実情を伝えている。紙おむつの支給等疑問を感じた時には市の担当者に現状を報告するよう努めている。	
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	2か月に一回、虐待、身体拘束について話し合い、禁止の対象となることはしていない。	2ヶ月に一回、身体拘束廃止会議を実施し、日頃のケアが身体拘束に当てはまらないか等を検討し職員間で確認している。1Fの玄関の鍵は施錠されていない。	
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	毎日、虐待のないことを確認し、また職員に対しては、虐待に当たる行為は絶対しないよう常に注意している。		

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	以前は成年後見制度に該当する入居者がいて、それを活用するよう支援していたが、その入居者が転居(鈴鹿市の住所のため)され、現在該当する入居者はいない。		
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	入居時、重要事項説明書とともに、契約内容についても十分説明している。		
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	入居者、家族の希望については面会するたびに聞いている。	運営推進会議に参加できる家族は参加しているが、要望・意見は聞かれないので面会時に家族に意見を聞く等している。また、利用料の支払いを直接、代表者の医院に支払いに来る機会を捉え、家族の要望を聞く等している。	
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	運営推進会議には職員も出席しており、職員の意見を聞く機会を設けている。	勤務のシフト変更を試みたが、職員の意見を活かし元に復帰する等、職員から管理者に意見を提案できる雰囲気は日頃よりできている。	
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	就業環境は整備されている。		
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	ホーム内に講師を招いて、勉強会をしたり、必要に応じて、研修の機会を設けている。		
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	グループホーム はつらつ やベタニヤデイサービスに、多くのスタッフが訪問し、交流する機会を作っている。		

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	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	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	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	入居者のできることは、できるだけ一緒にして良い関係を築いている。		
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	入居者を家族とともに支えている。		
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	努めている。	家族や親戚の面会がほとんどであるが、家族の協力を得て墓参りやカラオケに出かけたりしている。日頃より昔の話に職員が耳を傾けたり、時には、家の周囲までドライブに行くなどの支援をしている。	
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	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	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	努めている。	自己表現できる方々が多く、日頃から声かけを行い希望等の把握をしている。表現できない時は、表情等から思い等を把握するよう努めている。	
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	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	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	現状に即した介護計画を作成している。	日々介護計画の実施状況をモニタリング表に記録し、毎月のケース会議での検討及び家族や主治医(代表者)の意見も反映して、3ヶ月毎に計画を見直している。	
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	個別に記録し、職員間で情報を共有している。		
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	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	ボランティアなどを招き、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	適切な医療が受けられている。	代表者が医師であることから代表者が主治医となっている。しかし、本人や家族が希望すれば以前のかかりつけ医に受診することができる。受診時は家族に依頼するが不可能なときは管理者が受診の支援をしている。	
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	週一回は訪問看護師が訪問し、適切な受診や看護が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。	病院関係者と緊密に情報交換ができています。		
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	重度化や終末期医療についての方針を、入居時に確認し、十分な説明を行っている。	指針をもとに入所時に終末期の家族の意向を確認している。代表者が医師であることから変化時にはその都度、状況が説明され医療対応確認票を作成し、家族の意向を随時確認し対応している。	
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	急変時や事故発生時には、二神クリニック医師が直ちに駆けつけ、適切な処置をしている。		
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	年二回避難訓練を行い、緊急避難に備え、運営推進会議等で、地域の協力もお願いしている。	年二回消防署への通報、避難誘導の訓練を実施している。地域に声かけをすることで協力をいただけるようになっているが、地域の人々が参加しての訓練には至っていない。スプリンクラーは既に設置され火災に対しては積極的に取り組んでいる。	夜間の地震や火災を想定した訓練等を繰り返し実施し、職員の災害時の対応が今以上にスムーズにでき、地域の協力が得られることを期待したい。

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	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。	認知症を理解し、愛情を持って接することで利用者のプライバシーを損なわないように日々、介護している。自分の両親を介護しているという気持ちで接し、一人ひとりを尊重するように努めている。	
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	入居者の希望を聞き入れ、自己決定できるようにしている。		
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	入居者の希望を優先している。		
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。		
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	できる人には、できるだけ一緒にするようところがけている。	食事のときはBGMを流し、ゆったりとした雰囲気づくりをしている。個々に応じて、調理・片づけ等を共に行い利用者の励みとなっている。各自の湯のみ茶碗を使用する等家庭的な雰囲気を大事にしている。	
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	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	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	トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	排泄記録を基に、排泄パターンを把握し時間をみて声かけを行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	日々の排便記録をつけて、便秘の予防に気を付けている。		
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	現在、自分一人で入浴できる人がいないので、月、水、金と曜日を決め入浴介助をしているが、希望があれば入浴できる状態にある。	週三回午後に入浴を実施しており、入浴日以外でも希望すれば入浴ができるようになっている。浴室を2室設けることで利用者がゆったりと入浴できるように工夫している。	
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	支援している。		
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	日々、全身状態を観察、チェックし服薬管理をしている。		
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	ボランティアなどを招き、楽しむことができるよう支援している。また、入居者と職員が一緒にカラオケなどをしたり、一緒に歌を歌ったりしている。		
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	天気の良い日は散歩に出かけたり、家族と外出したり、歯医者さんや美容院に連れて行ったりしている。	花の水やり、洗濯干し等を行うことにより居室から戸外に出るよう工夫をしている。天気の良い日は車椅子で散歩を行っている。遠出の外出は家族の協力で実施しているが、美容院等の希望があれば積極的に支援している。	

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	お金を管理できる人は、自分で管理している。		
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	一部の入居者ではあるが、携帯を持って家族と連絡をとったり、手紙を書いたりしている。		
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	花を生けたりして、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居間の掲示物は2~3カ月に一回貼り替え、季節感を出すように心がける工夫をしている。浴室が2室あり入浴へ配慮がされている。食堂、居間のスペースがゆったりとしており、圧迫感が感じられない。	
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	気持ちよく生活できるよう、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	入居時には家族と相談し、本人が居心地良く過ごせるよう話し合っている。	利用者が持ち込まれた収納庫、机等が利用者の使い勝手のいい状態に置かれ、家庭的な雰囲気を出すように努めている。また、利用者の状態により、安全を第一と考えた持ち物の配置がなされている。	
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	通路には手すりを配置し、必要な人には歩行器等を使ってもらい、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		