

# 1 自己評価及び外部評価票

## 【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2070400359		
法人名	社会福祉法人 共立福祉会		
事業所名	グループホーム高尾		
所在地	長野県岡谷市川岸上4-3-4		
自己評価作成日	平成24年1月24日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26日

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2070400359&amp;SCD=320&amp;PCD=20">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2070400359&amp;SCD=320&amp;PCD=20</a>
----------	---

## 【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	有限会社 エフワイエル
所在地	松本市蟻ヶ崎台24-3
訪問調査日	平成24年2月16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) 】

センター方式を取り入れて、個々のニーズに答えられるように心がけて対応させて頂いております。家族と連絡を取り合いながら、長年の生活習慣が途切れる事がないように、少しでも慣れ親しんだ日々が送れるようにと考え、積極的に外に出かけたり、季節感が味わえるように行事等を行い、支援させて頂いております。

## 【 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) 】

玄関に大きな職員紹介の掲示があり、一人ひとりの思いや目標を掲示している。これが、家族・訪問者にとっては親しみを増し、信頼感へと繋がっていると感じる。毎月一回、ホームでの本人の生活状況を、こと細かく報告していることで、家族は安心感を得ることができる。また、日々の実践の中から、定期的に職員が課題を出し発表している。そして、話し合いを経て課題の集積はできている。地域密着型サービスの理念は何か？ホームとして何をなすべきか？など、基本に立ち返れば、課題の改善に向けた新たな取り組みのスタートとなり、更に質の向上が図れるグループホームである。

## 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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名( )		項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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広がったり深まり、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全くいない
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、活き活きと働けている。 (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				

## 自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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。	模造紙に書き、貼り出している。 意識はしているつもりだが、実践につなげているか難しいところがある。	法人の運営方針である「利用者本位」を謳っているが、全職員への意識付けや抛り所としての役割には至っていない。	事業所独自の分かりやすい理念を職員全員で作成し、共有・理解を深め、サービス提供の中で具体化していくことを期待したい。
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。	隣接するケアハウスで小学生との交流があるので、それに全員ではないが数名は参加したり、そのほかに健康まつり等に参加している。	散歩での挨拶や野菜の差し入れなどの繋がりが、また、併設ケアハウス利用者との交流が図られている。 地域の一員として暮らし続けるために、地域との関係作りが課題であることを認識している。	捉えた課題に対しての取り組みを期待したい。
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。	地域の方々と認知症の勉強会をしたりしている。		
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践、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、その意見をサービス向上に活かしている。	その場で事例をあげて、解決方法や知恵等を借りて向上につなげている。	入居者・家族代表・行政・自治会・協力医の参加のもと、定期的に開催され、事業所の取組状況の報告と共に、情報交換の場となっている。	
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。	不明なこと等、市町村の担当者に聞くなどコンタクトをとっている。	事業所の実情や課題について、相談・協働できる関係が作られている。	
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「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。	玄関の施錠はせず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員全員が認識して見守りや声掛けを行い、拘束のない自由な生活を支援している。	
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。	各職員、異常がないか注意している。		

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
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。	数名の職員が成年後見制度について学ぶ機会を持ち、少しでも活用できるように努力している。		
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・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 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。	意見箱を設置している。 また、時々家族等に確認している。	家族の訪問時や毎月のお便りで、個々の家族に問いかけをしている。 また、月2回の介護相談員の訪問を入居者の声を聴く機会としているが、今まで意見・要望等与せられた件数が少なく、方法を検討したいと考えている。	検討が、実を結ぶことを期待したい。
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。	機会を設けて面接等を行っている。	月2回の職員会議や面接で意見を聴くとともに、「毎日見ようノート」に気づきや意見・提案を記載して、全員で日々のケアに活かしている。	
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。	なかなか職員の満足のいく給与等ではない。 各自が向上心を持って働ける環境改善へはつながっていかない。		
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。	研修等については機会が与えられている。		
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。	勉強会はあるが現状には反映されていない。		

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。	不安・要望に耳を傾け、本人の安心を確保する関係作りに努めている。		
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。	不安なこと・要望を家族に聞き、安心してもらえるように努めている。		
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。	他のサービス利用も含めて本人の要望に努めている。		
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。	常に対等であるという気持ちで、暮らしを共にする仲間としての関係を築いている。		
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。	電話をもらったり、こちらから電話を入れたり、家族との連携を心がけている。		
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。	外に連れ出すように常に心掛けて、手紙やはがきを出したり、電話をしたりしている。	知人の訪問、手紙のやり取り、電話での会話など、継続性を支援している。 また、馴染みの場所へはドライブを行っている。	
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。	利用者同士トラブルが起きないように見守り、フォローしている。		

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。	こちらから連絡を取ることは少ないが、相談等があれば応じている。		
<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。	本人・家族等から得た情報を用紙に記入し、職員同士共有している。	職員の心構えに、「訴えに耳を傾け、気持ちを正確に掴む」、「小さな変化も見逃さない」とあり、これを共有して、日々のケアの中で思いや意向の把握に努めている。	
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。	情報を収集し、利用者の把握に努めている。		
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。	日々の変化・状況を、職員同士が把握に努めている。		
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。	介護計画に基づいたケアに、できる限り心掛けている。	本人の意向や気持ちをもとに、職員全員で話し合い、具体的な計画がたてられている。また、定期的な見直しと、モニタリングによる随時の作成で、現状に即した計画に努めている。	
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。	センター方式を取り入れて、その日の様子をしっかり記録している。		
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。	臨時で職員会議をしたり、その時々々の問題点に対して常に模索し、アイデアを出し合っ て対応している。		

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。	町のお祭りや花見、湖畔公園等に出かけて季節感を味わっている。		
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。	定期的な受診を行っている。また、利用者さんの病状などに合わせて医療を受けている。	希望するかかりつけ医での受診と、要望により職員が付き添いの支援をしている。協力医とは日常的な連携・協力が図られ、家族に安心を提供している。	
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。	身体の状態や変化などに常に気を配り、ケアマネージャー等に相談したり、適切な受診や看護を受け入れるよう支援している。		
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。	関係者と密に連絡を取り合い、カンファレンスを行っている。		
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、事業所です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。	家族等の意向も踏まえたうえで、チーム連携をとって支援に取り組んでいる。	早い段階での必要性を認識している。そして、契約書の改定、看取り指針、意思の確認書などの整備を進め、体制が整い始めている。	全職員が共有・理解を深め、いつでも対応できる状態を期待したい。
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。	急変や事故発生時に対応できるように、マニュアル作りをしている。		
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。	定期的な避難訓練を行い、体制を築いている。	消防署・自治会・地元消防団との協力で、年2回の避難訓練を実施している。	自然災害のマニュアルの整備と取り組みで、職員一人ひとりが対応できる体制を期待したい。

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
<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。	”〇〇さん”と、さんをつけて呼ぶことを心掛け、言葉遣いにも気をつけている。	職員の心構えにある、尊厳の念を最も大切にして、日々のケアに取り組んでいる。	
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。	買い物等に出かける時なるべく相手の意を優先し、自分の意思を伝えやすいようにしている。		
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しながら生活して頂いているが、すべて一度には支援しかねている。	一人ひとりのペースを大切にしながら生活して頂いているが、すべて一度には支援しかねている。		
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。	清潔を意識し、本人の好み、身だしなみを整えるよう気配りしている。		
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。	食事づくりを利用者とともにしている。片付けも利用者同士でトラブルがないように見守り、一緒にやっている。	週2回の買物は可能な入居者と共に出掛け、一緒に食材選びもしている。そして、メニューを考えたり、できる範囲での手伝いなど、食への関心と活躍の場を提供している。	
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。	各個人ファイルに毎日記入し、心掛けている。		
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。	就寝前はできているが、毎食後は徹底が難しい。 歯科受診は必要時に対応している。		

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。	パットの試供品を取り寄せたり、利用者に合ったものを使用している。排泄の訴えのない人には、時間をみてパット交換している。	トイレでの排泄の支援で、日中のオムツ使用者はいないと聞く。誘導はあせらせず、その人にあった声掛けをプライバシーに配慮して行なっている。また、行きたい時に行きたいトイレでと、広いトイレが7箇所配置されている。	
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。	水分補給、野菜多めのメニューを考えたり、消化のよいものを工夫している。		
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。	本人の希望通りの日程にはまだなっていないが、好きに自由に入浴してもらえるように気配りしている。	決められた曜日ではあるが、時間帯については柔軟な対応に努めている。	
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。	希望するときに休息できるようにしている。		
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。	個々のファイルにて薬の内容表を管理し、誤薬がないように二人以上で確認し、また症状の変化の確認に努めている。		
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。	ドライブ、塗り絵、クロスワードパズルなど個々に合わせた支援をしている。		
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。	散歩やドライブに出かけ対応している。色々な方面に出かける様に、記録して対応している。	食材の買物、入居者がテレビや新聞で知った希望の場所、懐かしい場所などへは、入居者の希望を受け、積極的に出掛けるように努めている。	



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
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。	お財布にお金を入れて所持している利用者もいる。 全員には当てはまらない。		
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。	知人にはがきを書いたり、携帯電話を所持して連絡が取れるようにしている。		
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。	季節感を味わえるように、花や行事で作ったものを飾り、共用の空間を清潔にして、居心地良く過ごせるよう努めている。	日当たりの良いフロアで、入居者同士が顔を見ることが出来る造りとなっている。	一人で落ち着けるスペースや、家庭的な飾り付けに工夫を期待したい。
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。	玄関ポーチで一人外を眺めたい方、ホール内でソファーに座りたい方、個々に過ごせるスペースがある。		
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。	居室には使い慣れたものを置き、家族の写真・家具等を置いて工夫している。	ベッド以外は全て持ち込みとなっている。 また、私物の配置などから、入居者の自由な生活が感じられる。	
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。	バリアフリーになっている。 手すりをつけ安全に生活できるように、また危険物は置かないように工夫している。		