

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	2472300066		
法人名	株式会社ソウセン		
事業所名	グループホームはなの家 B棟		
所在地	三重県亀山市関町木崎1234番地		
自己評価作成日	平成24年9月30日	評価結果市町提出日	

※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.kajokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyouvoCd=2472300066-00&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 24 年 10 月 15 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)】

カラオケ大会や地域交流イベント(夏の学童保育さんとのスイカ割りやはなの家春祭り等)を通じて、地域の方と交流する機会を作っています。畑で野菜を栽培したり、ドライブや買い物に出かけたり、その人の思いをくみ当たり前の普通の生活が出来るよう心掛けています。

【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)】

理念は、毎年利用者の状態に合わせて変わり、各ユニット毎に職員で相談して決めている。地域の方が気軽に訪問でき、利用者が地域の一員として認められるような施設づくりに職員は努めている。施設という概念をはずし家庭的な雰囲気を作るために、共有空間に掲示物を多くしない、家庭的な玄関にする等、施設長の思いが込められている。利用者と職員が共に畑仕事や寄植え等をして楽しむ姿もみられる。認知症サポーターキャラバン運動に参加し、地域活動にも貢献している。

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)	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)		

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	4月にホームでの理念を職員と一緒に考え、それを一緒に実現するように頑張っている。	利用者の状態に合わせて毎年変わり、各ユニット毎にそれぞれ職員が相談して決めている。その人らしさ、その人の出来る事を引き出し、利用者に役割分担することで生き生きとした生活が出来るようになった。	
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	防災訓練に参加させていただいたり、少しずつ交流を増やしている。	事業所で行うカラオケに地域の方が参加したり、地域のリサイクル活動に利用者と共に参加している。地域の公民館や商工会議所の青年部の活動で、認知症及び認知症ケアについての講演を行っている。	
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	商工会議所等で認知症の研修を積極的にやっている。		
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	運営推進会議で話し合われた内容は、その後活かしていけるように幹部会等で話し合っている。	毎回家族代表は交代で参加している。災害時に地域の協力を得たい、と言う要望を伝えたことで地域の防災訓練に参加でき、今後の協力関係に繋げることができた。災害時の食料確保の為に炊き出しに、地域の方の協力依頼を提案している。	
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	運営推進会議で来られる包括支援センターの方といろいろな情報交換や協力体制が出来るように取り組んでいる。	運営推進会議には毎回地域包括支援センターからメンバーが交代で参加している。地域の方が事業所に相談に来ることがあり、地域包括支援センターに繋ぐ対応などを行っている。	
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	身体拘束防止委員会の設置を始め、ベッド柵の仕様等虐待にならないようにミーティング等で話し合っている。	マニュアルや事例をもとに研修を行い、職員に認識してもらっている。柵をつけずセンサーを設置することで拘束しないケアが対応出来、夜勤者一人で対応が難しい時は日勤者に早めに出勤してもらい対応している。	
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	外部の研修をはじめ、虐待についての認識や羞恥について幹部会等でも話し合っている。		

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	外部の研修をはじめ、家族会や運営推進会議で成年後見制度について説明を行っている。		
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	入居契約時に1時間程度時間を使って、契約書・重要事項説明書等の説明を行っている。		
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	苦情窓口や玄関の苦情受付BOXなどを設置し、気軽に苦情や意見を言えるようにしている。	毎年2月に家族会を開催し、意見・要望が伝えられる場になっている。家族アンケートも毎年実施し職員会議で検討した結果をもとに、日頃のケアに繋げている。	
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	ミーティング等で出た意見を幹部会等で検討し、反映できるようにしている。	毎月の月例ミーティングや毎年3月に行う職員の個別面談で意見を聞く機会をつくっている。日頃の支援の中では、職員がホーム長に直接意見が言える関係づくりが出来ている。	
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	キャリアパス制度を作成し、職員の能力や取り組み、資格手当等を考慮して、やりがいの持てるように取り組んでいる。		
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	4つの委員会を設置し、各委員会で勉強会や会議をして研鑽す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	三重県小規模多機能型協議会に参加したり、全国認知症グループホーム協会の三重県副支部長をうけ、ネットワーク作りやサービス向上に取り組んでいる。		

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
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	最初の1ヶ月は、利用者が他の利用者との関係を築けるように支援することを中心に行っている。		
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	事細かに、状況を報告し、安心して頂けるように心がけている。		
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	最初の1ヶ月を見極めの期間と位置づけ、グループホームより他の施設の方が適切だと考えられる場合は、家族様にその旨説明し受け入れ先を探させていただいている。		
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	介護する対象ではなく、同じ家に住む家族として接するように心がけている。その中で教えられることも多く、一人で出来ないところは出来るように支援させていただいている。		
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	家族はグループホームに預ければなしではなく、協力して本人により良い環境・サービスを提供できるよう一緒に考えるようにしている。		
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	馴染みの床屋に行けるようにしたり、昔からの関係を途切れさせないような支援を心がけている。	友人が面会に来たり、馴染みの床屋へ通う等、継続出来るよう支援している。介護相談員の訪問や地域の敬老会への参加を楽しみにしている為、途切れないよう継続している。	
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	ともしれば、ほかの人が分からないことや出来ないことを馬鹿にするような言動が見られがちであるが、早くから職員がフォローすることにより、お互いを理解し一緒に生活するものとして支え合う関係づくりをしている。		

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
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	対処した方に対して、様子を見に行ったり手紙を出したりして、関係を継続できるように取り組んでいる。		
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	ケアプラン作成時に本人に確認したり、利用者の立場に立ったケアプランを作成している。	介護計画を作成する上で職員の思い込みでなく、本人の思いを確認することを大事にしている。職員間で検討したり、管理者が職員に指導しながら本人の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	フェースシートを作成し、生活歴や趣味、性格等を把握し、自分らしい生活が送れるように務めている。		
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	1週間に2回訪問看護に来ていただき、身体状況の把握に努めている。もちろん、普段のトイレ介助や入浴介助等あらゆる場面で普段と変わらないか気にしながらケアをしている。		
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	本院の以降を確認し、家族の以降を確認した後、ミーティングで職員の意見を聞くようにしている。	家族からは面会時や電話で意見を聞くようにしている。3ヶ月に1回職員全員でモニタリング、評価を行い、業務日誌に支援内容を記入している事で職員が確認しやすいよう工夫している。	
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	ミーティングでは、日々の記録を元にケアプラン変更をしたり、他の利用者についても毎回気づきや健康状態等を話し合っ、その時に応じたケアを行っている。		
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	グループホームの中だけでなく、事務所ホールで他の棟の利用者と一緒にカラオケを楽しんだり、デイサービスでボランティアが来た時には声を掛けて頂き一緒に楽しんでいる。		

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	近くの足湯に行ったり、スーパーに買い物に行ったりして、地域の方との交流を行っている。		
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	連携している医者に月1回往診に来て頂いたり、健康診断を受けたり関係づくりを行っている。	月1回主治医の往診と、年1回の健康診断を実施している。週2回の訪問看護も利用し、利用者の個々のニーズに合わせた対応をしている。	
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	週に2回訪問看護ステーションに来ていただき、利用者の健康状態や色々な相談に乗っていただいたりしている。		
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。	入退去時は、ソーシャルワーカーと連絡を密にし、早期に退院できるよう心がけている。		
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	重度化における指針を作成し、入居時に同意を得ている。また、家族会では毎回重度かや週末気においてどのような支援を希望されるのかをモニタリングしている。	重度化した場合における対応に係る指針を作成し、入居時家族に説明し、同意を得ている。毎年家族会で、重度化や終末期のありかたや希望を確認しながら支援に繋げている。	
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	職員全員が、普通救命講習を受講するように取り組んでいる。		
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	夜間の火災を想定した訓練や、地震等の災害の訓練も行っている。	毎年5月と11月に火災、消火の避難訓練を実施(夜間、地震を想定)しており、今年は11月の訓練に地域の方も参加予定である。建物が倒壊した場合の対策として、他の施設の受入れ対応を要請している。	

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	何気ない一言が利用者や同僚を傷つけるということをミーティングなどで話を行い、相手の立場に立った言葉掛けを行うよう指導している。	日頃の支援の中で介助が優先してしまい、プライバシーの配慮を怠ることのないように支援している。職員は定期的にフェイスシートを見直し、本人の過去や家族の状況を再度把握するよう努めている。	
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	強制ではなく、自然に自分の意見が出せるような環境づくりを心がけている。		
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し、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	ある程度業務的な流れは決まっているが、その日の利用者の気分や雰囲気ですることを変えたり、何か希望を言われたときは実現できるように心がけている。		
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	毎月、床屋や美容院にかかる機会を儲けるとともに、服装もその人の選んできただけけるような声かけを心がけている。		
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	その人の好きなものを出したり、一人一人の能力に合わせたお手伝いをしてもらうように声かけを行っている。	利用者と共に毎日食材を買いに行き、準備や片付け等共に行っている。利用者が梅干を作る等できる事をして楽しむ様子もみられる。食事の前に皆で献立を復唱している。	
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	食事量や水分量を日々の日誌に記録し、最低限の摂取量を確保するように務めている。		
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	その人に応じた口腔ケアを行えるよう声かけを行っている。		

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
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	日々の排泄の記録を元に、さりげない声かけを行ったり、羞恥心を傷つけないような声かけを心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレの声かけや誘導によってトイレで排泄出来る方が多くなった。	
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	毎日10時のおやつには、きなこ入の牛乳を出したり、ヨーグルトを付けるなど、薬に少しでも頼らないように心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日の入浴できる時間帯や人数は職員の都合でどうしても限られてしまうが、本人の要望や状態に応じて声かけや入浴を考えて行っている。	毎日入浴出来るよう支援している中で、車椅子の職員2人対応の方も必ず週2回は入浴できるよう努めている。	
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	其一的なスケジュールではなく、その人の生活パターンに応じた声かけを行っている。		
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	一人一人の服薬管理を行い、新しい薬が処方された場合には、その薬を飲んでどのように変わったかを細かく訪問看護・先生に報告し、調整を行っている。		
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	その人の性格や能力を把握した上で、出来ることを役割とし、生きがいを持って行ってもらえるよう声かけをしている。		
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	買い物やドライブ、散歩など、毎日外出の機会を設けている。	毎日利用者と共に食材の買い物に行ったり、近隣の団地に散歩に出掛けている。利用者が一人で事業所の広い敷地を散歩する様子も見られる。	

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	お金を現在所持しておられる方は見えないが、買い物などで自分で何か欲しいと言われたときは、買えるように支援している。		
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	本人から電話したいと申し入れがあった場合は、自由に電話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	施設のような雰囲気ではなく、家庭的な雰囲気になるようにゴチャゴチャといろいろなものを展示せず、利用者さんが心地よいと感じられるように、利用者さんと相談しながら空間づくりをしている。	施設の雰囲気をなくし家庭的になるよう掲示物を減らし、最小限の飾りに工夫している。玄関も家庭的になるよう必要な掲示物を控えめにし、花等を飾って自宅にいるような雰囲気づくりをしている。	
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	リビングでは、ソファに座る方、椅子が良い方など一人一人違うので、その人の希望に応じた過ごし方が出来るように心がけている。		
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	馴染みの物を持ってきていただき、自分の部屋として少しでも馴染んでいただけるように工夫をしている。	仏壇を置いたり家族の写真を飾る等して、利用者の居心地のよい空間になるよう配慮している。利用者は居室で新聞を読む等、落ち着いて過ごせる居室になっている。	
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	カレンダーの日めくりや洗濯物たたみなど、利用者さんが自分で出来るような環境づくりに心がけている。		