

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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホーム もみじ(アルプス)		
所在地	愛知県豊橋市大村町山所77		
自己評価作成日	平成22年1月30日	評価結果市町村受理日	平成22年4月9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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室		
訪問調査日	平成22年2月12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)】

--

【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)】

--

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)	3 4	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)	7	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)	7	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 5 1	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)	2 5	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)	6 1	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	3 4	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)	4 3	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 1 5	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	5 2	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)	3 4	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 4 2	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)	2 5	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	玄関、事務所内の目の届くところに掲示し、常に意識できるようにしている。		
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	祭りの参加、施設の行事に招待したりボランティアとして参加してもらい、交流を図っている。今後はもっと日常的に交流していきたい。		
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	地域のコンビニを利用することで共存を伝えたい。認知症サポーター講座を開催してみたいと考えている。		
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	地域の行事について情報交換している。ホームでの暮らしを理解してもらい、認知症や高齢化について話し合う機会となっている。地域とどう関わったらよいか模索中。		
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	介護相談員が月1回訪問し、生活の様子を見てもらっている。併設の包括支援センターより地域の情報を得ることもある。		
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	建物の構造上、階段側の施錠はしているがベランダ側は開錠して自由に外の空気が吸えるようにしている。拘束に結びつく行為もないように注意を払っている。		
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	会議時に虐待防止について勉強する機会あり。スタッフがお互いに協力し合い、方向性を統一することで気持ちよく働けるように話し合っている。		

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	個人の環境により必要な制度が違うため状況に応じて支援していきたい。事業や制度について学ぶ機会をつくりたい。		
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	時間をかけてわかりやすく説明している。納得してから契約できるよう心掛けている。関係家族にも同席してもらい、理解をいただいている。		
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	日頃から話しやすい雰囲気づくりに心掛け、要望を伝えてもらっている。ご家族とは面会時に会話を交わし現状を伝えたり、要望を聞いている。要望に対して迅速に対応するように努めている。		
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	スタッフ会議では皆が意見を出しやすいように配慮している。日頃から一緒にケアすることで意見や提案を気軽に伝えてもらう。相談や提案に対しできるだけ迅速に対応していきたい。		
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	現状に合わせて勤務スタッフの調整をしている。必要に応じた体制づくりに努めている。スタッフ全員がやりがいを感じて働けるように環境や条件を改善していきたい。		
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	経験や実情を考慮して、公平に研修を受ける機会を設けている。法人内では定期的に勉強会を行っている。		
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	グループホーム協会への入会により、他事業所との交流が増える。交換研修などホームの質を向上させる研修に取り組んでいきたい。		

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
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	初回の面接より細かく情報を聞き取り、記録に残している。その情報をスタッフ間で共通理解しスムーズに受け入れる体制をつくっている。		
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	入居前に要望をしっかり伝えてもらい、今後のケアに繋げているこれまでの家族関係が継続できるように支援している。		
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	ホームの生活環境に慣れることをプランに入れ、何を望んでいるかを常に考え、穏やかに生活できるように支援している。		
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	同じ空間で暮らしお互いに協力し合って生活している関係だが年長者として敬う気持ちを忘れないようにしている。		
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	常にご家族と連絡を取り合っている。近況を伝えたり意見をもらいケアに役立てている。ご家族と協力し合って入居者様を支援している。		
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	知人や友達が面会に来易いような雰囲気づくりをしている。懐かしい場所に出かける支援をしていきたい。在宅時に訪問マッサージを利用していた方は継続してホームに訪問してもらっている。		
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	協力しながら家事作業や手作業をする事が多い。テーブルの配置を工夫して親しい関係を築きやすいようにしている。		

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	併設の老健に移った方を時々呼んで一緒に過ごすことがある。退居したご家族から電話で近況を伝えていただくことがある。		
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	常に傾聴に心がけ、一人ひとりと関わりを持つようになっている。困難な場合には、ご家族から好みを聞いたり表情から望みを推測する等、本人本位に努めるようになっている。		
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	入居前に今までの暮らしを伝えてもらっている。独自のシートに情報を聞き取り、以後のケアに役立てている。		
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	表情、食事、排泄、バイタルチェック等から全員の体調を把握するように努めている。体調不良を訴えることが困難な方には特に気を配っている。		
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	日々の申し送り、面会時の会話等で問題の解決策を考え、ケアの改善をしている。		
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	申し送り、カンファレンス、スタッフ会議での意見交換をしている。記録は細かく書き、情報を共有できるようにしている。		
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	通院(協力医以外)の送迎サービスやご家族との外出時に車イスの貸し出しをしている。今後、状況に応じてサービスを取り入れていきたい。		

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	ボランティアさんの訪問が月に2~3回あり楽しい時間を過ごしている。地域で活躍できる場をつくりたい。		
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	主治医は協力医のドクターに依頼している。体調の変化は細かく報告し指示を仰いで対応している。ドクターとは24時間連絡できる体制をとっている。		
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	体調の変化は担当看護師に細かく報告し、状態を把握している。緊急時には、併設の老健看護師がかけつける体制をとっている。		
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。	できるだけ決まった病院にお願いし、ホームでの生活の様子を理解してもらっている。また、主治医の紹介で受診することも多い。入院時はサマリー等で情報を伝えている。		
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	体調の悪化は早期にご家族に報告し、状態を理解してもらっている。終末ケアに至った例がなく、今後の課題と考えている。		
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	緊急時マニュアルがあり、手順は決まっているが、実際に対応できるか不安に感じている。救命救急講習を定期的に行ったり、応急手当の勉強会など行っていきたい。		
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	避難訓練を年2回開催している。歩行可能な方のみでの参加なのでもっと実践的な訓練をしていきたい。備蓄品や地域との協力体制について検討中。		

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	常に年長者である事を意識して接し、人格を尊重した言葉を使うようにしている。		
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	日常生活の中からさりげなく聞き出せるような雰囲気づくりと話しやすいコミュニケーションづくりに努めている。		
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	個人のペースは特に大切にしている。どうしたら落ち着いて生活できるかを考え、一人ひとりの気持ちに合ったケアをしている。		
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	好みの色や形のものを着れるように配慮している。誕生日会や外出時にはネックレスやスカーフでおしゃれを楽しむ方もいる。		
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	機能や気分によってできる事、やりたい事を無理強いすることなく参加してもらっている。食後の片付けに参加する方が多く、協力し合っている。		
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	摂取量は記録に残し、体調の把握に役立っている。特に水分不足にならないように気をつけている。食事の形状は状態に応じて変えている。時々だが、好みの食べ物を購入し食べている方もいる。		
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	毎食後の口腔ケアは必ず実施している。出来る所まで自力で行い不十分な所は介助して、清潔を保てるようにしている。		

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
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	チェック表で一人ひとりの排泄状態を把握して、日中は誘導や声かけにてトイレで排泄できるようにしている。夜間はポータブル設置や誘導を個別に行っている。		
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	食事は野菜を多く取り入れ、水分をしっかりと摂り便秘対策している。便秘ぎみの方は排便パターンを把握し個々にお茶、頓服、漢方などで適切に排泄できるように対応している。		
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	入浴タイムは午後と決まっているがゆっくりとリラックスできるように心掛けている。好みで毎日入っている方もいます。		
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	個人の希望や体調により日中でも休息できる体制にしている。入床時間は好みに応じて自由に決めている。夜間は静かに気分良く眠れるように配慮している。		
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	安全の為に薬剤はスタッフ管理している。間違えない服薬のために三重チェックをしている。		
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	個別対応を心がけている。状況により好きなことを行ったり、出掛けたりして気分転換している。		
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	スタッフとのドライブに行ったり、ご家族が積極的に連れて行ってくれる方もいます。時間は決めずに行きたい時に散歩に出掛けています。		

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
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	常に現金を所持されている方がいて、買い物時には、自由に選んで支払いも自己に行っている方もいる。		
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	希望により電話で家族と話すことはできる。年賀状は各自手書きで書いている。届いた手紙類は必ず本人に読んでもらっている。		
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	室内の明るさや温度は入居者様の体感を聞きながら調整している。フロアの飾りは季節感を感じられるよう工夫している。入居者様によりTV音量が大きい場合があり、不快に感じる方もいる為、皆が気持ちよく暮らすためにどうしたらよいか課題となっている。		
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	共用空間のフロアでは、皆が気持ちよく過ごせるように配置に気をつけている。状況に応じて場所がえや声かけをして和やかな雰囲気を保つようにしている。		
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	入居時に必要なもの、馴染みの物を持参してもらっている。鏡台や仏壇の持ち込みもある。		
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	できることの継続を支援している。安心できる場所と感じていただき穏やかに生活してもらえるように心掛けている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームもみじ

目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 15日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域との交流が少なく、入居者様が地域の中で生活していると感じる機会が少ない。	地域の人々との交流を増やす。 社会生活を実感して頂ける機会をつくる。	敷地外への散歩を増やす。 近隣の店に行き、自分で選択した物を自分で支払い社会生活を実感する。	6ヶ月
2	14	他グループホームとの繋がりが少ない。 ホームの運営を見直す機会を持ちたい。	他グループホームと情報交換や研修の場を設け他ホームの良い所を学ぶ。	交換研修を行う。 ブロック研修に参加し意見交換を積極的に行う。	12ヶ月
3	34	緊急時対応について不安に感じているスタッフが多い。 訓練の機会が少ない。	救命救急法や応急手当の講習を受け、救急時に対応できる技術を身につける。 病気や症状についての知識を学ぶ。	消防署に依頼しホーム内で講習会を開催する。 目標に合った研修に積極的に参加する。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月