

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	2274200639		
法人名	有限会社 エムサービス		
事業所名	グループホーム やよい苑 (1ユニット、2ユニット合同)		
所在地	静岡県静岡市駿河区登呂4丁目27-29		
自己評価作成日	平成23年6月15日	評価結果市町村受理日	平成23年9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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274200639&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年8月31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)】

・登呂遺跡公園に隣接した、地域資源に非常に恵まれたグループホームです。
 ・職員の教育に力を入れており、資格取得、研修等にて、スキルアップを図り地域に貢献できるグループホームを目指してします。
 ・御家族との連携を深める為に年に1度、御家族・御利用者・町内会・職員の合同親睦会を行なっています。

【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)】

登呂遺跡近くにあり、登呂公園にも隣接した緑豊かな住宅地に事業所はある。自治会との関係も良好であり、日々の散歩での挨拶はもちろんのこと、地域の皆さんは運営推進会議をはじめ親睦会にも参加してくれる。親睦会は、利用者、家族、ボランティア、地域の皆さん、職員を招き、総勢70名～80名で開催し恒例行事となっている。事業所では、ケアの質と事業所の運営を高度化していくためには、職員教育が要であると考えている。そのため、教育機会と費用を事業所で用意している。職員もその想いに真摯に応え、現在職員の大半が認知症実践者研修を修了しており、ケアマネージャーが4名、正看護師と准看護師が1名ずつという豊富な体制をほこっている。

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、活き活きと働いている (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
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	社員証に記載及び施設内掲示にて理念の共有をはかる。	理念は掲示し、かつ各職員の名札の裏に「運営理念」「経営方針」を印刷している。管理者が朝礼や会議などで都度話材としている。特に「自己成長を目指す」ということは、事業所も教育機会と費用をつくることに尽力している。	
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	運営会議、地域行事参加及び登呂公園散策等により、地域との交流をはかる。	日頃の挨拶はもちろんのこと、地域の皆さんを招いての親睦会も開催している。登呂祭りにも参加し、利用者や職員とで野菜販売に取り組み、地域の皆さんとふれあう機会も作っている。	
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	運営会議を中心として情報発信している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営会議にて地域情報を得たり、利用者の状況を説明し、サービスの向上につなげている。	2ヶ月に1度開催し、地域の皆さんの参加もある。認知症にはじまり、ポジショニングや錯視などの心理方面の学習も入れ、毎回の内容について努力の跡が覗える。	
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	運営会議を通して地域包括の方と連携をとることにより、市との連携を図っている。その他必要時介護保険課等との連絡をとり、業務遂行を行っている。	市へは利用者のことで定期的に出向いている。介護相談員は受け入れていない。運営推進会議に参加してもらっている包括とは、利用者の相談をしたり、されたりと相互協力が築けている。	
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	身体拘束の講習及び身体拘束ゼロの手引き等を利用し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関はオートロックになっているが、利用者が外出したい場合は職員が付き添うようにしている。年に1度は所内研修をし、共通理解を図っている。	実際に行き来できており安全面の配慮と受け止められるが、日常的な行為とならないよう「施錠」について職員で一度話し合うことを期待する。
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	虐待防止の講習内容を職員に情報提供することにより虐待防止の徹底をはかる。		

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	権利擁護と成年後見人制度について講習内容を職員に情報提供することにより周知し、運営会議等にて現状の話し合いを行った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	担当者を定め実行している。		
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	ケアプラン作成時及び運営会時に意見を聞き運営に反映させている。	担当制になっており、職員は毎月家族へ自筆で手紙(一筆箋)を届け、職員と家族のリレーションができています。年に1回は家族アンケートもとっています。また、外部評価におけるアンケートでも家族との関係のよさを確認している。	
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	リーダー会議、ユニット会議にて意見提案を聞き反映させている。 その他意見箱及び個別アンケートにて意見の収集及び反映をさせている。	定着率が高いためか、職員が率直な意見を言い合える文化がある。また、事業所としては外部業者を介して職員アンケートをとり、職員の考えや気持ちの把握に努めている。	
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	常に意識を持って職場の環境整備に努めている。且つ資格取得に資格給及び援助を行ない意識の向上を図っている。		
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	資格取得等の援助を行い、且つユニット会議等にて社内教育に取り組んでいる。		
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	外部研修及び地域グループホーム協議会を通して勉強の機会を設け、サービス向上の取り組みを行っている。		

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	初期段階では、専属の担当者を通して、信頼関係を築き安心確保に努めている。		
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	初期段階では、専属の担当者及び各リーダーを通して、信頼関係を築き要望に耳を傾ける。		
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	担当者を定め、必要な支援の見極め、対応に努めている。		
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	認知症介護の基本及びグループホームの持つ役割を教育し、利用者との関係を構築している。		
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	運営会等を通して、利用者は、御家族と一緒に支えあうことを説明し、御家族からは、アンケート等を利用し御意見を頂きながら関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 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	御家族と協力している。	理美容や墓参りなどは家族に協力いただき、刺し子などの趣味の継続は職員が下図を描くなど支援をしている。また、事業所では日頃利用者の皆さんと関わる人たちと家族とが交流できる親睦会を開催している。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者のそれぞれの状況を把握し利用者同士が関われ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	
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	転移先等にも伺い関係を持続するようにしている。			
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	ケアプランに沿って実践している。	アセスメントシートの書き換えまではしていないが、ユニット会議で利用者一人ひとりのカンファレンスに毎回取り組み、実質的なアセスメントに毎月取り組んでいる。		
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	担当責任者より関係職員に状況の説明を行い、これまでの暮らしの把握を伝達する。			
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	担当責任者より利用者の暮らしの状況の説明を行い把握する。 その他ケアプランを活用する。			
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	担当ケアマネージャーより利用者御家族の声を聞き、ユニット会議にてスタッフの意見等にて内容を検討し、介護計画及びモニタリングを実施している。	職員の80%以上が計画作成担当者の資格を持ち、各ユニットには2名ずつのケアマネージャーを配置している。このように大半の職員にプランづくりへの理解があり、標準化されているため、チームでのプラン作りが推進されている。		
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	日報記録を基にユニット会議にて利用者の状況を把握し、職員間で情報を共有し、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 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	スタッフの配置に考慮し柔軟に対応する状況を構築している。			

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	登呂公園等を利用し、支援に努めている。		
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	本人及び御家族の希望を基本とし受診援助を行っている。それ以外の利用者も当苑協力医院の往診を受け、安心した支援を行うよう努めている。	家族が支援する場合にも管理者が付き添うようにし、日頃の心身の様子がより正確に伝わるよう努めている。医療情報は「連絡ノート」に記載し、情報の共有化に繋げている。	
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	当苑職員の准看護師、看護師と協働し行っている。		
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。	協力医療機関を通して行っている。		
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	入所時重要事項説明書にて内容の説明を行い現実に発生しそうになる時、担当者より再度具体的に説明を行い支援に努めている。	週2回かかりつけ医の訪問があり(医療加算取得済)、職員にも正看護師、准看護師が1名ずついるため、チームケアの体制は整いつつある。心身の変化に応じて家族の希望も確認しつつ、出来る限り要望に応じる考えでいる。	
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	講習による研修、防災訓練等の実施等にて実践力を身に付けるよう努めている。		
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	講習による研修、防災訓練等の実施等にて実践力を身に付けるよう努めている。その他、研修参加にて地域貢献も視野に入れ取り組んでいる。	訓練は毎回設定を替え行い、パターンについてもマニュアル化している。避難方法や判断基準については家族にも説明し、事業所の考えを伝えている。有事の際は地域へ還元したいと考え、+αの備蓄を行っている。	

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	
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	マニュアル及びユニット会議にて教育を行っている。	目に見える対応も大切だが、管理者は職員のケアへの姿勢を重視しているため、職員の言語よりも非言語をより注意している。		
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	マニュアル及びユニット会議にて教育を行っている。			
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	マニュアル及びユニット会議にて教育を行っている。			
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	良く理解し、支援に努めている。			
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	食事の準備等のできる利用者にはお願いし、食事を一緒に楽しめるよう支援に努めている。	できる範囲で利用者も手伝っており、中にはエプロンをつけ食事の準備から後片付けをしている人もいる。行事食や外食も月に1、2回取り組み、選択肢を増やしている。		
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	良く理解し、支援に努めている。			
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	夕食後に確実に口腔ケアをし、確認している。			

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	良く理解し、支援に努めている。	基本的には本人の意向に添った方法がよいと考えているが、事業所としてはオムツがとれることを目標に取り組んでいる。	
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	Dr. Nr.との連携をとり便秘予防の対応を行っている。		
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	利用者の希望を取り入れ、夜間入浴等、健康状態を考慮しての時間変更入浴を実施し、極力利用者本位の支援に努めている。	時間は午前中と決まっているが、希望があれば応じている。毎日湯をはり、湯船のお湯は一人ひとり入れ直し、清潔保持を心がけている。	
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	良く理解し、支援に努めている。		
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	看護師等より薬の目的、副作用について説明し、服薬の支援に努めている。		
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	良く理解し、支援に努めている。		
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支援している	自宅の利用、登呂公園、ショッピングセンター等、配慮し支援に努めている。	オーナーの自宅が昔ながらの農家のため、寄り合い処のように利用し、懐かしさに触れのんびり過ごす場所として喜ばれている。また、自宅前の畑で収穫を楽しむこともある。買い物も含めドライブを週1度、遠出も年1回程度出掛けている。	

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	御家族に理解を求め支援に努めている。		
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	御家族にあらかじめ確認をとらせて頂き支援している。		
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	理解し努力している。	利用者が気持ちよく過ごせるよう、ついでに利用したり、座席の配慮も成されている。また、機器がむき出しにならないよう、レースをあしらったりなど、きめ細やかな気遣いが感じられる。	
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	理解し努力している。		
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	御家族の協力を頂きながら努力している。	クローゼットとベッドが備え付けられ、天然木の腰板が落ち着いた雰囲気を醸成している居室である。テレビや使い慣れた単管が持ち込まれ、家族の写真が飾られ、思い思いの部屋づくりがされている。	
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	理解し努力している。		