

1 自己評価 (大地)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1270500687		
法人名	株式会社 日本医療事務センター		
事業所名	グループホーム きらめいと土気		
所在地	千葉県千葉市緑区土気町46-6		
自己評価作成日	平成22年3月1日	評価結果市町村受理日	平成21年6月1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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成22年3月25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>「お一人お一人を思いやる心」 「その方の今を優しく見つめる心」 「人はすべて“心”と考える」</p> <p>を理念にこころのある、ケアに努めている</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)】

Empty space for external evaluation comments
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (大地)

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
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	理念である「心」を職員全員が周知し、理念を軸にケアプランを考え、実践へと繋げている。		
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	日課としている散歩を通じて近隣の方々に声を掛けて頂いたり、花や庭の果物等を分けて頂いたりして、以前よりも馴染みの関係を築いている。		
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	事業所内の体制を確立させることを優先させてしまい、現状取り組めていない。		
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	運営推進会議は定期的開催できていない、しかし家族会や家族来訪時に意見や要望を直接聞き出された意見、要望は会議等で話し合い入居者のより良い生活をして頂けるようサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	管理者は、千葉県認知症高齢者グループホーム連絡会へ参加し、懇談会等で意見交換を行っている		
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	研修に参加している。日々の業務を通して職員に意識付けをし、拘束をしない様努めている。危険回避の為、一時的に施錠する事がある。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加している。日々の業務を通して職員に意識付けをし、防止に努めている。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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	管理者はある程度の理解はできているが、職員に周知できていないため職員は制度について理解出来ていない。管理者から必要性のある方の関係者には説明している。		
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、不明な点はないか確認を行い、分かり易い様に説明している。 退去時は、退去理由を事前に家族と十分話し合い、納得した上で手続きしている。		
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	職員は近況報告をし、その際家族からの意見も聞いている。家族会等で出された意見・要望は運営に活かせるよう努力している。「介護相談員」申し込み中		
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	ミーティングや個別に面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けて事業所内で検討し、本社へ挙げている。		
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	給与に関しては本社が管理しているが、改善に努力している、研修等行う環境を作りスキルアップを目指す努力をしている。		
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	主任が研修担当として法人内外の研修へ参加しているが、研修内容を事業所職員へ周知させ、研修を実施する事は出来ていない。研修担当を職員で構成し定期的に所内研修を行う予定		
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	今までは研修担当者は、同業者との交流を持つ機会があったが、他の職員は同業者と交流をもつ機会がなかった。社内交換研修をして系列事業所を相互訪問し互いのサービスの質を見直し向上させる取り組みを行っている。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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
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	ホーム内を見学して頂き、面接をして不安や要望等を伺っている。 職員間で情報を共有し、本人の意向を取り入れられる様努めている。		
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	面接や見学時に不安や要望を伺っている。 職員間で情報を共有し、家族の意向を取り入れられる様努めている。		
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	体験入居をして頂き本人にとって合うのか共同生活が送れるのかを見極め、難しい場合は他のGHや施設等紹介するなどの支援を行っている。		
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	職員と入居者としての関係だけではなく、同じ視点で考え、思いを共有し、家族と同じように思っけて頂ける馴染みの関係を築けるよう努めている。		
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	家族に利用者のホームでの生活状況を報告し、協力をお願いし、職員と共に利用者を支えていくよう努めている。		
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う、支援に努めている	ご家族の協力の基、連絡をとり、藍に出掛けたり、ホームへ来訪されたりしている。		
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利用者に同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個性が強く協働の力が引き出せなかったが、入居者同士の関わりを見直し、職員が個々に状態を説明し理解を得る事で、以前より関わりが増えてきている。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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	退院後は、ほとんど関係をもたない。 入院先へお見舞いへ行く程度である。		
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	個人の思いや希望を尊重する為に、理解出来る方には話しを聴き、困難な方であっても、その方の意向に沿う様、皆で検討している。		
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	入居前の生活歴等を踏まえて、対応についてミーティング等を行い、生活環境・これまでのサービス利用経過等の把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェックの時間を設けて健康状態を把握すると共に、声掛けやきを配る様にしている。		
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	各入居者の課題についてカンファレンス等を行うが、色々な視点が反映される様努めている。		
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	個人生活記録・送りノートにより、職員全体で情報の共有をする事により生まれる気づきや課題をプランの見直しに活かしている。		
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	訪問リハビリマッサージや医療連携等、要望に沿える様環境整備に取り組む。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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	地域資源を活用できていない		
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	認知症をよく知る主治医へ月1回受診している。また状況に応じ家族と相談し、状態に応じた受診を行なっている。		
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	週2回の訪問時に、日頃の体調管理や情報交換をしている。		
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。	入院が必要になった時は、主治医の紹介で入院出来る体制を確立している。 医師と連絡を取り、状況を聞いて退院の相談をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医より終末期の判断が下り次第、主治医より家族への説明の機会を設ける。その後、家族とホームで今後について話し合い、職員全員で方針に従ったケアに取り組んでいく。		
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	最低限の対応を身に付ける為、研修や講習を実施している。身に付いているとは言えない。来期からの研修計画を見直し実施する予定。		
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	防災対策として、消防訓練を消防署へ指導を依頼し年1回、自主訓練を1回実施している。地域との協力体制は築けていない。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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
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	理念である「心」を念頭に置いた対応をしている。場面に応じてお一人お一人の人格を尊重し、配慮ある対応を心がけている。		
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	本人の思いを遠慮なく出して頂き、希望の実現に向けて自己決定が出来るような支援を心がけている。		
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	それぞれの生活のペースを尊重し、希望や要望を汲んだ支援をする様努めている。		
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	訪問美容師を希望に合わせて利用して頂いたり、ご家族の対応で希望の店へ行って頂いている。又、整容も気を配っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き・箸を配るなど、各入居者の力を活かせる役割を取り入れている。		
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	1日の食事・水分量を毎日記録し、個々の状態を把握しながら、食事以外でもティータイム等で水分を摂って頂いている。		
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	生活習慣となる様、毎食後口腔ケアを促し、口腔内の清潔保持を心掛けている。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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	個人の排泄能力やパターンを把握し、それに応じた支援を行い、不快を感じさせない様努めている		
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	薬による排便コントロールの他、飲食物の見直しや散歩・体操等体を動かして頂く事で解消に努めている。		
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	介助にて入浴する方には職員が多い時間帯に、曜日を決め入って頂いているが、その中でも、入る順番等希望に沿う様努めている。		
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	就寝は、それぞれの生活リズムを優先している。		
47		服薬支援 一人ひとり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	薬のファイルを作成し、職員全体で薬への理解をすると共に、変更時には、症状のの変化がないかなどに気を配っている。		
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	サポートによって力を活かせる役割分担を行ったり、誕生会やアクティビティの時間等を楽しみや張りとなる様提供している。		
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している。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	天候や気温・体調を考慮した上で、散歩など外出支援をしている。 又、希望者へは買物支援をしたり、ご家族にも協力して頂き行事をしての外出支援も取り入れている。		

グループホームきらめいと土気 自己評価(大地)

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	金銭管理が出来る方や手元に少しでもないと不安な方には、個人で所有できる様に支援している		
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	本人より電話をしたいと希望があれば、サポートし話して頂いている。 自分でかける事が難しい場合は、職員が対応している。		
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	共有空間には、写真や花・手作りの物を飾っている。又、季節を感じてもらえる様季節に応じた物に適宜張り替えている。		
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	リビングには大きいテーブルの他にソファや畳・椅子を配置し、気分に応じて使い分けて頂いている。		
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	タンスやベッド等使い慣れた家具を使用したり、間取りを自宅に居た頃に近づける等、工夫している。		
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	廊下・トイレへの手摺の設置、浴室の両麻痺に対応可能な2つのタイプの浴槽を設置し、残存機能を安全に生かせる様に支援している。		