

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	2277101974		
法人名	医療法人社団 静隆会		
事業所名	グループホーム曳馬の家 (1階、2階、3階 合同)		
所在地	静岡県浜松市中区曳馬3丁目12番5号		
自己評価作成日	平成22年12月14日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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 aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227710

【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	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成23年1月8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)】

毎月、施設発行の情報紙「なごみ」を作成し、家族、面会所等にお配りしている。また、毎月、行事を行い、ボランティアを招いて催し物を行ったり、屋外に遠足、外食を実施している。

【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)】

新浜松駅から10分ほどの助信駅が最寄り駅という便のよい住宅地に事業所はある。開設から7年を迎え、年月とともに地域との交流に広がりができている。例えば、3校の中学校と関係をもち、年間150名余りの学生が福祉体験や慰問に訪れている。また、5月の浜松まつりには地域の皆さんが事業所の駐車場で練りを披露してくれている。事業所では、「その人らしく、普通に生きることができる場として」という理念に基づき、日々の会話や散歩などを大切にしている。また、季節を感じてもらいたいとの考えから、春と秋にはそれぞれ遠足と外食に定期的に取り組んでいる。

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)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
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

(2号館)

[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	その人らしく生活ができるような関係作り重点をおいた具体的な理念が、玄関に掲示されている。	定例会議などの話し合いでは常に指針としている。また、「どんなときも、あたたかく やさしいまなざしで」という理念は、館長をはじめ職員の利用者へ関わる様子で十二分に確認できる。	理念を具体的に実践していくことについて、職員育成の仕組みの中に組み込まれることを期待する。例. 理念に基づいた個人目標をもち、その達成の確認をしていく。
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	地域自治会との連絡を密にして、協力が得られるような関係となっている。地域行事にも積極的に参加し、地元の中学生の福祉体験の受け入れも実施している。	自治会に加入し、回覧板も廻ってきている。事業所も防災訓練や公民館まつりなどに積極的に参加している。また、地域の中学生の受入は年間150名余りに上る。	夏まつりなどの事業所の催しに地域の皆さんが参加できるよう工夫されることを期待する。
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	運営推進会議を開催し、家族や地域の人々に理解していただいている。		
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	ホームの取り組んでいる状況や、出席者から提案を受け入れられるように取り組んでいる。議事録としてその内容を残し、課題を職員すべてが共有できるようになっている。	運営推進会議の開催においては、地域の皆さんに当事業所があることを知ってもらえたことに大きな成果があった。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業所の実態を定期的に伝えている。介護相談員の受け入れもしている。	運営推進会議の議事録を市役所に届けている。また、介護相談員の訪問では、家族の面会の少ない利用者のメンタル面で大いに役に立っている。	
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	すべての職員が研修を受け、禁止の対象となる行為、施設・身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「知らないから」ということがないよう、新採やパートタイマーの職員には知識面のフォローを館長が率先して行っている。また、自立支援を大切に考え、残存機能が衰えないよう工夫している。	
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	高齢者虐待防止についての講演に参加し、強く関心を持ち、事業所内の講義を受けている。		

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	そのような制度があるのは、知っているが、現在は利用する対象者はいない。		
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	入居時に説明を行い理解していただいている。		
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	意見があった場合は、厳粛に受け止め今後の運営に役立てている。	家族との連絡、相談については「連絡帳」に記載し、家族と事業所(職員)とのコミュニケーションの円滑化に努めている。管理者は、運営推進会議の参加者が少ないことを課題の一つと捉えている。	家族と親睦を深める機会をつくり、さらに良好な関係を築くことを期待する。例: 食事会、母祭りなど。
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	毎日、カンファレンスを行っている。また、毎月第2火曜日には、職員の定例会を行っている。	管理者は職員間のトラブルなどの気づきがあれば声掛けをし、また個人面談の時間もつくり早期解決を図っている。親睦会と忘年会も年1回ずつあり、気軽に意見が言える機会もある。	
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	職員の意見には、耳を傾け、働きやすい職場環境となるように心がけている。		
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	法人内の研修が年に2回行われ、また希望者は講演・研修などにも参加している。		
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	施設交互見学研修に参加し、他施設見学に行ったり、受け入れしたりして、サービスの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	入居時、家族より状況を聞いているが、本人に理解し納得して頂けるように話していただき、事前に見学して頂けるように努めている。		
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	入居相談時に家族より話をよく聞き、不安なく入居で来るように努めている。		
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	入居相談時、家族より状況をよく聞き、ケアプランに取り入れている。		
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	日常生活の中、共に生活しているという気持ちで接しており、会話の中、昔の習わしなど取り入れたりしている。		
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	職員は常に共同生活をしているという気持ちを持って支援している。		
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	家族や知人などの面会が出来るよう声かけしている。	「和み」という事業所だよりを毎月発行し、面会の少ない家族にも状況を把握してもらえるようにしている。また、1階から3階の行き来が日常的にあり、職員を含みユニット間でのなじみの関係も作られている。	
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	利用者に強要しない程度に、レクリエーションや物作りを協力して作り上げるようにしている。また、天気の良い日にはユニット合同でベンチで会話を楽しんでいる。		

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
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	退居後も相談を受けた時は応じている。		
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	利用者との会話や行動などで、把握に努めている。	会話の成り立つ利用者は、発語における希望や要望について実現に努めている。また、会話が困難な利用者も半数おり、観察することで望むことや気持ちを受けとめるよう努めている。	
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	入居時、センター方式の暮らしの情報を記入して頂き、把握に努めている。		
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	カンファレンス時、職員同士の意見交換、情報交換をし、把握に努めている。		
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	ケアマネ、管理者、介護職員、本人で話し合い介護サービス計画書を作成している。	ユニット毎に計画作成担当者があり、利用者担当の職員とでモニタリングしている。また、その内容を職員全員でカンファレンスし、検討のうえ計画に活かしている。	
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	日々の状況を、個々の経過記録に記録し、カンファレンス時、話し合い、ケアプラン、モニタリングに活かしている。		
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	利用者の状況や、家族の要望に応じ、状態にあった施設を相談に応じ紹介している。		

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	施設の行事等にボランティアの協力を頂き、演芸などを披露していただき楽しんでいる。			
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	本人の状況、家族の希望を主治医に伝え適切な治療を受けている。	訪問看護が週2回ある。受診は主に職員が付き添い、2つの協力医に個々に出向いている。医療記録はカンファレンスノートに記載し、情報の共有化に努めている。		
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	看護師が、週2回来説し健康管理を行っている。			
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。	入院時スムーズに対応できるよう情報提供を取り合っている。また、入院中、相談員や看護師との情報提供を取り合っている。			
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	入院時に、医療連携体制について(看取りに関する指針)説明を行っている。	医療連携の取り組みはあるが、医療が求められる看取りは行わない方針であり、契約時に家族には説明し理解を得ている。		
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	緊急時の対応マニュアルを把握し、それに添って対応している。			
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	防災訓練や防災対策の話し合いを定例会にて定期的に行っている。	年2回行い、想定も替えている。地域の防災訓練には出向いているが、地域の皆さんが事業所の訓練に参加した実績はない。備蓄は3日分ほど用意がある。		

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
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	利用者一人ひとりを尊重し、言葉遣いや対応に注意している。	管理者は「言葉を大切にしていきたい」と考えており、押れあいの言葉遣いについて都度注意を促している。また、主体が利用者であるよう、主語が職員となった言動にならないということにも配慮している。	
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	常に会話の中で本人の思いや希望を受け止め、自分の意思を伝達できるような支援をしている。		
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	出来るだけ個々の希望に添った生活ができるよう支援している。		
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	月1回美容師に來說してもらい、散髪している。衣類の選択など自由にして頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々のレベルに合った手伝いを一緒に行っている。食事中は、メニューの話をしたりして、楽しいものになるようにしています。	配膳や下膳のできる利用者は手伝い、皆で協力合っている。また、食事前には全員で歌を歌い、嚥下予防にも取り組んでいる。職員は個々に声を掛け、食事量や好みなどを確認している。	
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	食事摂取量の記録をしている。水分不足にならないように、毎食汁物を付け、個々の状態に応じた支援をしている。		
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	各居室内の洗面所にて口腔ケアをしている。自分で出来ない方は、毎食後、声かけ、及び介助している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、チェック表に記入しトイレ誘導をしている。	出来るだけ布パン維持(紙パンにはしない)という方針で、トイレ誘導に取り組んでいる。職員のきめ細やかな対応により、トイレで排泄できなかった利用者ができるようになったケースもある。	
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	排便チェック表を記入して便の状態を把握し、主治医、看護師と連携して内服薬の調整をしている。		
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、個々にそった支援をしている	毎日入浴でき、希望者は毎日入浴されている。	希望者は毎日入浴できる体制にあり、実際毎日入浴する利用者もいる。入浴が苦手な利用者にも3日に1度は入ってもらえるよう工夫し、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	個々の思いを尊重し、休みたい時は、居室で休んでいただくようにしている。		
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	個々の薬管理表に用量・目的等記入して把握し、手渡し、飲み込み確認をし、変化の確認をしている。		
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	個々の得意なことを活かし、物作りをしたり、楽しみを見つけ、張り合いが持てるよう支援している。また毎月の行事を行い、楽しんでいる。		
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に支援している	天気の良い日には散歩に出かけたり外気浴をしている。また、家族の状況や本人の状態により、外出できるよう支援している。	外気温や利用者の体調にもよるが、散歩は2コースあり日常的に行っている。また、近隣にコンビニや大型薬局店もあり、散歩の帰りに買い物を楽しむこともある。	

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	現在、自分で管理できる利用者は、おりません。		
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	いつでも電話が出来るようにしてあります。家族から毎月絵手紙をもらう方もいます。		
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	廊下に毎月の行事などの思い出写真を飾ったり、リビングの壁には、皆さんの作った作品を飾り、季節感を取り入れている。	雑誌やカレンダーなど、ごく普通の家庭のたずまいがある。また、採光も豊かで温かく、ラジオからFMのBGMが流れ、職員の朗らかさも相まってゆったりと過ごせる空間がある。	
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	食堂とリビングに境を作らず、共用空間として、確保し、共同作業をしたり、独りになりたい方は、居室で休まれ、思い思いに過ごしている。		
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、なるべく、使い慣れた物を使用して頂くよう説明しています。	ベッド、エアコン、洗面台、クローゼットが備え付けてあり、大型テレビや趣味のものを自宅からなど持ち込み、それぞれの居室づくりが成されている。	
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	建物内は、バリアフリーになっており、すべての所に手すりが付けてある。必要以上に手をかけないで、できることは、やって頂き、見守りをし、自立できるようにしている。		