

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	1196500258		
法人名	社会福祉法人友遊会		
事業所名	たのし家・うれし家		
所在地	さいたま市見沼区中川302		
自己評価作成日	平成23年3月4日	評価結果市町村受理日	平成23年7月12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/infomationPublic.do?JCD=1196500258&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社シーサポート		
所在地	さいたま市浦和区北浦和3-6-9		
訪問調査日	平成23年6月13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)】

個々のペースに合わせたケアをするように心がけている。また、精神デイケアへ通い、リハビリ、残存機能の維持に努めている。

【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)】

○ 畑も残る閑静な街での立地・木を基調としたあたたかな内装・限られた中、日光・換気・整理整頓に配慮した各スペース等々により入居者が穏やかに過ごすことができる環境となっている。○ 法人の変更等様々な変化があった中、管理者を中心に「入居者を思うケア」を肩に力を入れない自然体で行っている姿勢が入居者が明るく・家庭的に生活できる暮らしを実現している。○ 週3回通うデイケアは、身体機能の維持や健康のチェックへの効果だけでなく、外部との接触による社会性の維持等精神的なリフレッシュにも配慮して行われており、入居者の表情の豊かさやホームでの落ち着きの一因となっている。

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	事務所理念を職員全員が把握しているかが怪しい気がする。	法人の理念をパンフレットへの掲載等により周知を図っている。職員へは、日常のケアを通し浸透が図られるよう取り組んでいる。	
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	Faとの交流はあるが、地域との交流があるかは不明。夏祭りなど地域の人を呼ぶ。	自治会に加入し、回覧板の受け渡し等により、地域とのつながりを図るよう努めている。近隣に住む職員を通し、交流をはぐくむことができるよう取り組んでいる。	移転が予定されており、移転後地域との交流が積極的に深められていく事が期待される。
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	地域に向けた活動をしているかわからず。		
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	家族会を開いている。	2ヶ月に1回、家族会が開催され、日常の報告や家族からの要望を聞く機会となっており、サービスの向上・改善に活かされている。	運営推進会議の開催が地域の方々への呼び掛けとともに開催されることが望まれる。
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	あまり市町村との関わりがない。分からない事があれば市に問い合わせする事はある。	計画作成担当者を中心に窓口への訪問や電話にて相談がなされている。研修等についても定期的に案内が来ており、貴重な情報となっている。	
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	身体拘束はしないケアを行っている。	法人内の「安全管理委員会」に参加し、資料等の閲覧を通し、職員への周知に取り組んでいる。安全とのバランス・家族への理解を考慮しながら身体拘束のないケアの実現に努めている。	
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	虐待に対する知識はあると思われる。しかし、スタッフの言動が利用者が虐待ととられないように注意が必要だと思われる。		

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	スタッフ全員が制度理解しているとはいいがたい。		
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	契約、ケアプランを立てる際は必ず説明を行っている。		
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	意見等を反映されるように情報交換を行っている。	家族会、面会、面談を通し、家族の要望を聞き、できる限り応えるべく努めている。法人全体として家族が意見を言いやすいよう取り組みがなされている。	
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	会議や、申し送りを通して、意見を聞く機会を設けている。	フロア一毎に行う月に1回の職員会議において意見が交換されており、ケアの方法や仕事の分担などの改善が実現している。	
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	出来る範囲でスタッフの状況に合わせた仕事量を割り振っている。		
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	研修に行く機会を設けている。しかし、本人の意志の問題であるため、研修に行く人は少ないような・・・。		
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	同業者と交流する機会がないため、設けた方が互いの為になると思われる。デイに行っているが会話があまりないかもしれない。		

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	聞きとり、コミュニケーション等行っている。		
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	家族と面会し、家族の要求を聞いたり連絡したりしている。		
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	本人が必要としている支援を行えているかは不明であるが、機能維持に努めている。		
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	同等の立場ではなく、スタッフが上から物言うような言い方や態度があるときも。		
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	家族と本人の絆は尊重している。		
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	利用者全員がとは言えないが、馴染みの人との交流は今もあるように努めている。	入居前のことについて家族から聞いたり、過去の記録をチェックすることにより把握に努めている。週3回行くデイケアで入居者以外の方と触れ合い、社会性の維持ができるよう配慮している。	
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	利用者の相性を考慮しながら、利用者同士交流される場を提供していく必要あり。		

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	関係性は築かれたままと思われる。しかし、フォローをいつでも出来る体制かと言われると難しい気がする。		
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	意向が話せない方は家族の要望を取り入れるように努めている。	毎日の生活の中で把握した入居者の要望やサインは申し送りノートに記録され、カンファレンス等を通し、職員間で共有化され、日々のケアに活かすよう取り組んでいる。	
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	生活歴を把握しているスタッフは多いが、自分も含め新入スタッフは把握する努力が必要と思われる。		
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	業務的流れになってしまい、1人1人に合った、生活を支援しているとは思えない。		
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	ケアプラン作成にあたり、Fa、本人を交え、意向等聞いてそれに伴った計画を作成していると思われる。	カンファレンスでの気づきや毎日の食事や生活の中で身体機能の維持向上が図れるよう目標を立てて取り組んでいる。	
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	個別記録に記入はするが、スタッフ間での申し送り(口頭)が少ない気がする。		
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	週何回か精神デイケアに通いスタッフの研修も兼ねてサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域資源の把握や提供はしていないと思われる。		
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	主治医、かかりつけ医との連携はあるが、特定スタッフのみが連携をとっているような気がする。そのため、申し送る人と申し送らない人が出てくる。	グループ内のクリニックにおいて定期的に受診が行われており、皮膚科と歯科についても往診が行われている。症状について随時報告がなされており、日々の記録も報告がしやすいよう配慮されたフォーマットとなっている。	
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	訪看との連携はとれていると思われる。		
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。	入院の時は家族が対応しているため、医療との関係づくりは出来ていないかもしれない。		
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	常に連携をご家族ととり、先の方針を決め対応している。また、特別養護老人ホームの申し込みについて、検討をして頂いている。	重度化に対応すべくグループ内のクリニック・デイケアと連携し、対応している。また終末期に向けての方針は家族会の際にホームでできる支援について説明をし、理解を求めている。	
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	応急手当等、全員が訓練を受けていないため、受ける必要があると思われる。(特に調理スタッフ等)		
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	避難灯がついているが避難場所等把握していないため、改めてスタッフ全員で確認する必要があると思われる。	年に2回、夜間想定のものを含む避難訓練が行われている。	東日本大震災の経験を活かし、備蓄・備品の見直し・整備に取り組まれることが期待される。

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	尊重しているスタッフと、自分目線で声掛けするスタッフがいる。	重要書類の保管には配慮がなされており、入職時には、誓約書を提出してもらい、秘密の保持に努めている。入居者への声掛けは、TPOや一人ひとりにあわせて使い分け、目上の方に対する尊敬を持って接するよう指導がなされている。	
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	声掛けにて本人の要望を聞く姿勢はあると思われるが、業務に追われてあまり聞けない。		
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	スタッフの仕事が優先になってしまうことも見られる。		
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	身だしなみ等はその人らしさを尊重している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒にいえる環境を提供する必要あり。	栄養を配慮した献立から塩分や摂取のしやすさを考えた調理により提供されている。できる範囲で後片付けや調理も手伝ってもらい、誕生日の際には、その方の好きなものを聞いて提供している。	
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	本人のペースに合わせて摂取していただく。しかし最低水分を提供している。		
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	食後の口腔ケア実施。		

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	スタッフによりトイレ誘導する人と、ベット上交換の人がいる。	記録からパターンを把握し、誘導により、なるべくトイレでの排せつができるよう指導に取り組んでいる。夜間も睡眠とのバランスを検討しながら、支援がなされている。	
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	便が出ていない時に下剤対応。しかし、連絡ミス等あるため注意が必要だと思われる。		
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	業務時間に入浴日、時間を設置している。	入浴を拒否される方にも声掛けの方法を変える等のアプローチにより支援がなされている。入浴の回数についても家族の要望に沿えるよう取り組んでいる。	
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	本人のペースに合わせて入床してもらう。		
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	全員が薬の事を理解しているとは思えず。		
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	レクの時間があまりないため、時々でも行った方が良い気もする。		
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	その日の希望等あまり本人の希望に添えていないと思われる。外出は出来る範囲で行えるようにしていけると良いと思う。	近隣への買い物や散歩が入居者の能力にあわせて行われている。週に3回行くデイケアは、運動機能向上だけでなく、気分の転換としての役割も兼ねて行われている。	

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	お金はスタッフが管理している。買い物等必要なものは、本人のお金より購入。		
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	本人が希望する場合は可能。		
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	居室に光が入らない等、構造上の問題あり。	思い思いにおしゃべりやくつろぐことができるようたくさんの小さなソファが置いてある。リビング・廊下も日光・換気に配慮して整理されている。	
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	一人になる空間は居室のみ。居場所を提供するスペースがあまりない。		
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	本人が過ごしやすい空間を提供している。	木を基調としたづくりはゆっくりと落ち着くことができる雰囲気であり、思い思いに過ごす事ができるスペースとなっている。	
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を送れるように工夫している	あまり工夫されていないと思われる。		

目標達成計画

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	地域とのつきあいがまったくない。	今はまったく地域とのつきあい・関わりがないので地域の人にたのし家・うれし家を知って頂く。	運営推進会議の開催	12ヶ月
2	35	災害対策	東日本大震災の経験を活かし、備蓄・備品の見直し、整理に取り組む。	・備品のチェック ・何が必要かリストアップし購入する	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。