

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	4070300324		
法人名	医療法人医和基会		
事業所名	グループホーム金刀比羅	ユニット名	3階
所在地	福岡県		
自己評価作成日	平成25年12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。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター		
所在地	福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号		
訪問調査日	平成25年12月23日	評価結果確定日	平成26年3月3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)】

<p>おおきなものでなくてもいい。日々小さなぬくもりを感じてもらえるような存在でありたい。楽しいことばかりではないかもしれない。きつくて辛く、どうしようもない時もあるけれど「あんたがおるけ・・・」と思ってもれえるような存在でありたい。ご家族・ご友人・ご近所さん、日々の生活の中で色々な事にめぐり逢い気付き、その中で感じるぬくもりを大切に過ごしていきたい。私達も一緒に生活する中でたくさんの「ありがとう」をもらっている。そのぬくもりを胸に笑みある時を一緒に重ねて生きたい。</p>

【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>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>
--

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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,40)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:32,33)	70	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
64	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:30)		

自己評価および外部評価結果

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	理念は、各所に掲示し意識を高め、おひとりおひとりのニーズに応えられるように努力している。		
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	金刀比羅池へ散歩に行き、挨拶を交わしたり犬を通じて話をしたりしています。社交ダンスのサークルに参加しています。		
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	隣接する施設の行事に参加したり、地域の催しに参加したりし交流している。また、散歩などで近隣の方と顔なじみになり、挨拶を交わしている。		
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	運営推進会議にてお話をさせていただく機会がある。今後も事業所の行事などに参加して頂けるように努めていく必要あり。		
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	二ヶ月に1度会議を開催している。行事の様子などをご家族や地域の方に報告している。色々と意見交換を行い、出された意見について実現できるよう検討している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き取り組みなどを理解してもらい、アドバイスをもらっている。		
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	身体拘束委員会を設置し定期的に勉強会を行っている。エレベーターを施錠していることについて、運営推進会議の中でご家族様からも意見を頂き、今後も入居者様の表情を見極めて散歩に行くなど「気づき」を大切にしていきたい。		

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
8	(6)	○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	高齢者虐待防止に関連した成年後見人制度についてパンフレット等を使用したり、会議の場で勉強したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居前に解りやすく説明し、契約を行うようになっている。		
10	(7)	○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	面会時や運営推進会議等で意見を頂く。又、ご家族様からの意見や苦情等は管理者・職員で速やかに改善するよう心がけており報告する場も設けている。介護サービス相談員の受入れを月に1度行っている。		
11	(8)	○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	自己申告書を配布し定期的にヒヤリングを行う。全体会議・ミーティングで意見・要望などさまざまな意見交換を行い業務に反映させている。		
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	得意な事が活かせるような環境がつかれるよう努力している。法人からは、永年勤続者へ報奨金の支給や資格手当等を支給するなど配慮している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	ヒヤリング個人面談を実施し本人の希望や能力が活かせるよう配慮している。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	全体会議及び勉強会の場を通して知識を深められるように取り組んでいる。		

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
15		○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を進めている	定期的に行われている研修へ参加し知識の向上を図っている。		
16		○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	他事業所の行事に参加させて頂いたり、見学させて頂くなど、交流を図っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	ご家族やこれまでおられた病院・施設の職員の方に細かく話を聞いています。入居直後は、できるだけ職員がそばについて安心してもらえるようにしています。		
18		○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	入居までにご家族と面談する機会をもちます。又、入居準備で来所の際や面会時に積極的にコミュニケーションを図ります。		
19		○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	じっくりとお話を聞き必要としている支援を見極め状況に応じてショートステイ・体験の利用も含め助言する。		
20		○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	一緒に家事をしていただいています。昔の事や古い習慣等若い職員に教えてください、職員の子育てや家族の話で相談にのってくれます。		
21		○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	ご家族来所時は一緒に散歩に行くことや買物に出かけるというプランを作成し、協力を頂いております。		
22	(11)	○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	入居以前の友人や知人の方が面会に来られます。ゆっくりとお話ができるような環境をつくっています。		

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
23		○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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立しないように気の合う入居者と同席していただき家事や仕事をしながら談話し楽しく過ごしていただけるよう配慮している。		
24		○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	契約終了後も家族から相談等あれば快く相談にのっている。		
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					
25	(12)	○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	言葉で表現できる方には、その都度希望されることを実施している。言葉で表現できない方は日頃の様子をしっかりとアセスメントし心身ともに穏やかに過ごしてもらえるよう配慮している。		
26		○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	入居時に馴染みの物を持参して頂き入居前での生活歴や暮らし方をしっかり情報収集して、その方にあった生活環境を考慮し実施している。		
27		○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	日々の生活状況の様子や本人の発する言葉など思いや気づきが分りやすい様にケースに記録しスタッフ間で情報の共有を行っている。		
28	(13)	○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	家族の面会時に要望等を聞き、リハビリスタッフ・看護等の意見を取り入れミーティング行う。そして定期的にあセスメントシートを作成しケアプランに反映できるよう工夫している。		
29		○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	日頃の出来事は個別記録に記入している。何か気づいた時は「つながり」という欄を活用し情報の共有に努めている。		

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
30		○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	三ヶ月に1度アセスメントを行っている。その際、ご家族と情報交換を行っている。また、面会時にも状態報告も兼ねて情報交換を行っている。		
31		○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	地域の催し等に参加させていただく。地域のボランティアの方に訪問していただく。		
32	(14)	○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	ご本人・ご家族の希望を重視し、かかりつけ医と連携を図っている。		
33		○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	隣接の診療所看護師の定期的な訪問により各入居者の状態報告を行っている。状態の変化があれば、看護師と連絡をとり相談や指示を仰いでいる。		
34		○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。	ご家族や医師・看護師・ソーシャルワーカーと連携し、情報交換をに努めている。		
35	(15)	○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	「重度化した場合における対応に係る指針」確立し事業所内での対応を十分に説明をさせて頂いている。		
36		○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	定期的に緊急時の対応の訓練を行い、フローアに緊急時対応マニュアルを設置している。		

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
37	(16)	○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	定期的に隣接施設との非常災害訓練を実施。24時間連携体勢マニュアルを作成し職員全員が把握できているようにしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	接遇マナーについて事業所内で勉強会を行っており、そこで学んだ事を基本にしながら日々入居者の方と接するように心がけている。		
39		○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	日々の会話や対応に中でご本人が思いや望みを気兼ねなく打ち分けられるよう声掛けを工夫したり、安心できる雰囲気作りを心がけている。スタッフと一緒にその日着たい洋服を選んだり。飲みたいものを選んでもらい提供する等行っている。		
40		○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	今望んでいる事を聞いたり、気づいたりし希望に添えるようにしている。		
41		○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	整容時や更衣時に好みを聞きながら声掛け、介助している。		
42	(18)	○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	一日の中で家事はスタッフと一緒にしている。又、おやつ作りの際も一緒に準備を行っている。その日の気分や体調によって負担にならないよう量を調整している。		
43		○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	管理栄養士の指導の下栄養バランスの取れた食事を提供している。また月に一度ある会議にて、入居者の声を届けている。水分量をチェックし記録している。お一人お一人の好みや量を考え提供している。		

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
44		○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	毎食後入居者それぞれに出来ることをして頂き、それ以外の介助を行い口腔内の清潔保持を行っている。義歯の消毒は適宜職員が行っている。		
45	(19)	○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	生活パターンシートの利用や申し送りにより入居者の排泄状況を把握している。個々のADLに応じて自立を促しながらトイレ誘導を行っている。		
46		○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	一日の水分摂取量や最終排便日を把握し適宜水分補給や排便を促し飲食物を提供している。又、体操に参加していただき運動を促している。		
47	(20)	○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	出来る限りお一人お一人の希望にあわせ、入浴を行っているが、ある程度は決まっている。入浴の際はご本人のペースに合わせてゆっくりと入浴できるようにしている。		
48		○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	ご本人の希望や状況を見ながら休憩できる時間を作っている。又、安眠できるよう環境を整えている。		
49		○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	お一人お一人の薬を把握し、状態観察を行っている。又、変化が見られる時は主治医に報告・相談し指示を仰いでいる。		
50		○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	生活歴を把握し、家事や工作等で力が発揮でき、張り合いや楽しみながら生活を送る事が出来る。		

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
51	(21)	○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	天気やご本人の状態により、散歩(ドライブ)や買物・地域の催しに参加している		
52		○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	事務所で金銭管理をしている。買物時にお金を持ちスタッフと一緒に行き支払をしている。		
53		○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	ご家族や知人宛に手紙を出せるように支援している。遠方にお住まいのご家族への電話をかける支援を行いコミュニケーションをとって頂いている。		
54	(22)	○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	廊下や壁等に季節にあった物をつくり飾っている。又、快適に過ごせるようテレビの音や話声、温度調整を行っている。		
55		○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	娯楽室があり誰にでも利用できるようソファやテーブルを設置し環境整備をしている。		
56	(23)	○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	ご本人・ご家族と相談し使い慣れた家具や物、写真を飾り落ち着いて過ごせる場所になっている。		
57		○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	廊下やリビングでは通路を確保し必要な物(イス・テーブル等)だけを配置している。居室は、ご本人ご家族と相談しなえがら家具の位置を決め、安全且つ使いやすいようにしている。		