

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	1173100718		
法人名	有限会社 紫藤		
事業所名	グループホーム「我がま」荘		
所在地	埼玉県熊谷市新堀8-7		
自己評価作成日	平成22年5月	評価結果市町村受理日	平成22年7月14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.kohyo-saitama.net/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ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成22年5月29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)】

制止や制限を出来る限り少なく、「自由でのんびり」「ゆっくり、楽しく」「出来ることを一緒に」が、運営方針です。
施設長が認知症ケア専門士ですので、的確な介護ができます。

【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)】

施設長を中心に認知症について、よく学んでいる事業所で、職員にも理解され、利用者のペースに合わせた「のんびり、ゆっくり、楽しく」の支援が実践されている。
利用者との関わりについて、あまり制限を設けず、禁止事項の少ない自由な関係が保たれ、職員が協力し合ってケアに努めている。
五感への刺激を大切に、積極的に外出を促す支援が行われている。

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	理念を職員全員で考えて作り、荘内に提示し、実践している。	職員全員で意見を出しあって作成した理念のもと、利用者が自由で、のんびりした家庭生活を過ごしていただくことに気配りされた利用者本位のサービスが実践されている。	
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人員として日常的に交流している	散歩時のあいさつやゴミゼロ参加	掲示板を活用し、餅つきなどのイベントに、地域の方々の参加を積極的に呼びかけ、交流を図っている。また、散歩の時のあいさつや声掛けも行い、ゴミ拾いに参加したりと地域への貢献もされている。	地域から周知されるため、掲示板による情報発信は大切であり、現状にも増して、イベントの開催や介護教室などの呼びかけをされるなど、地域とのコミュニケーションに向けて、工夫されることに期待したい。
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	表通りに掲示板を作り、高齢者介護関係文を載せた荘の新聞を貼り出している。また、介護相談について掲示している。		
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	自治会長、民生委員さんに参加していただいている。災害時協力について話し合い、自治会内でも議題としてもらっている。	運営推進会議の参加者より、事業所の防災体制作りを自治会に取り上げていただいたり、運営推進会議を活用した活動の取り組みからサービス向上にも活かされている。	
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		高齢者の作品展に作品を出展するなど、機会があるたびに、市の行事へも参加し、交流を図るよう努められている。	運営推進会議の議事録を市の担当窓口へ届けるなどして、コミュニケーションを図り、事業所活動のさらなる周知と理解をしていただけることに期待したい。
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	県主催の研修に出席職員会議で伝達している。	安全面と符合させながら身体拘束について考え、自分達の業務内容を振り返り、拘束のないケアに取り組んでいる。「上から目線の言葉」や「命令調の対応」などには、その都度注意し、指導をされている。	
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			

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			
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			
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	家族会で個別面談を行い意見、要望を聞いている。	家族会や個別面談で、常に双方向の話し合いがされている。最近の利用者の状況を話したり、家族から要望をお聞きするなど、サービスの向上にも活かされてきている。	家族会の中で、家族だけの自由な意見交換会を議題に入れ、実施されることで、さらにサービス向上につなげられることに期待したい。
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	役付会議、職員全員会議や提案書(様式)等により、職員の意見を出せるようにしている。	小グループでの会議、ミーティングを行い、それぞれからの意見を聞くことで、利用者情報の共有にも役立ち、そこからサービスの改善やレベルアップにも役立てられている。	
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	社長が管理者なので、職場状況は充分把握して良い職場環境作りに努力している。		
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	研修は、指名又は、自己申告により受けるよう、指導している。 彩華園、研修予定表等貼り出している。		
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			

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	ご本人の生活歴やご家族の話等により、信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族には、重要事項をよく説明、質問を受けながら、入居に向けていっている。		
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			
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	できる方には、なるべくお手伝いを(時には主体となって)やっています。		
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			
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	ご本人とご家族との関係において、施設と出すぎない程度に必要な支援を行う。	馴染みの理・美容室を尋ねたり、来所いただいたり、遠く離れている妹さんのところまで出かける際の支援をしたり、昔なじみの関係が継続されるよう支援されている。	
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ご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	できるだけ、リビングにお誘いし、皆で会話等を楽しめるよう支援している。		

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			
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	センター方式を利用、ご本人の希望志向の把握に努めている。	入居前の生活歴や家族との話し合いから、その人の「人となり」をビジュアル化して表現し、思いや意向の把握に役立てている。また、生活支援の中での「気付き」も大事にされ、利用者の動作にも気を配られている。	
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	入居時生活歴の記入提出を求める。必要と思える方には、職員全員が耳を傾け記録する。		
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	センター方式利用		
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	全職員の意見を出す。 担当職員がセンター方式記入。 担当者職場リーダー、管理者による介護計画作成。	職員全員が個々の利用者の健康、精神、生活面での解決すべき課題の把握に取り組み、職員間で話し合い、意見を収集して介護計画が作成されている。	
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	入居者個人記録は職員全員が記入、また申し送りノートにより全職員が目を通せるようにしている。		
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	なんとかさらに良い方向を…と常に考えている。 アイデアは職員会議や提案書にして出せる。		

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			
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	受診は基本にご家族、ご家族が無理(不可能)ならば、往診医師又は、近医となることの支援は行っている。	本人や家族の希望により、かかりつけ医を含めて、複数の医療機関への受診ができるよう支援されている。また、協力医療機関による往診支援も可能になっている。	
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	管理者が看護師である。		
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。	病院やご家族との連絡は常にとりあっている。		
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	ご家族への説明は、行っている。(終末期介護も経験した)	入居時に、終末期についての本人や家族の意向を伺い、家族の協力を得ながらできるだけ意向に沿えるよう体制を整えている。重度化した場合には、その都度、意思を確認しながら取り組まれている。	
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	全ての職員が応急手当とは		
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	災害時を考え、除々にではあるが、準備を進めている。自治会に依頼している。	通常の避難訓練は実施されており、さらに消防署の指導を受けて、夜間想定訓練についても実施が検討されている。また、地域との協力防災体制作りも自治会との協力で進められている。	

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	
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			部屋の掃除などで居室に入るときは、入る目的の声掛けを行い、トイレや入浴などではドアを閉めることなどが徹底されている。また、守秘義務や個人情報の取り扱いについては、採用時から教育を行い、周知徹底が配られている。	
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				
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				
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				
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	おやつ作りなど、一緒にしたりしている。		おやつ作り、食事の準備や後片付けなど、個々の能力に合わせて、できることは職員と一緒にやっている。畑で採れた作物を食材に利用したり、外食会を行うなど、食事を楽しんでいただく工夫がされている。	
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	栄養バランス考えたメニュー食材を購入している。食事摂取量は記録している。			
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				

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	時間により誘導等している。	利用者の排泄のリズムをつかんで、トイレ誘導したり、利用者の体調を見ながら、タイミングの良い声掛けをする事で、オムツを使用しない排泄への自立支援が行われている。	
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	便秘気味の方には、特に飲食物に気を配り、排便管理している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる。	毎日入浴が可能で、菖蒲湯など昔の風習を取り入れ、利用者と職員のコミュニケーションの場となっている。入浴を拒否する方には、無理強いせず、時間をずらしたり、誘い方を変えたりなどの工夫がされている。	
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			
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	全入居者の薬は、荘において看護師が管理している。		
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	できる方には、お手伝いも時に主体となってお願している。ゲームや本読み紙芝居も行っている。		
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		散歩や毎日の買い物など、行きたい人は職員といっしょに出かけている。外出の難しい方は、車椅子を職員が介助しながら、季節の花見などに出かけたり積極的に外気にふれるための支援が行われている。	

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
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	できる方は、自己管理している。		
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	できる方、希望のある方には、支援している。		
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	リビング、玄関には、常に季節の花を飾っている。	利用者と職員と一緒に活けた生け花が玄関に飾られたり、食卓テーブルにも花を置くなど、毎日花を欠かさないよう配慮され、居心地の良い共用空間作りがされている。	
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			
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	できるだけ、使い慣れた家具等を持参していただいている。	家族にも協力いただき、使い慣れた家具や調度品が持ち込まれ、自宅と変わらない環境が作られている。また、居室内には利用者それぞれの思い出の写真や色紙が飾られ、居心地の良い居室作りへの支援がされている。	
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			

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「我がまゝ荘」

目標達成計画

作成日：平成 22年 7月 14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	地域から周知されるため、掲示板による情報発信は大切であり、現状にも増して、イベントの開催や介護教室などの呼びかけをされるなど、地域とのコミュニケーションに向けて、工夫されることに期待したい。	地域の皆様とのコミュニケーションをさらに深め、地域と事業所の共存関係を良好なものとしてゆく。	イベントの開催を自治会回覧板にお願いする。 介護相談会等を開催する。 6ヶ月
2	5	運営推進会議の議事録を市の担当窓口へ届けるなどして、コミュニケーションを図り、事業所活動のさらなる周知と理解をしていただけることに期待したい。	市関係機関のさらなる理解を得る。	市長寿いきがい課及び大里広域市町村圏組合に運営推進会議議事録や「我がまゝ荘」新聞を届け事業所活動の理解を得る。 3ヶ月
3	10	家族会の中で、家族だけの自由な意見交換会を議題に入れ、実施されることで、さらにサービス向上につなげられることに期待したい。	入居者ご家族の自由な発言意見を得る。	次回家族会において、ご家族だけで話し合える時間をもうけ、自由に意見交換を行ってもらう。 6ヶ月
4				ヶ月
5				ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。