

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	0894200013		
法人名	有限会社「スズショウ」		
事業所名	グループホーム「えがお」		
所在地	茨城県結城郡八千代町落田161-10		
自己評価作成日	平成22年2月22日	評価結果市町村受理日	平成22年8月4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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0894200013&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千東4637-2		
訪問調査日	平成22年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・農村地区の中の事業所所有の広大な敷地の中に当施設があり、ゆったりと過ごせる。また、所有の畑で農産物を収穫し、食することが楽しみとなっている。 ・広いウッドデッキで外気浴を行い、その先の芝生ではバーベキュー、いも煮会、お祭りなどのイベントに利用している。 ・定期的に主治医の診療があり、健康管理に配慮している。 ・高性能な浄水器により安心・安全な「おいしく・健康的」な水を飲水、調理等常時利用している。
--

【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>ホームの立地環境は、農村地区の広大な敷地において、デイケアと併設されている。敷地内にホーム所有の畑がある為、入居者が農作物の収穫ができる。また、季節の花々が咲きお花見や毎日のお散歩を行っている。お散歩時の、休憩所なども利用者のご家族が設置するなど協力を得ている。また、野外ではバーベキューや餅つき、お祭りなどのイベントを行っている。</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ます (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	利用者の「えがお」を見たい、を実践すべく、朝礼において実践理念を毎日出勤者全員で復唱し、全スタッフが共有できるように行っている。	利用者が笑顔で喜んでもらえるように、全スタッフが毎朝、基本理念、具体的理念、実践理念を復唱している。	
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	ボランティアや近隣の方々を積極的に受け入れるなど門扉を大きく開いている。	近隣の方々やボランティアが、敷地内の農産物の収穫を一緒に行っている。また、デイサービスと合同により、毎月傾聴ボランティアや歌会を行っている。	
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	地域や近隣のケアマネ会などに参加しており、今後は運営推進会議を開催の際介護相談を組み入れていこうと考えている。		
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	現在は開催されておらず、今後は開催を予定で検討を始めている。	運営推進会議は、管理者の移動により1年以上行われていない。行政からの指導も入り、近日中に会議を行うように検討している。	運営推進会議を通して、行政や市町村、近隣との連携を密にできると考えます。早期開催をお願いいたします。
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	入居の受け入れや対応について町とも連絡を取り、協力関係を築けるように取り組んでいる。	市町村担当者のもとに直接出向き、情報交換を行っている。	
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	「身体拘束はしない」をケアの基本として取り組んでいる。	管理者がケアを通して細かい指導を行っている。今後は、マニュアルを作成し、勉強会を行い共通理解を図って行きたい。	外部の研修会をスタッフそれぞれが積極的に参加し、情報収集して共通理解をしていただきたいと思います。
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	研修で学ぶ機会をとるようになっており、又、ケア会議等でも学ぶようにしている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	研修に参加し、学ぶように心がけている。成年後見人制度を利用している利用者あり		
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	契約時には読み合わせを行い、双方が納得した上で契約を行っている。不安や疑問が残らないよう相談を受けている。		
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	直接又は意見箱などから意見要望を受け、オーナーへ相談した上で反映させている。	利用者の生活状況を伝えながら、直接家族から情報収集、情報交換をしている。	苦情処理について、窓口担当者の氏名を明確にすることで、家族からの要望が反映されると思われます。
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	会議、アンケート、又は直接意見や提案を受け、反映させている。	定期的に月に1回スタッフアンケートを行い、ミーティングで検討しスタッフの意見を反映している。労働安定センターに依頼し、月に2回指導を受けている。	
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	代表者はスタッフ個々と話を行い、個々の努力、実績勤務状況を把握し、職場の環境・条件づくりに反映させている。		
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	資格取得の為の支援、研修に参加することや、内外の研修には積極的に参加し、スタッフ間に伝達することでケアの向上に努めている。		
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	オーナーはじめ管理者、スタッフはグループホーム協会、近隣の同業者の集まり等に参加して交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	導入前に必ず相談、面談を行い、じっくりと話を伺い、安心出来る関係作りを行うように心がけている。		
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	導入前に、ご家族とも必ず面談を行い、現在困っていること、不安なこと、要望など伺い、安心できる関係作り心がけている。		
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	必要なサービスは本人・家族等と話し合い、支援の見極めを行っている。		
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	人生の先輩として指南を受け、尊敬するとともに、喜怒哀楽を共にし、共同生活者としての関係を築くように努めている。		
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	ご家族参加の行事や外出を積極的に行ったり、面会時間の制限を設けずに面会に来ていただいている。又、月に1回以上は来所して頂くなどご家族とのきづなも大切にしている。		
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	なじみの場所をリサーチし、実際に外出してみたり、入所してからも風習を継続するなど、時、場所、人との関係が継続していくように支援を行っている。	家族とともに外出、外泊を行っている。面会は、近所の馴染みの方や家族が訪問している。遠方の方は、写真や手紙などで継続支援を行っている。	
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	利用者同士の関係がよりよくなるようにさりげなく仲介を行ったりしている。		
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	終了時も次の移動先へと連絡や調整をおこなったりしている。		

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
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	一人ひとりと向き合い会話することでコミュニケーションを深め、意向を少しでも把握できるように努めている。また把握した内容についてはケア会議等において他のスタッフ間とも検討を行っている。	一人ひとりの思いや希望を、積極的に個別に聞くようにしている。内容によっては、ケア会議で話し合い、その人らしくケア提供できるようにスタッフ間の共有を図り検討している。	
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	本人や家族等から生活歴やこれまで大切にしてきた習慣などを伺いケアに活かせるよう努めている。		
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	本人や家族から1日の過ごし方を伺ったり、1日を通して様子観察を行うなどにより現状把握を行うよう努めている。		
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	本人や家族の面会時に面談等で話し合い担当者会議等を行い介護計画を作成するよう行っている。		
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	業務日誌、個人経過記録に毎日記入することで情報を共有し、スタッフ間の統一したケアや見直しなどにもいか		
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	本人や家族のニーズにその都度柔軟なサービス対応が出来るように多職種で取り組んでいる。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	安全で豊かな暮らしが楽しめるよう警察、消防、地区の学校等に協力をお願いしている。又ボランティアを受け入れるなど地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医の定期的な診療もあり、体調管理を行っている。又、本人や家族の希望した内容の医療を受けられるよう支援している。	2週間に1回の往診で、定期診療を受けている。希望により馴染みの医師への受診は、家族の付き添いまたは、ホームが付き添って受診している。	
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	職場内の看護師に常に連絡を取り、相談、支持を受けながら支援を行っている。		
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。	入退院時にはサマリーのやりとりや訪問しての打合せにより病院や家族と連携をとり早期退院に向かって治療できるように努めている。		
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	重度化した場合は医師や看護師と連携をとりながら家族と話し合うことを心がけている。また、現在は行っていないが終末期のケアについても今後支援していく予定で検討している。	重度化した場合にホームでの、看取りを希望する利用者がいる。今後は、受け入れ体制を検討し取り組んでいきたい。	
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	定期的ではないが、消防署の救命講習の受講や事業所内の看護師により勉強会を行っている。来年度は定期的に行う予定を組んでいる。		
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	定期的な消防訓練を行うと共に地域の行政や消防、近隣の方々に協力を働きかけている。	日中、夜間の想定し、半年に1回火災訓練を行っている。	ホームでの避難場所以外での避難場所の確認を行って頂きたい。

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
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	日頃の支援にも一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけにも本人のプライバシーや誇りを大切にされた言葉かけをするようにスタッフ間でも注意するように心がけている。	一人ひとりの人格を尊重した、言葉かけや利用者のプライバシーに介入し過ぎないようにしている。写真の掲載などは、口頭のみで承諾を得ている。	
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	希望や思いが表せるように、本人の言葉を塞がないよう配慮して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	本人が過ごしていた今までの生活ベースでこれからも生活できるように尊重して支援を行っている。		
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	本人の好みやセンスを理解し、楽しみながらおしゃれが出来るよう支援している。又、出張美容室を利用し、好みのカットやヘアカラーを行っている。		
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	本人の体調や嗜好を考慮しながらメニューを作成するように心がけている。定期的にイベントメニュー、手作りおやつなどを利用者と共にっており、喜ばれてる。	利用者と共に、下準備を一緒に行っている。季節の食材や地域料理を利用者が楽しみながら作れるように配慮している。	
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	個人記録に水分量・食事量を毎日、(食事の様子は変化があった場合)に記録し、本人の栄養状態や体調等を把握できるよう支援している。		
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に、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	一人ひとりの状態に応じて毎食後に口腔ケアを行っている。(歯磨き介助・入れ歯洗浄・口腔内清拭など)		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	一人ひとりの排泄パターンを把握できるよう24時間個人記録に記入している。また、トイレでの排泄を大切に、日中と夜間のオムツの使用方法を工夫している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツを外す工夫をしている。トイレでの排泄についても、日中夜間共習慣を生かして、オムツからリハビリパンツに変更し自立支援を行っている。	
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	適度の散歩や運動、水分補給、繊維質の食物を摂るなど個々に応じて工夫している。		
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	基本的には入浴日は決まっていますが、本人の希望やその他の都合に合わせて、希望に添うように支援している。また、入浴を好まない方には声かけし、不安の無いように入浴を勧めている。	週2回以上の入浴支援を行っている。希望で入浴する場合についても、利用者の意向を尊重している。入浴拒否する利用者については、体調や機嫌の良い時を様子見ながら入浴を促している。	
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	一人ひとりの体調や様子により、適時に休息を入れたり、気持ちよく眠れるように支援している。		
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	主治医や看護師に薬についての説明を受け、理解を深めるよう努めている。また、服薬後の体調変化などは随時報告している。		
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	一人ひとりの好みに添った役割や楽しみを支援できるように把握し、それを活かした支援を行なえる様に努めている。		
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	天候、体調、安全面に留意しながら希望に添った外出支援を行っているが、今後回数が増えるように努めたい。また、外気浴・ホームのまわりや近所へは日常的に出かけている。ご家族も外出を行ってくださる。	地域的には、買い物をするなどの習慣がないが、1月に1回希望を受けながら行っている。また、広大な敷地を利用して、外気浴のために一日1回の散歩やウッドデッキへ出るように支援している。	

茨城県 グループホーム「えがお」

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	一人ひとりの能力に応じ高額ではないお金を所持したり、所持が困難な方には立替などにより外出支援時に買い物ができるよう支援している。		
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	頂いた手紙を読み、自ら返事を書いている。また、希望時には電話の取次ぎを行っている。		
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	季節感のある花や飾り、作成物などを季節ごとに掲示したり、トイレや居室など個々が分かるように工夫している。	共用空間は、ゆったりと過ごせるようにソファや食後にゴロリと横になれるようにベットが設置してある。季節感が配慮され、居心地のよい空間が作られている。	
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	窓際や各コーナーには椅子を設置し、自由に一人の時間を楽しめるよう工夫している。		
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	写真や好みの物などや馴染みの物を置き、本人が心地よくつるげられるような居場所造りを工夫している。	使い慣れた家具や馴染みの物を居室に置き居心地良く過ごせる配慮をしている。また、不穩状態の場合は、経営者のネットワークで作られた「昭和レトロ館」昭和時代の家具や備品、新聞などに触れられる空間が工夫されている。	
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	個々の場所が分かるように飾りをつけるなど工夫したり、トイレや浴室などに分かりやすいような掲示に努めている。また物品も人目でどこに何があるか分かるように整理するよう心掛けている。		

目標達成計画

作成日：平成 22年 7月 25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	4	管理者の移動等にて、1年以上運営推進会議が行われていない。又行政からも早期開催の指導が入っている。	至急運営推進会議を開催することとする。	平成22年6月17日 町の福祉保険課、ご家族他、行政の方々をお招きし、運営推進会議を開催し、率直な意見交換を行うことが出来た。	3ヶ月
2	6	外部の研修を職員が受ける機会が少ない。	外部研修を受ける機会が出来、情報を共有し、知識や技術の向上を図る。	外部研修を積極的に取り入れ、得た情報をミーティングや打合せ時、朝礼等で共有し、職員全員が知識や技術の向上が図れる。	12ヶ月
3					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、行を挿入して下さい。

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	0894200013		
法人名	有限会社「スズショウ」		
事業所名	グループホーム「えがお」		
所在地	茨城県結城郡八千代町蒔田161-10		
自己評価作成日	平成22年2月22日	評価結果市町村受理日	平成22年8月4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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0894200013&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成22年3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・農村地区の中で、事業所所有の広大な敷地の中に当施設があり、ゆったりと過ごせる。また、所有の畑で農産物を収穫し、食することが楽しみの一つとなっている。 ・広いウッドデッキで外気浴やお茶会等を行い、その先の芝生ではバーベキュー、いも煮会、お祭りなどのイベントに利用している ・定期的に主治医の診療があり、健康管理に配慮している。 ・高性能な浄水器により安心安全な「おいしく、健康的」な水を引水や調理等に常時使用している。
--

【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)	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)
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)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	利用者の「えがお」を見たい、を実践すべく、朝礼において実践理念を毎日出勤者全員で復唱し、全スタッフが理念を共有できるように行っている。		
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	ボランティアや近隣の方々を積極的に受け入れるなど門扉を大きく開いている。		
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	地域や近隣のケアマネ会などに参加しており、今後は運営推進会議を開催の際、介護相談を組み入れようと考えている。		
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	現在は開催されておらず、今後は開催する予定で検討を始めている。		
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	入居の受け入れや対応について、町とも連絡を取り、協力関係を築けるように取り組んでいる。		
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	「身体拘束はしない」をケアの基本として取り組んでいる。		
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逃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	研修で学ぶ機会をとるようにしており、また、ケア会議等でも学ぶようにしている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	研修会に参加し、学ぶようにしている。また、成年後見人制度を利用している利用者がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には読みあわせを行い、双方が納得した上で契約を行っている。不安や疑問が残らないようじっくりと相談を受けている。		
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	直接または意見箱などから意見要望を受け、オーナーへ相談、指示を受け反映させている。		
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	会議、アンケート、または直接意見や提案を受け反映させている。		
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	オーナーはスタッフ個々と話しを行い、個々の努力、実績、勤務状況を把握して職場の環境、条件作りに反映させている。		
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	働きながらの資格取得の為の支援、向上の為の研修に参加することや内外の研修には積極的に参加してスタッフ間に伝達することでケアの質の向上に努めている。		
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	オーナーはじめ管理者、スタッフはグループホーム協会、近隣の同業者の集まり等に参加して交流を図り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	導入前に必ず相談、面談を行い、じっくりと話しを伺い、安心できる関係作りを行うように心掛けている。		
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	導入前に家族とも必ず面談を行い、現在困って折ること、不安なこと、要望など伺い支援に組み入れることで安心できる関係作りを心掛けている。		
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	必要なサービスは本人・家族と話し合い、支援の見極めを行っている。		
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	人生の先輩として指南を受け、尊敬するとともに、喜怒哀楽を共にし、共同生活者としての関係を築くように努めている。		
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	家族参加の行事や外出を積極的に支援したり、面会時間の制限を設けず、いつでも気軽に面会に来ていただいている。また、月に1度以上は来所して頂くなど、家族とのきずなも大切にしている。		
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	馴染みの人や場所を把握し、実際に外出してみたり、入所してからもいままでの風習を継続するなど、時、人、場所との関係が継続していくように支援している。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係が良くなるようにさりげなく間に入り和むような支援を行っている。		

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
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	終了時も次の移動先との連絡や調整を行っている。また、家族がいつでもホームへ立ち寄っていただけるように努めている。		
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	一人ひとりと向き合い、対話することでコミュニケーションを深め、本人の意向を少しでも把握できるように努めている。また、把握した内容についてはケア会議等に於いて他のスタッフ間とも検討を行っている。		
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	本人や家族等から生活歴やこれまで大切にしてきた習慣などを伺いケアに活かせるように努めている。		
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	本人や家族から1日の過ごし方を伺ったり、様子を観察するなどにより現状の把握が出来るように努めている。		
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	本人や家族の面会時に話し合ったり、担当者会議を行って介護計画を立てるように行っている。		
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	業務日誌、個人経過記録に毎日記入することでスタッフ間での情報を共有し、統一したケアや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	本人や家族のニーズにその都度対応できるように他職種で取り組んでいる。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	安全で豊かな暮らしが楽しめるように地区の警察・消防・学校等に協力をお願いしている。また、ボランティアを受け入れるなど地域資源を活用している。		
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	かかりつけ医の定期的な診療もあり、体調管理を行っている。また、本人や家族の希望の内容医療を受けられるようにも支援を行っている。		
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	職場内の看護師に相談・指示を受けながら支援を行っている。		
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。	入退院時にはサマリーのやりとりや実際に訪問しての打合せにより病院や家族との連携をとり、入退院がスムーズに行くよう支援している。		
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	重度化の場合、医師や看護師と連携をとると同時に家族とも話し合うことを心がけている。現在は行っていないが、終末期のケアについても今後支援していく予定で検討している。		
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	現在定期的ではないが、消防署の救命講習の受講や事業所内での勉強会を行っている。来年度は定期的に行う予定。		
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	定期的な消防訓練を行うと共に地域の行政や消防、近隣の方々に協力を働きかけている。		

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
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	日頃の支援にも一人ひとりの人格を尊重し、ことば賭けにも本人のプライバシーや誇りを大切に言葉賭けをするようにスタッフ間でも注意するように心掛けている。		
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	本人が希望や思いを表現できるように、本人の言葉をふさがないように配慮して支援している。		
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	本人が今まで過ごしてきた生活ペースをこれからも生活できるように尊重して支援を心がけている。		
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	本人の好みやセンスを理解し、楽しみながらおしゃれが出来るように支援を心掛けている。出張美容室を利用し、好みのカットやヘアカラーを行っている。		
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	本人の体調や嗜好を考慮しながらメニューを作成するように心がけている。イベントメニュー、手作りおやつなどを共に行って楽しんでいる。		
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	個人記録に水分量・食事量を毎日記録し、本人の栄養状態や体調を把握できるように支援している。		
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	一人ひとりの状態に応じて毎食後に口腔ケアを行っている。(歯磨き介助・入れ歯洗浄・口腔内清拭など)		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	一人ひとりの排泄パターンを把握できるよう24時間個人記録に記入している。また、トイレでの排泄を大切に、日中と夜間のおむつの使用方法を工夫している。		
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	適度の運動や散歩、水分補給、繊維質の食物を摂るなど個々に応じて工夫している。		
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	基本的には入浴日は決まっているが、本人の希望やその他の都合に合わせて、希望に添うように支援している。入浴を好まない方には不安の無いように声かけしながら不安の無いように入浴を勧めている。		
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	一人ひとりの体調や様子により適時に休息を入れたり、不安の無いよう配慮しながら安眠でき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	主治医や看護師から薬についての説明を受け、理解するように努めている。また、体調の変化があった場合などは随時報告している。		
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	一人ひとりの好みに添った役割や楽しみを支援できるように好みの内容を働きかけながら支援をしている。		
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	家族と外出することは時々ある。また、事業所でも希望沿って外出支援を行っているが今後、回数が増えるように努めたい。外気浴。ホームの周りや近所へは日常的に出かけている。		

茨城県 グループホーム「えがお」

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	一人ひとりの能力に応じ高額ではないお金を所持したり、所持が困難方には立替などにより外出支援時に買い物ができるように支援している。		
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	頂いた手紙に自ら返事を書いている。また希望時には電話の取次ぎを行っている。		
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	季節感のある花や飾り、作成物などを掲示したりし、共用空間では室温や音などに深いが無いように配慮している		
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	窓際や各コーナーなどに椅子を設置し自由に1人の時間を楽しめるように工夫している。		
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	写真や好みの物、馴染みの物を置くなど、本人が個々と浴くつろげるように居場所作りを工夫している。		
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	トイレ・浴室・居室など、場所が自立して分かるような飾りをつけるよう工夫している。また、使いたいものなどが一目で分かるように整理している。		