

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	2294200171		
法人名	株式会社スタッフ・アクタガワ		
事業所名	スタッフ・アクタガワ ケアセンター八幡グループホーム		
所在地	静岡県駿河区有東2丁目12-10		
自己評価作成日	平成22年4月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月27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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/informationPublic.do?JCD=2294200171&SCD=320
----------	---

【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	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年4月16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)】

<p>家庭的な雰囲気の中で入居者と職員、訪問して下さる人皆が笑顔でいられるように心がけています。地域の方が気軽に寄っていただけるように地域との交流活動も活発に行っています。</p>
--

【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)】

<p>近隣保育園と開設以来、相互で行き来をしている。事業所の「ふれあい祭り」の案内は職員がポスティングもし、民生委員も告知支援をしてくれる。また、保育園でも各家庭に配布してくれ、開設からわずかの間に地域の皆さんに協力を得られる事業所となっている。また、家族の一員として家族と利用者とのパイプ役としての責務を果たしていきたいと考えており、家族会も年2回行っている。家族会では、事業所が主眼としている「機能を低下させないということ」などをテーマに話し合いの時間をもつようにしている。また、家族と一緒に日帰り旅行も年1回行っている。本年2月には民生委員からの要請もあり事業所内で「介護教室」を開催している。「家族が悩みをもつことをテーマに、それが解決できるよう」今後も3ヶ月に1回開催しようとしている。</p>
--

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	理念に基づき実施されています。	理念はよく見える場所に掲示してある。「明るく挨拶する」「利用者一人ひとりに声をかける」を心がけ、接遇訓練にも力を入れている。また、理念にそぐわない言動についてはお互いに注意し合う風土がある。	
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	地域の一員として老人会の参加や行事の参加をし、交流を行っています。	自治会に入っており広報紙ももらっているが、主な情報は民生委員が随時入れてくれる。年1回行う餅つきも地域の婦人部や町内会の皆さんが手伝ってくれる。	
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	地域の人々に向けての介護教室の開催や、老人会での説明会を行ったりしています。		
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	運営推進会議は2カ月に1度行い、報告や意見交換の場をつくりサービスの向上に活かしています。	地域包括、民生委員、連合町内会長、家族、職員などを主なメンバーとし、2ヶ月に1回開催している。会議を通じて、地域活動に誘っていただける機会が増えている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターが隣接している為協力体制はとれています。	日頃から市の職員ならびに地域包括とはコミュニケーションがとれている。市の職員の新入職員研修の場に活用してもらっている。	
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	身体拘束の研修を行い全職員に周知してもらい取り組んでいます。	「ゼロ宣言」をしている。年1回、研修を行っている。また、年3回虐待と拘束について職員アンケートをとっている。禁句集を作成し、言葉掛けにも意識する工夫をしている。	
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	身体拘束や虐待防止のマニュアルがあり研修も行われています。虐待防止のアンケート調査も年3回実施され、防止しています。		

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	
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	地域包括支援センターとの連動により情報は常に得ています。そのような対応が必要なご利用者様には活用できるように支援しています。			
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	十分な説明ができていると思います。理解が薄い場合は何度でも理解してもらえるまで話をしています。			
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	家族会を年2回実施して話し合える場を持っています。	年2回の家族会で話し合う機会をもっている。また、月刊紙「やはたやま通信」を事業所にとりにきていただくようお願いし、月1回は必ず計画作成担当かフロア担当、センター長が直接話を聴く体制をつくっている。		
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	毎月の自己査定報告書には個人の意見や提案を記入して提出できるようにしています。また、1人1人の意見や提案事項は必ず返信するようにしています。	管理者は毎日一人ひとりに声掛けし、順次個人面談するよう努めている。またESの一環として、職員は自己査定報告書を本社総務部に毎月提出している。事業所内の不満があれば、本社と管理者で解決に向け支援できる体制をとっている。		
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	各自に目標管理シートを持たせ四半期にわたり評価を行い、賞与などに反映させています。労働時間に関しては各事業所で管理し、過重労働が無いように調整しています。			
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	個別にスキルアップ研修が行われています。個々にあったスキルアップ研修が実施されています。			
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	社外の研修などで交流しています。各部署ごとに勉強会など行いサービスの質の向上をしています。			

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	個別対応表等を利用して出来る限りの要望は聞き入れ、本人に安心していただけるようにしています。		
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	サービスの導入前には必ずアセスメントを行います。ご本人だけではなく家族も同様アセスメントはしています。		
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	入居前は必ずアセスメントをしている為他のサービスが必要と思われる場合は支援している。		
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	共に過ごす時間を作り構築している。		
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	家族の立場や環境を考慮しながら支えていくスタンスをとっています。		
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	面会など常に途切れないように通信などを作成し支援している。	少ない方でも月1回、多い方は毎日家族の面会がある。友人や知り合いの訪問もあり、お茶をだすなどしてゆっくり過ごしてもらっている。年賀状などのお手紙支援もしている。	
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	集団でおこなうレクリエーション活動を通じて行っています。		

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
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	退居されても訪問するなど相談援助するようにしています。		
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	本人の嗜好品を持ち込んでいただくなど出来る限り環境は変えないようにしています。困難な場合でも利用者の意見を聞きながら実施しています。	アセスメントの内容を個別対応表にケアマネまたは担当が移し、それを全職員が共有できるようにしている。行動に変化がみられた際には、観察記録をとり早期にリズムを把握するようにしている。	
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	事前のアセスメントにより実施しています。入居前のご様子等はた事業所などの情報交換などにより行う事もあります。		
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	個別対応表を活用する事により実施されている。		
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	月1回は家族と連絡しあいモニタリングを実施している。変化がある場合は計画書の変更を実施している。	担当制をとっており、担当とケアマネもしくはセンター長が家族と話し合っている。また、状態の変化によってはセンター方式をとるようにしている。	
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	個別に2時間おきの記録はあります。定期的カンファレンスを行い計画の見直しを実施しています。		
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	その都度行っています。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	地域の環境も良く交流も行えている為楽しむ事が出来るように支援できていると思われます。	
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	往診が月2回、他は家族の通院介助などで対応できています。主治医の早急な対応で異常時は検査など出来るようにしてくれています。	往診の医師のほか24時間対応の医師もいる。また、「主治医往診表」「通院介助報告書」によって医療情報を共有化し、緊急時の対応に備えている。
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	施設内に看護師の配置があるため常に相談しながら行えるようにしています。	
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。	病院との情報交換は入院時から退院時まで連携をとっています。主治医も積極的に実施してくれています。	
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	重度化する前から十分に家族には説明している。主治医の方からも十分な説明を行ってもらい緊急時や異常時の対応を図っています。	契約時に家族に「できること」「できないこと」を伝えている。定期の往診でおもわしくない結果がでた場合は、医師と家族と管理者で今後の対応について話し合い、合意形成している。
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	緊急時や異常時のマニュアルも作成されており研修も行っています。	
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	避難訓練は年2回実施されています。緊急時は地区民生委員や町内の協力が得られるようにしています。	5月に夜間対応、11月には日中の全体訓練を行っている。全体訓練は地域の皆さんにも参加してもらっている。地域防災の日は(9月)、一次避難場所までは利用者と職員で行くようにしている。備蓄については本社で準備中である。 備蓄については早期の設置をお願いしたい。

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	
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	職員には研修も行い対応しています。	スキル研修を月1回一人ずつ(15分くらい)マンツーマンで行っている。また、全体としても月1回研修会を行っており、それらの中でプライバシーの確保についても取り組んでいる。		
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	行われています。			
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	要望や希望は日々聞き取り対応しています。			
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	そのひとらしく出来るように支援しています。			
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	食事準備の手伝いや片づけは一緒に行っています。	食器は茶碗、箸、椀、湯飲みなどそれぞれ好みのものを使っている。材料は外注だが、血液検査などで足りないものが分かればすみやかにメニューに反映してもらっている。また、行事食、誕生日の手作りケーキにも取り組んでいる。		
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	主治医とも連動して血液検査等の結果もふまえて栄養バランスがとれるように食事業者とも打ち合わせを行い調整しています。			
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	毎食後は口腔ケアを実施しています。また歯科の往診や指導もうけています。			

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
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	出来る限り排泄はトイレで行えるように時間でのトイレ誘導や支援を行っています。	「できるだけトイレで」ということを主眼にしており、オムツの方もトイレで交換し、便器に座ることを支援している。また、排泄状態が入所してからよくなった利用者もいる。	
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	食事のコントロールを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回は入浴できるように誘導しています。また、入浴日で無い時も本人の希望があれば入浴できるようにしています。	入浴は最低でも週2回とし、希望があれば毎日入ってもらえるよう体制を整えている。季節の変わり湯にも取り組み、楽しみをもって入浴してもらえるよう工夫している。	
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	自宅での生活状況をふまえた上で支援しています。		
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	カルテ内の管理と服薬チェック表により管理しています。		
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	出来る限りの支援はしています。		
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	できる限りの支援はしています。	月刊レクリエーション表に基づき、週に2回は近くの公園を含むコースを散歩するようにしている。公園にいる老人会の人たちとは馴染みの関係ができており、楽しい時間が過ごせている。	

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	金銭管理は事故のもとになりがちなので事務所で預かっています。外出時の買い物は決まった金額の中で買い物ができるように支援しています。		
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	電話と手紙は自由にできるようにしています。		
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	フリースペースは心地いいように配慮しています。季節を感じていただけるように飾り付け等も工夫しています。	テーブルの上の花は毎週替えおり、楽しみの一つとなっている。また、壁には利用者が作った月毎の掲示物があり、季節が感じられる。また、湿度計ならびに加湿器も常備し、快適環境に留意している。	
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	GHの中でも自分の好きな場所に座って過ごせるようにしています。		
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	嗜好品があれば自宅から持ってきていただけるように話し合いをしています。また、安全面にも配慮して工夫をしています。	ベッドとクローゼット、洗面台が常設されているが、身体状態を理由に布団での寝起きをしている利用者もいる。ミシンや壁掛けなど調度品を自由に持ち込めている。	
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	センター内は全て自立支援出来るように配慮しております。		