

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	3471504310		
法人名	エルダーサポート協会		
事業所名	グループホーム愛の郷戸手		
所在地	広島県福山市新市町戸手2282-1		
自己評価作成日	平成26年11月17日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと
所在地	広島県福山市平成台27-17-101
訪問調査日	平成26年12月 18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)】

入居者との関わりを多く持つ時間を作り入居者・職員共にゆっくりと穏やかに暮らせるようにしています。施設内だけではなく、外へ散歩に出たり季節ごとに行きたい場所へのドライブ等も適宜行い、気分転換が図れるように配慮しています。

【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)】

事業所は住宅地に位置し静かな環境にあり、利用者は落ち着いて暮らしている。経営理念3箇条「報恩」「環境整備」「礼儀」を朝礼時に唱和し、ユニットごとの目標に向けたケアに取り組んでいる。事業所内は明るく、四季を感じる季節の飾り付けや、利用者の手作りの作品が飾られて暖かい雰囲気である。散歩や買い物など日常的に外出しており、祭りや公民館行事・サロン行事など地域との交流が多く、地域住民との繋がりが出来ている。防災意識が高く、避難訓練を積極的に行い、地域との協力体制が築かれており、地域に溶け込んだ事業所である。

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)	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々が訪ねて来ている (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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (参考項目:28)		特定非営利活動法人 あしすと

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	各ユニットにて 26年度 目標・理念をフロアへ掲げ実践している。	経営理念3箇条を職員は毎朝、唱和している。各ユニット毎に今年の目標を決め、ケアの統一を図るとともに、挨拶や地域の掃除など実践につなげている。	
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	経営理念3箇条 報恩・環境整備・礼儀 毎朝 朝礼時に復唱している。	地域行事(夏祭り・文化祭など)や毎月一回のサロンでの行事(餅つき・こんにやく作りなど)に積極的に参加し、日常的に地域と交流している。	
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	地域へは、夏祭りや公民館文化祭出展、町内会へ加盟しごみ掃除、溝掃除等参加している	/	/
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	おおむね2ヶ月に1回多機能戸手と合同開催し近況報告および地域からの意見を取り入れサービスの向上に取り組んでいる	運営推進会議と地域行事(餅つき・防災訓練・夏祭りなど)を兼ねて開催している。参加者は主に自治会長・福祉を高める会・民生委員・職員・家族・利用者である。	行政の職員又は地域包括支援センター職員を交えて、双方向の意見交換の場となる取り組みが望まれる。
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に取り組んでいる	連絡は密ではないが、運営推進会議及び書類提出時など近況報告を行っている	行政機関に対しては、書類提出時などに近況報告を行い、困難事例の相談などがある場合に連絡をとっている。	
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	年1回身体拘束についての勉強会開催とともに拘束廃止宣言を玄関へ掲げている	担当者を決めて事業所内で、勉強会を年1回行っている。身体拘束・感染症蔓延防止など、毎月のテーマにそって身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束とともに勉強会を行い、お互いに風通しの良い環境づくりに努めている、又言葉づかいの中で気付かないうちに錦糸抑制用語を使っていないか？セルフチェックをミーティングで行っている	/	/

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
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	外部研修で案内しているが、参加実績はない		
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	契約時に説明し同意・納得の上で契約を行っている		
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	相談箱の設置及び面会時に意見を伺うようにしている	利用者の意見や要望は日常の会話などで把握している。家族には、面会時や法人よりアンケートを送付し、聴く機会を設けている。出された意見は職員間で共有し、運営に反映している。	
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	ミーティング等で意見提案を広く聴く機会を設けている	日常の会話、月1回のミーティングや提案(カイゼンシート)を提出して職員の意見や要望を聴く機会を設けている。	
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	個人面談及び事業所で改善できることは実行している		
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	新任職員には、オリエンテーション・OJTシートを活用し研修機会を設け、現任職員には外部・内部研修の掲示を行い機会を設けている		
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	北部地域連絡会などへ参加し近況報告を行っている		

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
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	入所前アセスメントにて把握したこと及び入所後の生活にて生じた問題を解決できるように努めている		
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	契約時に説明し同意・納得の上で契約を行っている		
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	アセスメントを行いサービスの提供をしていく中でその都度の問題を解決できるようにしている		
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	生活リハビリとして出来る作業を提案実施している		
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	面会時に要望を伺い又協力をお願いすることもある		
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	思い出の場所を伺い外出等で実施している	利用者の行きつけの喫茶店や希望する場所へドライブに行くなど、馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。	
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	お茶の時間など職員が間へ入ることで会話を盛り上げている		

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	退去後相談があれば随時協力している		
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	入居前のアセスメントや入居後本人お話を家族に伺い検討し実施している	利用開始時に利用者や家族との会話、前に利用していた施設の情報、フエイスシートなどで思いや意向を聞いている。困難な場合は表情や職員の気づきで、把握に努めている。	
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	上記同様		
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	入居後生活リズムを観ながら出来ることを提案し役割作りを行っている		
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	アセスメント・モニタリングをカンファレンス前に行いユニット外の意見も取り入れながら計画を立てている	担当職員が家族や利用者の意見を聞き、看護師・医師の意見を入れて、介護計画を作成している。見直しは、おおむね6ヶ月に一度行い、利用者の状態に応じて変化があれば、その都度対応している。	
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	プラン内容の記録以外にも様々な発見をして場合記録へ残し情報を共有している		
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	施設内だけでなく地域行事等への参加のプランも実施している		

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
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	上記同様		
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	支援しています	利用開始時に家族や利用者の希望を聞いている。月2回、協力医院の往診や、事業所内の非常勤の看護師が、利用者の情報や気付きなどから適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師出勤時には、申し送りを行い入居者の健康状態や気になる点を観てもらい指示を受けている		
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。	地域連携室と協力し退院時の状態や家族との連絡を行っている		
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	看取りの指針を出しており職員・家族とともに話し合いの中で方針を決めている	利用者・家族と話し合い、事業所の出来ること、出来ないことを説明して同意を得ている。重度化した場合や終末期の対応は医師や看護師・職員の情報をもとに家族と相談し、その都度、取り組んでいる。看取りの支援も行っている。	
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	シュミレーションの中で、119番通報・対応を行っている		
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	火災避難訓練・避難場所への徒歩時間計算等を行い地域とも協力をしている	昼間と夜間を想定して、年に2回実施している。消防署の指導のもと、自治会、近隣住民、家族の参加を得ている。事業所独自に災害避難訓練を行って日頃から防災に対する意識は高い。	

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	プライベート空間である居室へはマナーに気をつけ入室している、一人一人に合った声掛けを行っている	利用者の居室を「家」ととらえ、入室の際は、ノックなどのマナーに心がけている。アセスメント表やフェイスシートで一人ひとりに合わせた声かけや言葉づかいに配慮して対応している。	
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	自己決定に結びつくような声掛けを行っている		
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	一人一人のペースを尊重している		
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	希望されれば毛染めや入浴時にカミソリで髭剃りを行っています		
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	下準備を入居者で行って頂き食事時にそれを伝えている、そして次回もして頂けるようにしています	食事の下拵え(野菜の皮むき)など、利用者の状態に合わせて職員と一緒にしている。好みのものや菜園で採れた野菜を使用するなど、食事を楽しむ事ができる支援をしている。	
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	旬の野菜を取り入れて、手作り食を実践しています、食事形態はADLに合わせて提供している		
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	歯科医の指導の下仕上げ磨きを行っている		

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
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	排泄パターンの把握に努めその人々にあった間隔で声掛けを実践している	一人ひとりの状態や排泄の記録をもとに、排泄リズムを把握し、さりげなくトイレに誘導している。利用者の表情や様子に配慮しながら、排泄の自立にむけた支援を行っている。	
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	適度な運動と水分量の増加にて便秘が軽減した		
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	希望された場合日にちに関係なく行っている	週に2～3回、昼食後に入浴している。回数や時間帯など利用者の希望があれば、柔軟に対応している。嫌がる方は無理強いせず、足浴や言葉かけ、タイミングなどを工夫して、個々に添った支援をしている。	
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	自由に休息されています		
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	薬の変更や頓服処方等は申し送りノート等で伝え把握に努めている		
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	入居者同士年齢が近いので共通の話題で皆さんが話せるようにしている		
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	希望時に随時行い散歩はほぼ毎日行っている、先日は希望ドライブで車の浦まで行きました	日常的に買い物や散歩に出かけている。事業所の菜園(トマトやナス)の世話・食事やレクを戸外でも行っている。希望があればドライブや墓参りなどにも出かけられるように支援している。	

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
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	お金は事務所管理ですが、買い物時に支払いの手伝いをして頂いている		
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	電話等は日常的にはされていませんが、希望された場合支援いたします		
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	温度湿度は1日の中で数回確認しています。季節感のある壁画等を作成し飾っています	共用空間は落ち着いた色調で、広さもあり、音・光・適切な温度管理のもと、季節感や生活感を取り入れた飾り付けをして、利用者が穏やかに過ごせる空間となっている。	
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	気の合う仲間が話せるように席を移動したりソファで過ごされています		
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	自身で作成した作品等を居室へ置いています	居室は広く、馴染みのものや、好みのものが持ち込まれ、利用者の手作りの作品が飾られている。家具の配置など配慮して、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	出来る作業は分担して行い、安全点検は担当者が月1回行っています		