

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	3372700645		
法人名	有限会社 ケア・ワン		
事業所名	グループホームふなお(ピーチ)		
所在地	倉敷市船穂町船穂1953-1		
自己評価作成日	平成23年7月26日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者がホーム内での集団生活の役割を持つように支援しています。洗濯、食事、うさぎの世話、畑や花壇の世話、掃除など。利用者がそこに住み生活するという事を考え、出来るだけそのひとらしい生活が行えるよう私たちはあくまで支えるという事を目指しています。中には、競艇や、パチンコなどを楽しみに行く人もおられますし、出来るだけ、今までの生活に近い生活スタイルの維持を継続し、認知症の進行予防に努めています。また、なじみの職員がずっと寄り添えるよう、介護職員の離職が少なくなるように努めています。介護スタッフが働く場としても環境整備(労働基準法順守、各種保険完備、退職金整備、高齢者再雇用制度の導入や、育児休業支援など、)を行い、結果として、安定した介護サービスの提供に力を入れています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372700645&SCD=320&PCD=33
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成23年8月29日		

【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)】

長閑な田園地帯にある事業所は、うさぎや熱帯魚を飼い、広い敷地を活かして花壇や畑を作り、利用者が自宅で暮らすのと同じように、四季を感じ、自然に親しめるようにしている。スーパのチラシを見て買い物に行ったりと、利用者と職員とが相談しながら、臨機応変に外出に付き添っている。「野外のバリアフリーでない場所こそ介護者の手が必要」という姿勢には、「利用者の生活は外の世界とつながってこそ」という信念が感じられる。事業所がまるで一軒の家のように近所付き合いをし、「福島にひまわりの種を送ろう」という地域の運動には、利用者が楽しんで参加している。また、職員が安心して働ける環境が利用者の安心につながるとして、代表者自身が積極的に職場環境を整備している。例えばパート職員にも賞与を出す等、中小の事業所としてはまだ数少ない取り組みも率先している。特に3年前から実施している全面的な改善が功を奏し、この1年は離職者が激減した。

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 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ます (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)	○ 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させている (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
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	管理者・職員で話し合いを行い、決めました。見えやすい場所に掲示いつでも確認できるようにしています。ただ、5年ほど経過しているので見直しをして職員の成長とともに付け足しをしてもよいかと思えます。	「家庭的雰囲気の中で、その人らしい生活を支援する」旨の運営理念がスタッフルームに掲示されている。経営者自らが率先垂範する姿は、職員にも浸透し、利用者の気持ちに臨機応変に 대응している。また、介護計画にも反映されている。	5年間で職員の入れ替わりがあったので、現在の職員と共に理念を見直し、各自の意見が反映されることで、さらに理念を意識した行動ができるよう期待したい。
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	地域から、様々な農産物を頂く事が多々あります。例えば、桃や、梅をもらい、それをジャムや、漬けもの等にして、お返しをしたりします、作った野菜で調理し、ご近所に配って持って行く等、昔ながらのご近所付き合いを継続しています。	事業所開設時から地元の人々とは懇意にし、農作物をもらったり、お返しをしたりと昔ながらの近所付き合いをしている。町内会に出席し、ヒマワリの種集めやクリスマスツリーの飾り付けといった地元の運動や行事に利用者と一緒に楽しんでいる。	
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	地域へ向けた情報発信は不十分です。		
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	活動報告を行い、季節の外出等で良い場所がないかなどアドバイス頂いている。	毎回、地域の人々から、花見やホテル見学に役立つ地元情報を事前に得て、行事計画に活用されている。反面、内容が行事報告と計画に限られ画一化している。また、家族の参加がほとんどない。	平日昼間の開催だけでなく、家族が参加できる行事と同一日程や土日での実施を検討し、家族も参加する中で、行事に限らず、日々のケアの向上につながる話し合いを期待したい。
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	介護保険課や社会福祉事務所等処遇の対応に困った時にはすぐに連絡し相談しております。	市の介護保険課には法務面で判断に迷ったことを相談し、回答を得ている。地域包括支援センターには、運営推進会議へ参加してもらう他、船穂福祉マップ作成会議や各種の研修会に事業所側から参加し、地域ケアの協力関係を築いている。	
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	マニュアルをつくり、参考資料と一緒にファイルしいつでも閲覧できるようにしています。また、会議で話をしたりしています。	身体拘束の弊害等を記したマニュアルがあり、職員が閲覧が記録されている。玄関は夜間以外、開放・開錠され、自由に外と行き来できる。利用者の話に根気よく耳を傾けたり、外出の機会を増やすなどして、安心感と解放感を感じてもらえるようにし、身体拘束しないケアを実践している。	
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逃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	マニュアルをつくり、参考資料と一緒にファイルしいつでも閲覧できるようにしています。また、会議で話をしたりしています。		

グループホームふなお

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	成年後見人制度を現在利用している方がおられます。弁護士さんとは必要に応じて連絡を取り担当の方とは運営会議に参加して頂いております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時、十分説明をおこなったうえで同意を頂いています。		
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	特に機関を設ける事はしておりませんが、その都度ご意見を聞きようにしています。	利用者とのコミュニケーションを大切に、リビングの飾り付けやレクリエーションで積極的に利用者の意見を取り入れている。一方、家族からは、来所時に声をかけて話を聞くようにしているが、あまり意見や要望は出ない。	事業所の様子を知らせる「ほほえみだより」の復活を検討し、家族にもっと事業所の様子や取り組みを知ってもらうことで、意見を出しやすい雰囲気になるよう期待したい。
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	主任会議、ユニット会議、全体会議を設けています。必要に応じて意見交換しています。	代表者、管理者、職員を交えた月1回の会議で意見を交換し、実行に移している。また、代表者が日々、現場で職員と話し合ったり、冗談を言い合ったりする中で、要望やアイデアを言いやすい状況を作り、出てきた意見を反映すべく取り組んでいる。	
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	労働基準法順守しております。退職金の整備や育児休業の支援等、継続して働ける環境を作っています。離職率は低くなっています。		
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	職員交代で外部の講習を受けにいきます。		
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	社会福祉協議会の会合を通じて地域の同業者と交流しています。		

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
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	入居時にしっかりコミュニケーションを図り、家族を含め意向を聞きながらケアプランを作成している。		
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	入居時にしっかりコミュニケーションを図り、意向を聞きながらケアプランを作成している。また、面会時に随時要望が無いか聞いています。面会がほとんどない家族もいますので、ケアプランを郵送で送り、説明書を入れているケースもあります。		
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	介護支援専門員やケースワーカーと相談し家族やご本人のご希望に添うよう努めています。		
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	ここはその方の生活の場としてその人の生活をそのまま送れるように支援しようと考えています。私たちはその支えぐらいに考え努めています。		
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	毎月生活状況を郵送しております。また、その都度面会時等話が行えるよう環境を作っています。		
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	入居時に本人、家族から生活歴を聞いたり日々の生活の中で情報を得るようにしています。希望があれば以前住んでいた所に出かけたり電話をかけた手紙を出したりもしています。	入居前に近い生活スタイルが維持できるよう、利用者の生活歴を詳細に把握し、長年通い続けた医院、近所、パチンコ店、スーパーなど、利用者が「馴染み」を感じる場所へ行けるよう、外出の機会をできるだけ多くしている。	
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	利用者間に入り、話がしやすい環境を作ったり職員がよりそうようにしています。		

グループホームふなお

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	具体的な例では、退所への取り組みに成功した方が在宅から共有型デイサービスとしてサービス提供を行い、慣れた環境でという家族、利用者の方の意見を取り入れ実現した例があります。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れていません。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。	職員は利用者との寄り添いや話をする時間を大切にし、思いを受け止め、柔軟に対応しているので、利用者は安心してわがままや冗談が言える。要望が心身状態により、すぐに叶えられない場合は、その要望を目標とした介護計画を組んでいる。	
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	入居時に、家族、本人から生活歴を聞き、日常の会話から出てきた言葉を継ぎ足しています。		
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	日勤帯・夜勤帯・医療面で色を変えて介護記録し、看護師による、状態の観察を行ったり、病院への定期受診の介助を行っている。		
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	フロア会議で利用者の処遇を話し合い、毎月モニタリングしている。	利用者ごとの様子や会話内容を綴った「介護記録&医療記録」を基に、職員全員が集う月1回の会議でモニタリングする。そして「いろいろ試してみる」方向で今必要なケアは何かを検討し、計画を練る。家族へは月1回「生活状況報告」を送付する。	
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	介護記録にて状態等の情報の共有を行い、気付いた事があれば、その都度話し合いをしている。		
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	個人的な旅行の対応、映画や、競艇、絵画展など柔軟に対応しています。		

グループホームふなお

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	長年のなじみの医療機関(医者)をそのまま主治医としております。		
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	何かあれば相談、指示がもらえ、また利用者の状態に合わせ、他病院への紹介をして頂いている。	看護師が利用者なじみのかかりつけ医へ定期的に付き添っている。スタッフルームにかかりつけ医の一覧表を掲示し、すぐに連絡できるようにしている。大きな判断が必要な時は、家族に同行をお願いしたり、意向を尋ねるようにしている。	
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	看護師により状態確認、定期受診を行っている		
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。	定期的な電話や面会による状態把握を行い退院時期の話を行い、ホームでの助言ももらっている。		
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	看取りのチーム化、マニュアルがあり、家族、本人に説明し、同意書を頂いている。	重度化指針、容体急変時マニュアルを整備し、掲示している。看取りはまだないが、看取りをする場合は看護師を中心とするチームを結成し、利用者の意志を最優先に考えて対応する旨を文書と共に本人、家族に説明し、同意を得ている。	
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	マニュアルがあり、見やすいところに掲示している。		
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	マニュアルがあり見やすいところに掲示している。また年2回避難訓練を行っている。	避難訓練はいずれも夜間想定で実施し、職員に実際に消火器を使用させている。災害対策マニュアルと緊急連絡網をスタッフルームの電話の横に掲示しているが、全職員の熟知までは至っていない。	

グループホームふなお

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	敬語をきちんと使うように指導しております。	利用者は人生の先輩であるとの認識で、職員は「さん」付けで呼び、敬語を使っている。声かけは明るく穏やかで、トイレ誘導などはさりげなく行っている。講師を招き接遇研修を実施し、人格を尊重し、相手の立場に立った話しかけを学んでいる。	
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	日々の会話の中で本人の希望や思いを聞いたりし、その都度対応しております。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	2か月に1回散髪があり、ひげそりの声かけなど毎日行っています。		
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	一人ひとりの食事形態を把握しています。普段の会話の中で食べたいものを聞いて一緒に買い物に行ったりもしている食器拭きなども手伝ってもらっています。	利用者の希望に応じて、メニュー決め、買い物、調理や片づけの役割を決め、楽しみながら参加してもらっている。食事は各利用者の嚙下状態や好き嫌いに対応している。職員も一緒に食事をしながら、利用者に常に目配り、気配りをしている。	
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	食事摂取表があり摂取量が少ない時には回数を増やすとか好みの物にかえるなど確保しています。		
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	毎食後に口腔ケアをしています夕食後は洗剤にて入れ歯のケアをしています。		

グループホームふなお

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、声かけ、誘導を行っています。	排泄支援が必要な利用者の介護記録には排泄時間や様子を記載している。その記録や動作などから排泄を察知し、ゆっくりだが手引きでトイレに誘導したりと工夫している。尿意・便意を感じない人へは、夜間を中心におむつを使用している。	
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	便秘傾向にある利用者にはしっかり水分をとってもらうなど取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番などの希望を聞いたり入浴時にはしっかりコミュニケーションを図っています。	週3回は入浴できるよう、日々の大まかな入浴予定を立てているが、時間は可能な限り利用者の要望に沿っている。毎日入る人もいる。夏場は汗をかいた時など何度でも気軽にシャワーを浴びられるようにしている。	
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	その都度対応しております。		
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	薬の袋に、名前、日付が書いてあり服薬直前に確認しています。個人記録に薬の一覧表があります。		
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	生活歴を踏まえ、役割分担があり、趣味の活動ができるようにしている。		
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	利用者の体の状態を考慮し、希望に沿って外出の支援を行っています。	利用者から希望があれば「じゃ、今から行こうか」と臨機応変に対応する。パチンコなども行く。気候の良い季節はほぼ毎日、散歩や買い物、ドライブをしている。敷地内にうさぎ小屋、畑や花壇があり、世話をすることで、外の空気を吸い、自分の役割を持ち、生き生きした表情になる利用者も多い。	

グループホームふなお

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	数名の方がお小遣いとしていくらか持ち自己管理しています。それで外出時などに好きな物を買われて言います。		
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	本人の希望で、電話をかけたり、手紙を出したりしています。		
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	利用者を含めて話しながら決めています。	ソファやいただきもののオルガンなどの置き場を利用者と話しながら決めている。壁にはせりふを添えた写真や季節の飾り付けがあり、楽しさが演出されている。掃除や片付けが行き届き、水槽や観葉植物などが適度に配置されたりリビングは、清潔感があり、生き生きとした空間となっている。	
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	共有スペースも何箇所か集まる空間があるので好きなところに自由に座られています。		
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	以前から使っていたたんすや仏壇等を持ちこんで頂いています。	長年使い慣れたたんす、仏壇、遺影など各利用者が大切にしていたものに囲まれ、自分の居場所ができている。金魚を飼う人もいる。職員は供え物や餌やりの見守りや声かけを通じて、利用者の暮らしが充実するよう支援している。	
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	事故がないように気をつけてます。		

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	3372700645		
法人名	有限会社 ケア・ワン		
事業所名	グループホームふなお(マスカット)		
所在地	倉敷市船穂町船穂1953-1		
自己評価作成日	平成23年7月26日	評価結果市町村受理日	

【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)】

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372700645&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-803 倉敷市くらしきベンチャーオフィス7号室		
訪問調査日	平成23年8月29日		

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 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ます (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)	○ 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. 全くいない
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させている (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
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	管理者・職員で話し合いを行い、決めました。見えやすい場所に掲示しいつでも確認できるようにしています。ただ、5年ほど経過しているの見直しをして職員の成長とともに付け足しをしてもよいかと思います。		
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	地域から、様々な農産物を頂く事が多々あります。例えば、桃や、梅をもらい、それをジャムや、漬けもの等にして、お返しをしたりします、作った野菜で調理し、ご近所に配って持って行く等、昔ながらのご近所付き合いを継続しています。		
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	地域へ向けた情報発信は不十分です。		
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	活動報告を行い、季節の外出等で良い場所がないかなどアドバイス頂いている。		
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	介護保険課や社会福祉事務所等処遇の対応に困った時にはすぐに連絡し相談しております。		
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	マニュアルをつくり、参考資料と一緒にファイルしいつでも閲覧できるようにしています。また、会議で話をしたりしています。		
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逃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	マニュアルをつくり、参考資料と一緒にファイルしいつでも閲覧できるようにしています。また、会議で話をしたりしています。		

グループホームふなお

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	成年後見人制度を現在利用している方がおられます。弁護士さんとは必要に応じて連絡を取り担当の方とは運営会議に参加して頂いております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時、十分説明をおこなったうえで同意を頂いています。		
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	特に機関を設ける事はしておりませんが、その都度ご意見を聞きようにしています。		
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	主任会議、ユニット会議、全体会議を設けています。必要に応じて意見交換しています。		
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	労働基準法順守しております。退職金の整備や育児休業の支援等、継続して働ける環境を作っています。離職率は低くなっています。		
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	職員交代で外部の講習を受けにいきます。		
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	社会福祉協議会の会合を通じて地域の同業者と交流しています。		

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
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	入居時にしっかりコミュニケーションを図り、家族を含め意向を聞きながらケアプランを作成している。		
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	入居時にしっかりコミュニケーションを図り、意向を聞きながらケアプランを作成している。また、面会時に随時要望が無いか聞いています。面会がほとんどない家族もいますので、ケアプランを郵送で送り、説明書を入れているケースもあります。		
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	介護支援専門員やケースワーカーと相談し家族やご本人のご希望に添うよう努めています。		
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	ここはその方の生活の場としてその人の生活をそのまま送れるように支援しようと考えています。私たちはその支えぐらいに考え努めています。		
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	毎月生活状況を郵送しております。また、その都度面会時等話が行えるよう環境を作っています。		
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	入居時に本人、家族から生活歴を聞いたり日々の生活の中で情報を得るようにしています。希望があれば以前住んでいた所に出かけたり電話をかけた手紙を出したりもしています。		
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	利用者間に入り、話がしやすい環境を作ったり職員がよりそうようにしています。		

グループホームふなお

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	具体的な例では、退所への取り組みに成功した方が在宅から共有型デイサービスとしてサービス提供を行い、慣れた環境でという家族、利用者の方の意見を取り入れ実現した例があります。		
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	生活への意向を聞きケアプランに取り入れています。日々の話の中から要望が出た時にはその都度対応しています。		
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	入居時に、家族、本人から生活歴を聞き、日常の会話から出てきた言葉を継ぎ足しています。		
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	日勤帯・夜勤帯・医療面で色を変えて介護記録し、看護師による、状態の観察を行ったり、病院への定期受診の介助を行っている。		
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	フロア会議で利用者の処遇を話し合い、毎月モニタリングしている。		
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	介護記録にて状態等の情報の共有を行い、気付いた事があれば、その都度話し合いをしている。		
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	個人的な旅行の対応、映画や、競艇、絵画展など柔軟に対応しています。		

グループホームふなお

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	長年のなじみの医療機関(医者)をそのまま主治医としております。		
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し、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	何かあれば相談、指示がもらえ、また利用者の状態に合わせ、他病院への紹介をして頂いている。		
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	看護師により状態確認、定期受診を行っている		
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。	定期的な電話や面会による状態把握を行い退院時期の話を行い、ホームでの助言ももらっている。		
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	看取りのチーム化、マニュアルがあり、家族、本人に説明し、同意書を頂いている。		
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	マニュアルがあり、見やすいところに掲示している。		
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	マニュアルがあり見やすいところに掲示している。また年2回避難訓練を行っている。		

グループホームふなお

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	敬語をきちんと使うように指導しております。		
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	日々の会話の中で本人の希望や思いを聞いたりし、その都度対応しております。		
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	ケアプランにて生活への方針を定めています。		
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	2か月に1回散髪があり、ひげそりの声かけなど毎日行っています。		
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	一人ひとりの食事形態を把握しています。普段の会話の中で食べたいものを聞いて一緒に買い物に行ったりもしている食器拭きなども手伝ってもらっています。		
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	食事摂取表があり摂取量が少ない時には回数を増やすとか好みの物にかえるなど確保しています。		
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	毎食後に口腔ケアをしています夕食後は洗剤にて入れ歯のケアをしています。		

グループホームふなお

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、声かけ、誘導を行っています。		
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	便秘傾向にある利用者にはしっかり水分をとってもらうなど取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番などの希望を聞いたり入浴時にはしっかりコミュニケーションを図っています。		
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	その都度対応しております。		
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	薬の袋に、名前、日付が書いてあり服薬直前に確認しています。個人記録に薬の一覧表があります。		
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	生活歴を踏まえ、役割分担があり、趣味の活動ができるようにしている。		
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	利用者の体の状態を考慮し、希望に沿って外出の支援を行っています。		

グループホームふなお

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	数名の方がお小遣いとしていくらか持ち自己管理しています。それで外出時などに好きな物を買われて言います。		
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	本人の希望で、電話をかけたり、手紙を出したりしています。		
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	利用者を含めて話しながら決めています。		
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	共有スペースも何箇所か集まる空間があるので好きなどころに自由に座られています。		
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	以前から使っていたたんすや仏壇等を持ちこんで頂いています。		
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	事故がないように気をつけてます。		