

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	2170700492		
法人名	有限会社マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスしんせい (ユニット名 まくわ)		
所在地	本巢市十四条字高田557番地		
自己評価作成日	平成23年 1月20日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170700492&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成23年 2月 5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)】

「できる喜び 自分でできる 楽しくて明るい生活」をホームの基本理念として支援しています。食事のお手伝いをしたり、洗濯物を取り込んだり、カラオケを楽しんだり、利用者様一人ひとりが、自分でできることを役割として生活しておられます。元氣な利用者様が多く、毎月のバス旅行は利用者様にとって、大きな楽しみとなっています。食欲も旺盛で、旅行先での食事はほとんど完食状態です。

【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)】

ホームの理念通り、利用者の持っている力を十分に発揮してもらい、自分の力で生活してもらおうとの強い意志を持って支援が行われている。
 ほぼ毎月、バス旅行が行われており、ほとんどの利用者が参加している。「バス旅行に行きたい。美味しいものを食べたい」と願う強い気持ち、利用者の健康(元氣)の源となっているようである。他のホームでは、バス旅行は非日常的なイベントであるが、ここでは日常的な外出支援として取り組まれている。
 バス旅行時に撮りためられた利用者のスナップ写真が、便りとして家族のもとに届けられている。

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)	○	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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	ケア会議、ミーティング時に職員間で話し合い、取り組んでいる。	元氣な利用者が多く、自らできることをやってもらう方針を持っている。利用者が、自らの力を発揮して生活ができるよう、様々な場面で積極的に利用者参加を推し進めている。	
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	自治会に加入し近隣の方が立ち寄ったり、畑で収穫した野菜など差し入れたりして下さる	柿畑が広がる農村地帯に立地し、民家は少ないが、地域の住民の来訪は増えている。	
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	運営推進会議において、認知症の理解と啓発に努めている。		
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	会議では事業所の活動報告を行い、参加者の意見を聞いて話し合っている。	家族の参加を促すために、運営推進会議がホームイベントに併設して開催されている。行政担当者の出席機会が少なく、記録として残っているものも少ない。	1年に何度かは、イベントと切り離れた会議を開催し、行政担当者等の出席を増やしてほしい。イベントと共催であっても、議事録の作成が望まれる。。
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	運営推進会議に参加してもらって話し合っている。	法人代表が県・グループホーム協議会の役員を務めていることから、県、市、広域連合との打ち合わせや交渉ごとは法人代表の役割となっている。それぞれと、良好な関係構築が図られている。	
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	開放的で明るい雰囲気に関心掛けており、昼間はすべてオープンにし、目が届くようにしている。	研修を通して、職員は鍵をかけないケアの重要性を十分に理解している。その時の状況を判断して、玄関の鍵をかけることもある。	
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	利用者の身体にあざ等発見した場合、ヒヤリ・ハットの記入により、全員に知らせ原因を話し合っている。		

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	司法書士に後見人になってもらった事例がある。		
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	契約時に、内容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	ケアプランの説明の時、意見・要望を聞いている。	管理者、職員や法人代表がこまめに家族へ情報を伝えており、家族が意見や要望を出しやすい雰囲気を作っている。	
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	ミーティング時(月1回)、意見や提案を出合っている。	ミーティングには法人代表も参加し、職員の声を聞いてホーム運営に活かそうとしている。法人内の人事異動を極力少なくし、職員同士も馴染みの関係を作っている。	
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	代表者も頻繁に相談に来ている。個別に職員の悩みなどにも相談に乗っている。		
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	講習会に出席できるよう、シフト作成時に配慮している。		
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	法人内の各ホーム間では意見の交換機会があるが、同業他社との交流は少ない。代表者や職員個人のネットワークはある		

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
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	入所時に、一人ポツンと取り残されることがないように、常に声掛けをしている。		
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	担当者やケアマネが、家族に今までの状態をゆっくり聴き取っている。		
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	ショートを利用していた方に、スムーズに入所していただくため、少しずつ滞在日数を増やしていった。		
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	食事・おやつ時、一緒にテーブルに着き、食べたり会話したりしている。また、手伝いもしていただいている。		
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	面会時に様子を伝え、家族と会話し相談している。また、月1回は電話で様子を伝えている。		
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	美容院は、行きつけのところへ家族に連れて行ってもらっている。	家族の協力を得て、馴染みの場所への支援を行っている。美容院や行きつけの商店へ行ったり、お盆にはお墓参りをしたりもする。	
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	レクレーションを通し、皆で楽しんでいる。		

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	行かれた施設へ面会に行ったり、家族に電話し、その後の様子を聞いている。		
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	日々の会話より、希望・意向を引き出している。	日々のケアの中で聞き取った利用者の新たな情報(思いや意向、これまでの生活歴等)は、「アセスメント表」に記録し、介護計画に反映させるようにしている。	
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	家族との会話から引き出している。		
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	前日の睡眠状態等を把握、朝バイタル測定して心身の状態を確認している。		
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	担当者を中心に、毎月ミーティングで話し合っている。	介護計画は3ヶ月ごとに定期的な見直しが行われていたが、思いや意向の変化に着目した見直しは実施されていなかった。	介護計画の見直しは、定期的な見直しや身体的な状態の変化による見直しの他、内面的(意向、思い)な変化にも対応して見直してほしい。
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	出勤時、全員が日報により、利用者の様子を把握している。		
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	航空ケアやマッサージ等、取り入れている。		

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	地域の図書館を利用したり、市内の町民センターに展示したりしている。		
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	近くの病院が協力病院であり、月2回訪問診療に来ていただき、異常発生時などに対応して頂き、夜間でも往診して頂いている。	ホーム提携医と協力関係ができており、月に2回の往診によって利用者の健康を管理している。毎月のバス旅行にも、ほとんどの利用者が参加しており、健康で元気な利用者が多い。	
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	月4回訪問、看護師に来て頂き、すぐに連絡できるようになっている。		
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。	入院の際は、面談にて情報提供し、定期的に面接もしている。		
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	現時点では、看取りをすることは考えておらず、利用開始時から、終末期のケアについての方針を家族に伝えている。	ホームでの看取りは実施しない方針であり、ホームでのケアの限界を定めて利用開始時に説明している。利用者・家族には特養施設への併願をお願いし、移行先の病院や施設とも十分な連携を取っている。	
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	救急への通報マニュアルは掲示しており、準備室は話し合い確認している。		
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	マニュアルを作成し、年1回避難訓練を行っている。	夜間災害時には、地域の協力が不可欠であることは理解しているが、ホームの防災訓練(避難訓練)に地域住民の参加はない。訓練の実施回数も少ない。	地域住民の参加を依頼することや、回数を増やし、その都度場面設定や条件設定を変え、様々な災害に対する対応力を備えることが望ましい。

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
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	丁寧な言葉で声掛けするよう心掛けている。また、誘導時には「～していただけませんか？」と、願っている。	ホーム内の研修でも、「利用者を敬う気持ちを大切にしたケア」を指導している。職員の言葉遣いや接する態度に不適切な部分はない。	
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	希望の表出や自己決定は難しく、働きかけの反応を見て対応している。		
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	一人ひとりのペースを持って見えることから、職員はそのことを把握している。		
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	入浴時、どの服にするか話しながら準備している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の補助をしていただいたり、食器拭きは毎食後手伝って頂いている。	法人内の3ホーム(6ユニット)が、食材の共同仕入れを行っており、鮮度の高い食材の確保ができています。利用者の調理参加や下膳、食器拭き上げ等のお手伝いが確認された。	
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	一人ひとりの状況を把握しているので、それぞれに合った支援をしている。		
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	食後の口腔ケアは習慣化している。また、月2回歯科医の指導を受けている。		

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
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	就寝前、食事前、排泄頻度に応じて、本人に聞いてからトイレに誘導するようにしている。	尿意や便意を失った利用者であっても、トイレで排泄してもらうことを基本としており、排泄管理表に基づいて声かけやトイレ誘導を行っている。	
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	排便状況は常に把握しており、散歩やレクレーションまたは食事内容により予防している。(午前のおやつは、ヨーグルトを摂取するようにしている)		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は制限しているが、お湯の温度や入浴時間はここに合わせている。	強い入浴拒否の利用者はいないが、拒否があっても無理強いせず、時間をおいて声掛けしたり、他の職員が対応するなど円滑な入浴支援を行っている。	
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	布団干しをして、気持ちよく眠っていただいたり、日中はレクレーション等で体を動かしている。(居室で休まれる方や、夜間、湯たんぽを使用される方も見える)		
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	薬は担当者が用意しており、投薬内容が変わった場合、説明書を掲示し、皆で情報を共有している。		
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	花を活けてくださる方、野菜作りの指導をしてくださる方がいる。		
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	毎月1回、バスにより全員で外出している。買い物や喫茶店に行くこともある。	「バス旅行に行きたい。美味しいものを食べたい」と願う利用者の強い気持ちが、利用者の健康(元気)の源となっている。他のホームではイベントである「バス旅行」が、ここでは日常の外出支援となっている。	

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
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	イベント(日帰りバス旅行)で外出した時に、買い物をされる入所者には、お金を渡して自分で支払いをしてもらっている。		
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	希望により、葉書を買ってきたり、宛名を代筆したりしている。		
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	季節、行事ごとに、レイアウトを変えている。また、花は絶やさないように配慮している。	昼食後のひと時、居室に戻る利用者もいたが、歌の好きな利用者が集まって歌謡大会となった。いつ訪問しても、利用者と職員の明るい歌声が響いている。	
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	ソファはその日の気分ですぐどこにでも座れるように、席を限定していない。		
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	家族が家具を持ち込まれている。写真や絵なども飾ってある。	ほとんどの居室に家族(子供、孫、曾孫)の写真が飾ってある。写真の中の孫の名前は思い出せなかったが、女性利用者は写真に向かって笑顔を絶やさなかった。	
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	部屋の前には表札があり、自ら施錠もできる。		