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	0971300017		
法人名	医療法人 渡部医院		
事業所名	グループホーム 和 秋冬ユニット		
所在地	栃木県那須塩原市大原間72-1		
自己評価作成日	平成22年8月26日	評価結果市町村受理日	平成22年11月4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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人アスク		
所在地	栃木県 那須塩原市 松浦町 118-189		
訪問調査日	平成22年9月29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)】

・入居者ができないことをどうするのかではなく、できること・わかることをどう活かしていくかを重要視して日々関わっている。   ・秋冬ユニットの理念を念頭に置き、本人の声・思いを大切にしながら、うれしい、楽しい、おいしいと感じれるケアを実践している。そして寄り添った結果、入居者が癒される環境であってほしいと願っている。   ・本人の夢の実現の支援も行っており、今後も場所がどこであっても行きたい場所へ旅行などをして、共に喜び、共に感動しあいたい。

【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)】

(外部評価結果は春夏ユニットシートに記載)

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)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
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	「住み慣れた地域で生活を継続することの支援」という理念があり、他の理念とともに数ヶ所に掲示し、スタッフは常に意識して実践している。	(各項目の外部評価は春夏ユニットシートに記載)	
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	散歩や毎日のスーパーへの買い物時、近隣住民の人と会った際は、挨拶をし、なるべく会話をするようにしている。又、地域の盆踊り等、催し物に参加して交流している。		
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	以前、認知症サポーター養成研修の講演依頼を受け実施したり、他団体のいくつかの認知症に関する広報誌等の原稿の協力を行っている。		
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回の頻度で運営推進会議を開催しており、会議では評価への取り組みを含め、入居者・家族等のさまざまな意見を参考にサービス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	市担当者と電子メールや電話にて、困難事例や制度等について連携をとり情報を共有しており、運営推進会議の参加もして頂けている。		
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	身体拘束廃止マニュアルに禁止の対象となる具体的な行為が記載されており、スタッフはその行為を正しく理解している。又、今までに身体拘束に至ったケースはない。		
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	虐待防止に努めているが、関連法に関して学ぶ機会が不足している。虐待防止に関する掲示は、目に付きやすい場所にある。		

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
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	毎年、外部研修にて権利擁護に関する学ぶ機会がある。現在制度を利用している入居者はいないが、必要があれば随時検討する用意がある。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約は管理者が対応しており、一つひとつ分かりやすく説明して納得のうえ、契約を結んでいる。		
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	入居者の意見や不満、苦情は、日々管理者や職員に表せている。外部者へは、運営推進会議に入居者が参加してそれらを表せる機会を設けている。又、玄関に意見箱を設置している。		
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	管理者は、日常においてスタッフの意見を聞く努力をしている。又、全体会議等で、スタッフが意見や提案を言える機会がある。		
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	管理者は、スタッフとの面接や、事前のアンケートにより、スタッフの特徴(得意な事・不得意の事等)を把握しており、シフトに反映させてくれている。		
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	職員が認知症介護実践者研修を受講するよう研修に申し込んでいる。事業所内に専門課程3名、基礎課程7名が研修(現在も1名研修中)を終了している。更に認知症介護指導者養成研修も1名終了している。又、スキルアップを図るためのテキストや参考書を休憩室に整備し、徐々に内部研修も行っている。		
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	市のケアマネージャー連絡協議会に計画作成担当者が参加したり、地域密着型サービス事業者連絡会議等で交流する機会があり、さまざまな情報交換や連携を図る取り組みをしている。		

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
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	入居者本人が安心して入居できるように、必要があれば何度でも面会し本人のさまざまな言動を受け止め初期の段階で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	本人のみならず、家族の希望や意向等も十分聞き、必要であれば電話だけではなく、自宅へも出向いて相談の機会を設けている。		
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	相談時に見極め、必要に応じて各種機関と連携している。		
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	本人のできる事、得意な事を中心に、日々学んでおり、介護する立場ではなく、共に生活をしていくという環境である。具体的に調理や煮物等の味付けは日々一緒に行い、時には利用者から指導を受けている。		
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	家族と一緒に外出の企画を立てたり、共に喜びを味わうことができるように努めている。		
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	温泉等、馴染みの場所に外出できる機会を確保している。お墓参り等、希望があれば、外出できるよう家族と連絡調整を図っている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	良好な関係が継続できるよう支援している。入居者間のトラブルがあった時には、その原因を把握し必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。		

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	退去した利用者に面会に行ける機会がある。		
、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	一人ひとりの思いや意向は、日々の生活の会話の中から引き出し、把握に努めている。重度の認知症があり、把握が困難な場合は、これまでの生活歴や家族等からの情報を参考に検討している。		
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	入居前にこれらの把握に努めているが、入居後においても、本人や家族等と馴染みの関係を築きながら日々の生活中で把握し情報を共有している。		
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	本人のできる力、分かる力を暮らしの中で発見し、その力を発揮できるよう生活に取り入れ、自立支援を念頭に置きながら総合的に把握している。		
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	アセスメントツールとして、センター方式を活用しており、本人の声、本人の思いを十分反映して、その人にとって何が大切なのかを具体的に明らかにした介護計画を作成している。家族等の思い、意向も参考に十分話し合っている。		
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	日々の介護や介護計画に反映させるために、入居者一人ひとりの様子や変化等を具体的に、ケアプラン内・ケアプラン外に分けて記入している。		
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	多機能性を活かした柔軟な支援をしているとはいえない。		

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
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	地域資源を積極的に取り入れているとはいえないが、傾聴ボランティアやカラオケコンサート等の慰問を受け入れて、入居者が楽しんで頂けるよう努力している。		
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	入居時に希望する医療機関を確認している。その医療機関において、定期受診を行っている。		
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	スタッフは、入居者の体調面で、些細なことであっても、随時看護師に報告している。又、適切な受診や看護を受けられるように医療機関と連携している。		
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。	入院時は家族の承諾のうえ、医療機関に本人に関する情報提供を行い、継続したケアができるようにしている。入院中、退院時にも医療機関と連携して本人にかかるダメージを極力少なくするよう努めている。		
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	管理者が、入居される早い段階において、終末期のあり方、重度化した場合の対応について、事業所ができること・できないことを説明しており、家族の理解を得ている。		
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	急変時対応マニュアルは整備されているが、実践力を身につけているとはいえない。		
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	地震・火災時マニュアルがあるが、スタッフ全員が身につけているとはいえない。地域との協力体制については、現在整備を進めているところである。		

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
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	理念にも掲げている「個人が尊厳される生活」を大切にしている。言葉かけや接遇に関して、スタッフ1人ひとりが意識して対応している。		
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	本人の生活暦やこれまでの暮らし等の情報から、職員はさまざまな言葉による引き出しを持っており、本人の意思が表出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	日々、希望を確認しながら利用者本位の生活を送って頂けるよう心がけているが、申し送り時等職員の人員が少ないときは、希望や訴えにすぐ対応できない場合がしばしばある。		
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	その日に着る洋服は、自分で好きな物を選んで頂くよう援助している。理容・美容に関しては、本人の意向に応じて外出したり、経験のある職員がカットしている。		
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	入居者一人ひとりのできる力に応じて、食事に関する一連の作業、買い物、調理、食事、後片付けを一緒に行っている。又、食に関する個人の好みを把握し、献立に反映している。		
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	朝・夕食は、栄養士の資格を持った事務員が献立を作成しており、昼食は入居者が食べたい物を皆で相談し、栄養バランスも考えながら作っている。又、個人の歯の状態等を考慮して、粗刻み・極刻み食の提供をしている。		
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	毎食後はできていないが、1日2回、朝と夜に歯磨きを実施している。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。又、それに合わせて定時にトイレ誘導を行って、オムツを使用している入居者でもできるだけトイレにて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	下剤等の薬だけに頼ることなく、便秘気味の方には、腹部マッサージの実施や、リハビリ体操等の適度な運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の時間帯は基本的に15:30～22:00位だが、希望があれば深夜を除きいつでも入浴できる。一人ひとりの健康状態や希望を把握し、くつろいだ入浴ができるようにしている。		
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	日中は、活動と休息を交互に取り入れ、本人にとって自然リズムで過ごして頂いている。		
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	内服の確認表があり、薬を出す時と内服の際にチェックしている。個人カルテと薬専用のファイルがあり、薬の情報が分かるようになっている。		
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	歌や音楽鑑賞が好きな方には、カラオケ等の時間を設けたり、週末競馬予想を楽しみにしている方には競馬新聞購入の支援をしたり、本人がうれしい、楽しいと思う事を積極的に取り組んでいる。		
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	毎日買い物に外出しているが、スタッフの人員も関係し、全員が希望にそって日常的な外出はできていない。本人の希望にて競馬場へ外出したり、普段行けない場所でも支援している。		

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	現在、金銭を自己管理している入居者はいないが、希望や本人の能力に応じて随時検討し、所持できるよう支援する用意がある。		
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	現在、入居者が直接家族に電話や手紙のやりとりを行っている方はいないが、希望や能力に応じて、いつでも支援できる用意がある。		
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	全体的に木が主体となっている。季節を感じることができるものを常々置くようにしている。		
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	共用空間には、テーブルの椅子、ソファー、こたつの3つのスペースがあり、入居者が自分の居場所をそのときどきの生活場面において選択している。入居者同士で自室で過ごす際にも、お茶などの提供を行っている。		
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	入居時に本人・家族と相談し、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等を持ち込むようにしている。		
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」「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	居室の場所を間違えないよう、居室のプレートがあり名前をフルネームで記載している。トイレなどは、一般的なマークで表示し混乱を防いでいる。それでも、間違ってしまう場合は、声かけで対応している。		