

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 10 月 24 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470501770		
法人名	医療法人豊和会		
事業所名	グループホームTOYO		
所在地	広島県呉市伏原一丁目8番13号 (電話0823-21-0333)		
自己評価作成日	10月4日	評価結果市町受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【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医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島県広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成22年10月24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>生きて来られたプロセスを大切にしながら、お一人お一人に合わせた介助、援助を職員一同で取り組んでいます。お花見や納涼会、クリスマス会など季節ごとの行事を行い、家族の方にも参加して頂いています。日常では、歌や体操・ストレッチで機能維持を行い、散歩や外出などで気分転換をして頂きながら穏やかで快適な生活をおくっていただいています。</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>街中の施設であり家族が訪問しやすい環境にあります。作業療法士や医学療法士の指導で機能維持に努めておられ、散歩や外出を積極的に取り入れ暮らしに変化と楽しみを盛り込まれています。職員もミーティングや研修で情報を共有して、お一人おひとりの支援に努められています。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践	このホームに生活している人たちの気持ちを大切に する理念を作り大きく書き出している。	「尊厳遵守 日々是新」の理念を心に留め、職員全員が 利用者一人ひとりに優しく接している。	
		地域密着型サービスの意義を踏まえた事業 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。			
2	2	事業所と地域とのつきあい	地域の保育所に訪問したりして入居者と地域の 人たちとの交流を行っている。	地域の運動会など行事の際、救護班を担当したり、町内 の女性サロンや敬老の日など介護方法の説明をしたり施 設の紹介をしている。また、幼稚園や小学校を散歩の途 中など訪問している。	
		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。			
3		事業所の力を活かした地域貢献	職員はこの理念に副って”にこやかに”の気持ち をもって入居者に接するように取り組んでいる。		
		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。			
4	3	運営推進会議を活かした取組み	自治会長(5名)、民生委員(6名)、保育園の理 事、地域包括の長などの参加により開催されてお り、ホームの運営から地域とのかかわりを作る話 し合いがされている。	平素から地域に親しまれており、いろいろ建設的な意見 も寄せられているようである。が、グループホームとして の会議を開催されることが望ましい。	
		運営推進会議では、利用者やサービスの実 際、評価への取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。			
5	4	市町との連携	地域包括支援センターとは連絡をとり訪問があ る。	理学療法士や作業療法士などと連携、利用者の入居状 況など情報交換している。	
		市町担当者や日頃から連絡を密に取り、事 業所の実績やケアサービスの取組みを積極 的に伝えながら、協力関係を築くように取 組んでいる。			
6	5	身体拘束をしないケアの実践	ミーティング毎に、尊厳の大切さを話し合い、虐待 や身体拘束をすることのないよう、意識を高めて いる。	入居間もない方など不穏になられることもあるが、様子 を見て声かけしたり、散歩に行く、何か飲み物を勧めるな ど、いろいろ工夫して気持ちを静めて貰い、絶対拘束はし ないという決意で取り組んでいる。	
		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。			
7		虐待の防止の徹底	講習に参加したり、問題定義し日々話し合いの時 間設けている。		
		管理者や職員は、高齢者虐待防止法等につ 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 う注意を払い、防止に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修会に参加し学んでいる。またその知識を職員に報告し、勉強している。	/	/
		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。			
9		契約に関する説明と納得	施設見学時・申込時・契約前に十分な説明を行い、理解・納得した後、契約している。	/	/
		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。			
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映	家族の声をよく聞いている。	家族が訪問された時には、職員が積極的に話しかけるようにしている。リハビリやデイサービスの利用など、家族と相談しながら決めている。遠隔地の方にはお便りを出している。	/
		利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。			
11	7	運営に関する職員意見の反映	毎朝申し送りの後時間を取っている。随時意見や提案を聞ける体制にある。	管理者は、研修やミーティングの際に出される職員の疑問や提案を取り上げ検討するようにしている。	/
		代表者や管理者は、運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させている。			
12		就業環境の整備	毎朝申し送りの時間で疑問などを話し合い、その都度報告出来るラインが作られている。また各週で行われる全体ミーティングにより、代表者への報告も行われている。	/	/
		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。			
13		職員を育てる取組み	実践者研修や講習会に全職員が交代で受講できるようにしている。そこで学んだことを他の職員に伝え取組みを行っている。	/	/
		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。			
14		同業者との交流を通じた向上	地域内での交流が少ないので他の業者と連絡をとり実施の方向で努力している。	/	/
		代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	傾聴しながら安心してもらえるよう努めている。		
		サービスの利用を開始する段階で、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。			
16		初期に築く家族等との信頼関係	家族の話をしっかり聞き、説明をし安心してもらえるように努めている。		
		サービスの利用を開始する段階で、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。			
17		初期対応の見極めと支援	面談の際、各専門職によりカンファレンスを行い、利用者にあつたケアを心掛けている。		
		サービスの利用を開始する段階で、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。			
18		本人と共に過ごし支えあう関係	入居者一人ひとりに対応した会話をしている。ケアカンファレンスを師長を交え職員全員で行い、入居者一人ひとりに対応できるように努めている。		
		職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。			
19		本人と共に支えあう家族との関係	常に便りや電話などで連絡をとりあい、近況報告を行っている。本人の要望は必ず伝え、お一人ずつを大切にケアしている。		
		職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。			
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援	散歩・ドライブ・買い物・美容院・病院など地域密着の生活をしている。来訪者の受け入れをしている。	なじみの美容院や歯科の通院など職員が同伴したり、家族の来訪や利用者が家族に をかける支援をしている。	
		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う、支援に努めている。			
21		利用者同士の関係の支援	絶えず職員が見守り、声掛けし、利用者同士が良い関係を築けるよう支援する。		
	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。				
22		関係を断ち切らない取組み	その人に応じた施設紹介をし転居するまで責任をもち支援する。退所後も相談や支援に努めている。		
	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。				

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	思いやりや意向の把握	お一人お一人にあった暮らしを職員と家族の方が検討しあい、安心した生活を送って頂けるよう取り組んでいる。	中には冷蔵庫やTVなどもち込みたい方もあるが、話し合って調整する。	
		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。			
24		これまでの暮らしの把握	本人・家族からよく聞き把握している。		
		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。			
25		暮らしの現状の把握	本人・家族からよく聞き、様子観察をし現状の把握をしている。		
		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。			
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング	本人、家族、OT、PT、医療、ケアマネ、必要な関係者と話し合い介護計画・モニタリングを行っている。	本人、家族、作業療法士や理学療法士、医師、ケアマネが、集まり、職員の見守りの結果などを参考に必要な介護計画を立てている。	
		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。			
27		個別の記録と実践への反映	ケアプランを元に、日々の様子観察を個別記録に記入し生かしている。		
		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。			
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	機能低下を防ぐためと、リハビリが必要な場合は同建物内にあるデイケアにてリハビリを行っている。		
		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。			
29		地域資源との協働	外出や買い物、外食の際お店への協力を依頼。		
		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。			
30	11	かかりつけ医の受診診断	かかりつけ医は月4回の定期訪問診察と、何かあるときにはすぐ往診している。なお診察結果を"たより"に記載して家族に知らせている。("たより"は個人ごとに作られている。	内科は週1回、往信があり、緊急時は24時間いつでも対応可能である。歯科は家族の希望の医院から往診して貰っている。	
		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。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働	看護職員に日々の変化・様子を伝えている。何かあれば24時間体制で対応している。		
		介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。			
32		入退院時の医療機関との協働	病院関係者との情報交換や相談する関係が出来る。		
		利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。			
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	親会社が病院なので重度化していくとそちらで対応している。家族はかかりつけ医の診察状況をよく知っており安心しておられる。	母体の病院が道路向かいにあり、ほとんどの方のかかりつけ医でもあり、ご本人の状況も確認できている。終末期は病院と連携して支援している。	
		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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。			
34		急変や事故発生時の備え	AEDやインフルエンザの講習会に参加。緊急時の対応などは、回覧にて伝達している。		
		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。			
35	13	災害対策	年2回実施している。入居者の避難訓練を行っている。緊急時にはグループホームだけでなく豊和会全体での取り組みがある。	避難訓練は年2回実施している。グループホームだけでなく豊和会のグループ全体で協力している	
		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。			
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保	トイレを各居室に設置し、プライバシーの保護に努めている。	不穏になられる方も、部屋から自由に出て貰い拘束はしない。散歩、おやつ、ドライブなどで気持ちを落ち着かせて貰う。生命に関わらない場合できるだけ職員で対応する。暴力を振るわれどうしようもない時は、精神科に診療して貰うこともある。	
		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。			
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援	入居者の話を傾聴し、本人の意思決定を尊重している。		
		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。			
38		日々のその人らしい暮らし	職員は入居者によく話をしており、一人ひとりの気持ちを聞きながらの支援をしている。		
		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。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		身だしなみやおしゃれの支援	一緒に服選びをしたり声掛けし、その人らしい身だしなみ・おしゃれができるようにしている。	/	/
		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。			
40	15	食事を楽しむことのできる支援	なるべく嫌いな食事は違う食事に置き換えている。食事の準備・後片付けを一緒にしている。時には外食したり納涼会ではお酒も飲まれる。	食事は、なるべく柔らかいものを提供している。献立に変化をつけるように工夫し刺身なども喜ばれている。時には、外食しており、その日を楽しみに待たれている。	/
		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。			
41		栄養摂取や水分確保の支援	入居者一人ひとりの食事量や水分摂取量を記録し栄養状況を確認している。体重測定を毎週日曜日に行っている。	/	/
		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。			
42		口腔内の清潔保持	歯磨き、入歯洗浄剤での口腔ケアを声掛け、見守りをする。	/	/
		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。			
43	16	排泄の自立支援	一人ひとりの排泄パターンに応じて、時間を定め声掛けを行っている。	リハビリパンツを使用し、おむつはしない。お一人ひとりの排泄パターンに応じトイレ誘導している。	/
		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向けた支援を行っている。			
44		便秘の予防と対応	食事は野菜を多く取り入れている。機能低下を防ぐ為にも毎日ストレッチ・体操を行っている。	/	/
		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。			
45	17	入浴を楽しむことができる支援	週3回曜日は決まっているが時間は自由に入浴できる。入られない人には清拭、足浴を行っている。	週3回を基本にしているが、汗かきや汚れた時はその都度入浴や、シャワーをしている。みまもり、半介助など状況に応じた支援をしている。又、入浴できない時は、清拭足浴を行っている。	/
		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、個々に応じた入浴の支援をしている。			
46		安眠や休息の支援	個室で日中は自由に休息し、夜間はパジャマ更衣し安楽な状態で眠れるようにしている。	/	/
		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。			
47		服薬支援	詰所管理し、手渡し服薬確認している。	/	/
		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。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		役割,楽しみごとの支援	<p>外食・誕生会・レクレーション・納涼会など季節ごとの行事を行っている。</p>	/	/
		<p>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。</p>			
49	18	日常的な外出支援	<p>日々散歩,ドライブ,買い物,外食,お茶を飲みにかけている。家族とお弁当を持参し花見に出かけている。</p>	/	/
		<p>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。また、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。</p>			
50		お金の所持や使うことの支援	<p>管理可能な入居者には自分で管理して頂き、出来ない入居者には職員と一緒に買い物して頂き、なるべく自己管理を促している。</p>	/	/
		<p>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。</p>			
51		電話や手紙の支援	<p>訴えがある時にその都度行う。</p>	/	/
		<p>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。</p>			
52	19	居心地の良い共用空間づくり	<p>広い共用空間があり、入居者同士でコミュニケーションがとれる。季節毎の装飾を試み、テーブルに花を飾り目の保養をして頂く。</p>	/	/
		<p>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。</p>			
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり	<p>ソファにかけて他入居者と会話したり、椅子に座りテレビを観たり、自由に過ごせる空間がある。</p>	/	/
		<p>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。</p>			
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮	<p>居室にトイレ,洗面所がありプライベートなところが個人で処理できるようになっている。居室内には冷蔵庫,筆筒,コーヒーなど入居者の希望するものが持ち込まれている。</p>	/	/
		<p>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。</p>			
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	<p>各入居者ごと理解力に合わせ、居室内に表示を張り、混乱されないようにしている。</p>	/	/
		<p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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。</p>			

アウトカム項目			
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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホームTOYO

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホームTOYO

作成日 平成22年10月7日

【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		身体機能維持	転倒など起こさないよう機能維持して頂く	デイケアのOT・PTの指導によりリハビリ	長期
2		生活の中でのメリハリをもつ	昼夜逆転防止	職員とのコミュニケーションを取ることで、昼間起きて頂く	長期
3		外出支援	気分転換、楽しみをもつ	外食やドライブなど、こまめに行う	長期
4		職員のモチベーション	問題点をみんなで取り組む	ミーティングや申し送り、相談しあう	長期
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。