

### 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	2277101446		
法人名	有限会社政経		
事業所名	グループホーム北寺島の家		
所在地	浜松市中区北寺島町206-27		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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 [ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaiogosip/infomationPublic.do?JCD=22771](http://ligo-kouhyo-shizuoka.jp/kaiogosip/infomationPublic.do?JCD=22771)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年2月20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)】**

入居者一人ひとりの暮らしやすい空間作りに日々取り組んでいます。

**【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)】**

浜松駅から徒歩10分弱、バス停から徒歩1分という便のよい場所に事業所はある。管理者が数ヶ月の間に2回の交替をしたことで、現管理者は利用者の暮らしの安息とともに家族の安心を得ることを願っている。そのため、家族へ挨拶状を出すことや、意見を伺うことを重要かつ緊急の取り組みとして位置づけている。また、「勉強会を続ける」ということを管理者自身の年間目標としており、職員の資質向上に力を入れていこうとしている。このように管理者は長年職員として本事業所にいた経験を活かそうと意欲をもっており、また職員も同僚だった管理者を支えていこうという気持ちがあり、今後の前進に期待が感じられた。

**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 利用者や職員が、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)	○ 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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「その人が地域の中で、自分らしく生きて行ける様に私たちは支援します」という理念を共有し実践している。	利用者の思いや意向を大切にすることを第一としている。職員は「(利用者の)できること」は意向を確認し、「やりたいこと」はできるよう支援している。	
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	自治会に加入しており地域の行事等に参加している。又、小中学校の体験学習の受け入れなどを通じて地域との支援を図っている。	地元の小・中学校の福祉体験を受け入れている。また、庭に咲いた花をもらったり、入所者を紹介してもらうなど、地域の皆さんによくとらえられている。	
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	今のところ活かしているとはいえない。		
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度自治会長、民生委員、区職員、入居者家族、職員等の参加で開催されホームの状況説明・家族の意見要望、地域の話合いの場として活用している。	民生委員などのほか近隣の事業者(デイサービス)の参加もあり、多方面の意見を集めている。また、本事業所にとっては、家族の声を聴く機会として運営推進会議が貴重な位置づけとなっている。	今後特に参加して欲しい人へは毎回案内を届けることを期待する。また、不参加の場合でも報告書を届け、関係が途切れない工夫も欲しく思う。
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	行政窓口とは日頃から行き来や相談を行い、介護サービス事業者連絡協議会に参加している。又、相談員の受け入れもしている。	運営推進会議に参加してもらっており、相談しやすい関係にある。また、電話や郵送で済むような場合でも、出向くよう努めている。介護相談員の助言も役だっている。	
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	勉強会等を通じて具体的な身体拘束は理解しており、拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロ宣言をしており、しない方針で取り組んでいる。また、やむを得ず取り組む際に必要な書類も備えている。防止のためにも職員は本部開催の研修会に繰り返し参加している。	
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	勉強会等を活用して、学ぶ機会を設けている。		

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	回数は少ないが後見人をしていの方を招き学ぶ機会を持っている。これまで2人の方が利用している。			
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	入居時、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	意見、不満、苦情等を聞き入れ反映させている。	利用者と家族と管理者(不在の場合は職員)、または家族と管理者の面談を積極的に実施している。		
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	月一回の会議を行い、職員の意見や提案を出し反映させている。	新しい管理者がこれまで共に働いていた職員であったため、職員は意見を言い易く、何事も管理者に進言している。		
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	職員個人が働きやすい環境作りに努めている。			
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	職員会議にA・AA・B課程の受講義務付けがある。又、自己啓発として年3回研修レポート提出がある。			
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	地域の総合病院が閉鎖した為、現在は勉強会に参加していないが、市の講演会等へ参加している。			

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来るだけ、本人及び家族からお話を伺うようにしている。		
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	出来るだけ、本人及び家族からお話を伺うようにしている。		
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	本人の心身の状態や家族からの状況などを聞いた上で対応している。		
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	カルテや本人の話から得た情報をもとに、その人らしい生き方が出来ることを大切に支援している。		
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	生活の場はホームであっても、家族と一緒に生活支援をしている。関係を築く努力をしている。		
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	本人や家族より伺い、支援に努めている。	親戚や幼馴染が近隣にいる利用者には、散歩の折に立ち寄れるよう散歩コースを工夫している。また、馴染みの美容室や同窓会に出掛ける利用者もおり、手配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	一人になったり孤立しない様に本人にも協力して頂いている。		

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	お付き合いは大切にしている。			
<b>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</b>						
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	センター方式のアセスメントを使って努めている。	アセスメントはセンター方式を用いてその人の成育歴や置かれている環境、有する能力を確認し、思いや意向を把握するよう努めている。また、職員はアセスメントシートを都度確認しており、情報の共有化に努めている。		
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	センター方式のアセスメントを使って努めている。			
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	センター方式のアセスメントを使って努めている。			
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	情報を共有するため常時カンファレンスを行っている。	職員が経過記録に残した内容を踏まえ、個々への聞き取りに取り組み、計画作成担当がモニタリングシートを作成している。職員が責任を持って取り組める工夫として担当制を始めたばかりである。		
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	介護記録、介護経過記録に記録している。申し送りノートも活用している。			
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	本人や家族のご要望に応じた支援をしている。			

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
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	地域の自治会に加入しており敬老会に参加している。		
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	月に一度定期受診をしているが体調に変化が見られた時も早目の受診をしている。		
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2回、1ユニット1時間の訪問看護師に状態を報告相談しアドバイスや指示を受けている。		
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。	入院時には認知症であること、本人の既往歴、服薬について病院に説明している。		
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	家族、ドクター、管理者、計画作成者等で話し合いを行い今後の方針を決めている。	医療が必要ない場合で、かつ家族の希望があれば、前向きに取り組んでいき考えている。過去にも取り組みの実績があり、職員の半数が看取りの体験をもつ。	
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	緊急マニュアルがあるが職員会議等で各々の利用者について話し合う。		
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、入居者も参加して防災訓練を行っている。	防災訓練は、夜間想定や火元を替えるなどして、有事に備えている。今後は、地域の訓練に参加するとともに、事業所の訓練にも地域の皆さんに参加してもらうことを管理者は考えている。	(多少のリスクも伴うため家族の了解が得られたらという前提で)有事の際を想定して、階段を下りる(3階→2階、2階→1階)訓練を行うことを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	他の入居者や他の家族の前でその人の情報を聞こえる様に話したり、個人情報の記録が判らないように配慮しています。	居室に入る際にノックをし自ら出てこられる迄待ったことを外部の人に褒められたこともあるとのことで、プライバシーに関して意識の高い職員もいるが、一方で押れあいの関係も見られる。	接遇の基本について相互チェックシートを記入するなど、対人援助職としての意識をもってもらう仕組みづくり、標準化していくことを期待する。
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	充分かどうかは不明な点もありますが、出てきていると思います。		
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	本人中心の介護サービスを心掛けて行っています。		
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、出張理美容が来てくれてカット毛染をしていただきます。化粧品等必要な物は職員と一緒に買物に行きます。		
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	時には皆さんの好みを聞き、職員が手作りの食事やおやつをすることも有る。入居者皆さんで食器、おぼん、テーブル拭き等を手伝う。	食材は業者に依頼しているが、内容に関しては嗜好調査に取り組み、利用者の意向を反映している。菓子づくりが得意な職員もおり、行事やおやつにケーキやクレープなども取り入れている。	
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	一人ひとりに合った食事量、水分量をチェックしています。		
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	口腔ケアは自分で出来る人には声かけし、出来ない人には介助しています。		

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
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の把握に努め、時間になるとトイレ誘導声かけをしている。	排泄チェックならびにトイレ誘導は必要に応じて行っている。そのため、オムツからリハパンに替わったり、便秘の利用者がマッサージで自然排便できたといった成果がある。	
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	出来るだけ自然排便がある様に、水分補給、ラジオ体操、散歩をしたりして、体を動かしていただく様にしています。		
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	その日の体調に合わせて入浴をしていただく、又、気の合う者同士で入浴を楽しんでいただいています。	入浴日も時間帯も決められており、希望に応じるのは難しい状況にある。嫌がる利用者には清拭や足浴などサービスを替え、清潔保持に努めている。	
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	日中は離床と適切な活動を促しているが、本人の体調に合わせて休息も配慮している。		
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	薬について職員が理解しており、セット箱を作りセットまちがいの無いよう支援しています。		
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	役割を決めて食器拭き、テーブル拭き、洗濯物たたみ等を決めて頂いている。月2回のデイサービスも利用し気分転換も図って頂いている。		
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外気浴を行っている。又本人の希望に応じて買物にも同行する支援をしている。	天気や体調にもよるが、ほぼ毎日散歩に出掛けている。また、公園や桜並木など要所を入れた散歩コースをいくつかもっている。神社や科学館などに出掛けることもある。	



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
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	管理できる方、出来ない方色々ですので一括して管理し買物等は職員と共に支払いは済ませる様支援している。		
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	本人の希望があればその度支援している。		
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	リビングは開放感があり季節感をもってもらうために絵、貼絵、写真などを張り出しています。	換気は掃除の折に定期的に行うほか、随時まめに行っている。足元に物を置かず、掃除も行き届いている。湿度維持のため、加湿器を設置している。	
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	リビングには気の合った者同士がテーブルに座れるよう配慮している。		
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	本人が使用していた物(家具等)を持ち込み、居心地が良くなる工夫をしている。	エアコン、洗面台、クローゼットの備え付けがあり、また好みのものを持ち込んでいる。寝具はADLの状態や希望に応じ、ベッドや布団など様々に対応している。各室に濡れタオルを干し、湿度に配慮している。	
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	各居室には名前を、トイレには目印をつけ廊下やトイレ等には手摺が付けてある。		