

# 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	2295100099		
法人名	株式会社 アイケア		
事業所名	グループホーム あいの街 焼津		
所在地	静岡県焼津市石津188		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成23年5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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション株式会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年10月9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)】

利用者様全員が笑顔で生き生き生活する場を提供できるように心掛けています。
--------------------------------------

## 【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)】

ホームは区画整理中の新興住宅地にあり、大型スーパーも進出し、利用者と共に買い物もできる。また、公園も整備されつつあり地域環境が整いつつある。また、同一敷地内に同じグループの小規模多機能型居宅介護、デイサービス・ケアプランセンターも設置され協力体制が整っている。この夏には、七夕祭りに全員で作成した「巨大かつを」を出品し、地域行事に参加している。ケア面でも職員が笑顔で接しており、明るいホームである。
---

## 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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	つなげていけるよう、努力している。	会社の全体理念と共に、当ホームでは職員全員で地元地域にあった笑顔のたえないホームづくり等の独自の理念を作り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	市内で行われる行事・清掃活動等に参加するように努めている。	地域での清掃活動への参加や、七夕祭りで利用所と職員全員で作成した巨大かつの飾りを出品したりしている。また、ボランティアとスタッフで銭太鼓や、フラダンスなども行っている。地域との交流に、積極的に努めている。	
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	利用者支援が中心となりできていない。		
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	現状定期的にできていないが、活用できるように計画を立てている。	会議は目標として2カ月に1回開催されている。家族会代表・自治会役員・民生委員等で構成されている。年間の運営計画や課題を報告し、検討してもらっている。	会議への家族の参加は困難と思われるが、なるべく参加してもらえるような取り組みを期待したい。小規模ホームの会議も同じ日にできるよう調整されたい。
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	できていない。	市との連携や協力関係は、今のところ新設まもないので市の敬老会への参加程度である。	市への書類申請等の様々な機会を捉えて担当者との関係づくりに努め、市と協働関係の構築を望みたい。
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	グループホームは2階に位地しており、入口付近に階段がある為、危険防止のため施錠している。	法人全体での身体拘束ゼロ宣言を掲示し、職員も実行している。ホームが2階にあり、普段からの転落防止のため施錠している。	2階の階段状の施錠と併せてやむを得ない場合の事例を家族等との十分な話し合いが望まれる。
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	全員が学ぶ機会には設けられずにいるが、学んだ人が伝えるようにしている。虐待防止には努めている。		

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	できていない。		
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	説明を行い、理解を得られる様努力している。		
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	アンケートや面会時に意見などを伺う様にしている。	意見箱を設けたり、季節の衣替えの時の家族との面接時に希望や意見を聞く機会も設けている。推進会議等の意見も運営に反映されている。	
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	意見・提案はその都度反映する様にしている。 月に一度ミーティングを開いている。	月に一度のミーティング時申し送りノートなど参考に職員から意見提案を受け、運営に反映させている。例えば、休憩が取りにくい時は時間をずらして取れるよう勤務シフトの中で考える話し合いをするなどした。	職員の研修意欲が強いので、法人全体とホームで人員の支援をするなどが望まれる。
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	各職員の自己評価を行い、サービス内容によって点検している。		
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	新人研修・施設研修はあるが、全員参加がむずかしい。 意欲のある職員に対しては十分な支援ができていない。		
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	できていない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	自宅に伺い、聞くようにしている。 施設見学もお願いしている。		
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	自宅に伺い、聞くようにしている。 施設見学もお願いしている。		
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・家族に会い、話し合ったことを施設にて検討している。		
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	コミュニケーションをとりながら信頼関係が築ける様に努めている。		
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	お便りや面会時に、情報を共有できるようにしている。		
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	ご家族と外出する機会を作っていただける様にしている。	だんだん重度化し、人の区別も難しくなっているとはいえ、訪問してほしい気持ちも強いのでなるべく機会を作っている。病院や買い物にはスタッフが必ず付き添っている。小パーティーや入所歓迎会も開き絆を深めている。	
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	間に入り、うまくコミュニケーションが取れる様に支援している。		

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
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	退所後の近況を電話等で確認している。		
<b>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</b>					
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	できる限り希望・意向の把握に努めている。本人から聞くことが困難な場合は家族とコミュニケーションを取りながら行っている。	本人から希望・意向を聞くことが困難の場合は、日常の言動や顔色諸動作などで推測してケアに生かしている。本人が今できることややりたいことを主にやってもらい生活が楽しくなるようにケアを行っている。	
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・家族から情報を得ているが、把握しきれていない。		
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	コミュニケーション・バイタル状況などで把握に努めている。		
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	本人とは無理ではあるが、家族の意向・スタッフの意見を参考にし、作成している。	モニタリングは1カ月1回は開いて、職員の気づきや情報を確認するモニタリングシートを作成している。また、家族の面会時に家族の意向を聞くようにし、現状に即した介護計画を作成している。	
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	経過記録の記入は実施している。		
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	取り組むよう、努力している。		

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	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	家族と共に受診している。質問などあれば家族に伝え、相談してもらっており、必要があれば同行している。(一部の方は往診にて対応している。)	家族と共に同行受診していてかかりつけ医・提携医に訪問看護師とも連携して相談している。必要があれば往診も対応している。	
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	情報交換しながら介護している。		
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。	入院先には詳しい情報を提供する様に努めている。退院に際しては、病院関係者・家族・スタッフと相談し、利用者様にとって一番いい方法を考えている。		
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	家族とはよく話し合う様になっている。主治医には思いが伝わらず、困る時があった。	家族とは話し合いを行っている。現状では事業所・法人としての明確な方針は示されていない。	事業所・職員等、認知症の専門的知識や、具体的な体験事例等勉強ができる支援を法人を含めた会議の開催が望まれる。
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	訓練等ができていないが、急変・事故発生時には適切な対応ができるように努めている。		
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	日中の避難訓練を行っているが、スタッフ全員が参加できていない為、身につけているとは言えない。	日中の避難訓練を行っている。夜間については、これからで、少しずつ地域の皆さんに認知して頂いている。まだ全員の参加ができていない。	全員が参加できないため、共有する仕組みが必要で、現状のできているところまでの状態を、家族・地域・運営推進会議等で示し、話し合うことが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライベートなことに関しては耳元で話すようにしている。 経過記録にはイニシャルで記入している。	経過記録はイニシャルで記入している。トイレの誘導は、さりげなく言葉掛けをしている。	
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	なるべく自己決定する様支援している。		
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	外出やレクリエーション等本人に意向を聞き、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	出来る限り支援している。		
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	毎日の献立を記入し、同じような食事にならないようにしている。	毎日の献立に季節の物を取り入れ、苦手な食べ物もなるべく解らないように食べる工夫がされている。食事の準備やかたづけなど、利用者が出来ることは、利用者のペースで参加してもらっている。	
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	バランスよく摂取できるように考慮している。一覧にて食事量・水分量を見ることができ、対応している。		
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	起床時・毎食後に口腔ケアを実施し、必要に応じて職員がチェックを行うようにしている。		

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	定時にトイレへの声かけ、誘導を行う様にしている。	排泄チェックをしっかりとっている。定期的に乳酸飲料を飲んでいる。日中はできるだけ水分を多く摂ってもらい、リハビリパンツでチャレンジしている。	
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	毎日の水分量を把握し、リハビリ体操やサンボにて体を動かすようにしている。		
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	2～3日おきに入浴できるようにしているが、入浴日はスタッフが決めている。希望があれば入浴できる様に心掛け、また強要することのないようにしている。	入浴拒否の利用者には、「今日は一緒に入りたいよ」などと、やさしく声を掛け、できるだけ入浴してもらえるよう工夫をしている。	
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	日中も休む時間を設け、夜間もゆっくり安眠出来る様に支援している。		
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	一覧にて見れるようになっている。		
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	食前・後の準備や片付け、または食材の買い出しなど一人一人に合った役割が提供できるようにしている。		
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	外食や地域のお祭りなどに参加できるようにしている。 また、ご家族にも外出をお願いしている。	近くの大型スーパーへの買い物や、外食・地域の祭りに参加している。家族の参加も多く、家族も一緒に外出をお願いしている。利用者の状態によっては、前後に職員が付くなど、なるべく利用者の希望に添うようにしている。	

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	個々に金銭は所持していない。 家族からお預かりしている方に関しては了解のもと、使用している。		
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	本人の希望により、電話は掛けることができる。		
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	ソファやTVの位置を工夫し、居心地の良い空間作りに努めている。	夕方にはテレビの前にソファを置き、利用者のくつろげて居心地の良い空間になっている。	
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	一人で休めるよう、色々な空間を活用し、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	本人の使い慣れたたんすなどを使う様になっている。	ベットのそばに家族の手作りのものが置かれている。寄せ書きや古くても昔使っていた筆筒や懐かしいものを使っている。	
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が送れるように工夫している	出来る限り意思を尊重し、出来ることは自分でやっていただける様に支援している。		