

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	2294200809		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティ ゆとりあ	ユニット名	1ユニット
所在地	静岡県静岡市葵区田町3丁目30-1		
自己評価作成日	H24. 11. 23	評価結果市町村受理日	平成25年2月5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 http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&JigvosvoCd=2294200809-00&PrefCd=22&VersionCd=

【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有限会社 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24年12月10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)】

職員一人一人が認知症と言う病気を今一度再確認し正しい知識、技術を習得しカンファレンスでみんなで意見交換し全員が納得、理解できるプランに沿って共有し利用者様一人一人が心地よく安全で幸せと思えるケアを心掛けており、昨年まではレクレーションをあまり行っていなかったホームなので今年は24時間全てがリハビリと認識すると共に出来る限り利用者様本位のレクレーションを心掛けています。

【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)】

昨年交代した熱意溢れる管理者の指導のもと、職員は明るくまとまりも良く、利用者のペースに合わせた利用者本位の介護の実践に取り組んでいる。利用者への言葉遣いや対応が丁寧であり、利用者も明るく落ち着いた表情を見せていた。職員も同席して楽しい雰囲気の中で食事ができ、利用者は挨拶・片付け・食器洗い等を生き生きと担当しており、利用者の能力、意思を尊重しながら介護が進められている。また、町内会に加入し、回覧板にホームの祭への招待状を入れることもでき、公民館の祭や町の防災訓練にも参加、近隣商店での買物や散歩時に住民と挨拶や立ち話をする等、地域の人達との交流を進めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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
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	事業所理念を共有スペースに提示し実践に取り組んでいます。	理念「ゆったり やすらぎ 共に地域の人達と触れ合い・・・ゆとりある温かい家族の様なホーム」に沿い利用者のペースに合わせた利用者本位の介護の実践に取り組むとともに、地域の人達との交流を進めている。	
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	近隣の小学校との交流を持ち、地域との接点を持つ努力を行っています。	町内会に加入し、回覧板にホームの祭への招待状を入れることもできた。公民館の祭や町の防災訓練にも参加、近隣商店での買物や散歩時に住民と挨拶や立ち話をすることもある。地域の小学校との交流も続けている。	
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	地域に事業所を認知させる手段を取り情報の提供、収集を行っています。城西包括センター主催で民生委員の方たちに「認知症」についての発表をしました。		
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	2か月に1度会議を行い、情報の提供、収集を行い今後の介護、地域との交流の参考にしています。	新旧町内会長や地域包括支援センター、民生委員、近隣小学校教諭、市職員(年1回程度)が参加し、この1年は2ヶ月に1回会議を開催した。ホームからの活動報告等を行い、参加者からは種々の意見、提案が出されている。	2ヶ月に1回の開催が定着したが、家族等の参加が少ない。より多くの人の参加を実現させるため、開催方法、開催日程等について工夫することを期待したい。
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取り組んでいる	連絡を取り合い情報の提供収集を行っています。	市担当者とは訪問時の面談やメール等で報告、情報交換を行い、年1回程度だが運営推進会議でも話し合っている。また、生活保護の利用者も受け入れており、市担当者と協力関係を継続している。	
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	身体拘束をせず利用者様本位の介護に取り組んでいます。	入社時研修やカンファレンスの中の勉強会で、身体拘束をしないケアについて意識付けを行い、日々の介護の中でも随時指導を実施している。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	虐待を理解する為カンファレンスなどで話し合い、環境作り防止に努めています。		

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
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	権利擁護の理解度を高める為カンファレンス、社内研修などで話し合い学んでいます。		
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	契約において話し合い、説明の場を持ち十分な利用者、家族への理解を得るように努めています。		
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	訴えや意見、要望を速やかに上司に報告し反映させるシステムと連携を取っています。	利用者に関わる時間や話しかける回数を多くし、要望を汲み取り、また家族等からは来訪時の面談や電話にて意見、要望を積極的に聴取し、その内容をカンファレンス等で職員が共有し、運営に生かしている。	
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	カンファレンス等で意見交換の場を持ち、相互の考え方や提案を反映させるシステムと連携を取っています。	毎月1回開催のユニット会議とカンファレンスでは、職員から多くの意見や提案が出ており、また7つある委員会活動でも積極的な提案と活動が行われ、それらは運営に反映されている。	
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	職員との個別面談等で意見や現場環境に把握に努めています。		
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	社内研修の実践に取り組んでいます。		
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	研修会等、他施設職員との情報交換を行い、業務、サービスの向上に努めています。		

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
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	本人の希望や不安点を良く聞き一緒に行動を共にし安心、安全な生活を送ってもらえるように努力しています。		
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	家族の要望や不安を良く聞き、常に家族の負担軽減も介護職の任務として、捉え、何が一番良いか考え、話し合える様に努力をしています。		
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	本人と家族の要望は「その時、その時点」で何が必要かを考え、広い視野でサービスに対応した支援を心掛けています。		
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	職員はなるべく家族のように接し、いつも安心感を持ってもらえるように傾聴・受容・共感に努めています。		
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	家族が面会に来た時等は、一緒に会話する機会を設け、共に分かち合うように接しています。		
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	本人の馴染みのある人、場所、物はそのまま継続できるように支援しています	墓参りや孫の結婚式に家族同伴で出掛けたり、友人の来訪や親類との手紙のやりとりを継続している利用者、知人との外食を楽しむ利用者があり、関係継続の支援をしている。	
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	一人一人の個性を大切にしつつ、利用者同士が関わり合い孤立しないような支援に努めています。		

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
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	他施設へ訪問に伺った時は、声を掛けさせて頂いたり、亡くなった際には葬儀に行っています。		
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	批判、否定をせず、言葉(話)に耳を傾けています。耳だけで聞くのではなく心でも聞く様に心がけてます。	職員は、本人や家族の話を良く聞き取り記録している。日常のコミュニケーションを通じて得られた情報を元に本人本位に検討し、職員間の共通理解を図り、できるだけ利用者本人の思いに添えるように取り組んでいる。	
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	今までの暮らしを御家族や本人に話を聞いて尊重するように努めています。		
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	日々変化する状態に把握するように努めています		
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	月一回カンファレンスを聞き、モニタリングを元に振り返りをし、問題点について意見交換し、スタッフ同士が共有し合い、適切な医療連携に努めた上で御家族の意向を取り入れる様、努力してます。	日々の記録の積み重ねをしていく事で常に利用者の状況把握に努め、担当職員を中心に意見を出し合い、本人・家族の要望や医師等の意見が反映された家庭的な雰囲気を守りつつ、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	ケース記録、支援日誌申し送りノートなどスタッフ間で共有して日々の変化について対応しています。		
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	今一番何が必要なのか考えて取り組んでいます。		

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
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	小学校の児童が来て下さったり、地域の行事に参加したりして出来ることを楽しむようにしています。		
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	個人のかかりつけ医師を把握して常に状態を伝えています。	これまでのかかりつけ医を受診する利用者もある。ホームでは協力医の往診が月2回、週1回の訪問看護師が体調を把握し、緊急対応が可能な体制ができており、利用者・家族の安心につなげている。	
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	日常の変化について相談して、受診や医師に伝えることを提供しています。		
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。	個人ファイルを提供し些細な事も伝えています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御家族、本人の希望を取り入れながら穏やかに過ごせる環境作りに取り組んでいます。	今後の状況変化に備え適切に対応できるよう、家族や主治医・看護師・職員と十分に話し合い、情報を共有しながら介護することを方針としている。利用者の状態による家族の意向の変化にも対応できるよう取り組んでいる。	
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	急変に備えたマニュアル作成しカンファレンスや研修にて把握し対応しています。		
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	避難所など地域の方々にも協力して頂ける様に運営推進会議等で話し合いを重ねています。又、逆に近所の方が避難所へ行くよりも、ゆとりあへ避難した方がベストの場合は受け入れさせて頂く旨も話合ってます。	地域の防災訓練に利用者が職員と参加している。夜間を想定した訓練を実施した中で職員は、建物構造の関係から避難の方法も一様でないことも学び防災対策への意識が向上している。	日頃から顔の分る関係が得られるような働きかけをして、近隣の住民との協力を得た防災対策の取り組みを期待したい。

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
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	利用者様を人生の先輩と認識し、そのうえで個人個人に合った言葉掛けや対応を心掛けています。	高齢者への尊厳等、介護者の視点ではなく人間として常識を基本に接している。日々の関わりの中で言葉掛けや対応の仕方について徹底を図っている。	
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	出来ることはなるべくやってもらうよう声掛けし、または一緒にやること促しています。		
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	人手が少なく手が回らない時は職員側の決まり等を優先せざるを得ない時もありますが利用者様の表情や訴えを常に受容するように心掛けケアをしています。		
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	本人ができるのであれば本人が選んでいますが、困難な人には職員が考えながら選び利用者様が納得のいく衣類を選んでいきます。		
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	野菜を切る、食器を拭く事が出来る人には声掛けをして行って頂き感謝の言葉を出しています。	職員も同席して楽しい雰囲気の中で食事をしている。利用者の能力や意思は尊重され、挨拶・片付け・食器洗い等生き生きと担っている。利用者と職員が相談し、分担しながら一緒におやつづくりを楽しんでいる。	
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	食事量、水分量が少ない時は声掛けをし場合によっては介助にて摂取しています。また利用者様一人一人にあった食事の形態(とろみ、刻み、おかゆ)を提供しています。		
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	居間の洗面台にて口腔ケア出来ています、自力ケアを促していますが確認を怠らない努力・仕上げをさせて頂いています。		

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
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	排泄時間のおおよそのデータを摂り誘導したり排泄の訴え時、食前、食後等に出来るだけトイレで排泄出来るように支援しています。	利用者一人ひとりの性格や職員との信頼関係により、その方に合った声掛けや関わり方を行っている。排泄が自立できる場合等、個々の状態に応じた支援を行っている。	
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	薬での調整、適度の運動、食材などにも便秘に良い物を使用するように心掛けています。		
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	本人の意思を尊重して気持ち良く入浴して頂くように心掛けています。	生活歴を参考にしたり、利用者にはその日の希望を確認しながら入浴を勧め、タイミングや働きかけを工夫して足浴や清拭など清潔を保つよう支援している。概ね週2~3回の入浴を行っている。	
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	日中の傾眠時には自室で休んで頂いたり、夜間の巡視時も邪魔にならない様に心掛けています。		
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	薬の変更等時にはしっかりと申し送りを行い誤薬の無い様、又は変化が無いのか細心の注意をはらう様に心掛けています。又、変更時は必ず訪看に連絡し連携に努めています。		
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	生活の中で見つけながら行っています。自室より出て来られた時などに声掛けをして日光浴に誘う等を行っています。		
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	時間を見つけて、散歩やドライブ、観光に行っています。	天気やその日の体調、希望に応じて近所へ散歩に出掛けたり、個別に買い物へ行く等柔軟に対応している。中庭での外気浴や季節の地域行事(夏祭り・イルミネーション)また家族の協力を得て墓参りや外食にも出掛けている。	日常的に一人ひとりの希望にそって、戸外へ出掛ける回数が増えることを期待したい。

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
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	外出可能な利用者様で本人の希望があれば買い物へ行き、お金の支払いもお願いしています。		
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	電話の使用可能な利用者様には自由に電話して頂いています。又、小荷物や手紙が来た時にはすぐに利用者様にお届けしています。又、お返事を出す時には保存してある写真等も同封し遠方の息子様達にも安心して頂ける様、心がけてます。		
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	季節ごとの壁への装飾など利用者様が落ち着いて生活できる空間作りに心掛けています。	浴室は明るく広さがあり、居間・台所・食堂はワンフロアでソファや畳の空間が用意され、窓から中庭が見渡せる。玄関や壁面には職員と一緒に完成させたぬり絵や折り紙、職員手づくりの木製品も飾られ家庭的なホームの日常がうかがえる。	
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	気の合った方同士が過ごせるように机やいすの配置をしています。		
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	本人や家族の好みで用意して頂いている。	使い慣れた家具や日用品、テレビや仏壇が持ち込まれ居心地良く生活出来るよう配慮されている。利用者は家族の写真や外出した時の写真を飾り、その人らしい自分の部屋での暮らしを大切にしている。	
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	バリアフリーになっており各所に手すりを設けて安全に歩行や立位をして頂いています。		

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	2294200809		
法人名	㈱ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム ケアクオリティ ゆとりあ	ユニット名	2ユニット
所在地	静岡県静岡市葵区田町3丁目30-1		
自己評価作成日	H24. 11. 23	評価結果市町村受理日	平成25年2月5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	http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200809-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【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24年12月10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)】

職員一人一人が認知症と言う病気を今一度再確認し正しい知識、技術を習得しカンファレンスでみんなで意見交換し全員が納得、理解できるプランに沿って共有し利用者様一人一人が心地よく安全で幸せと思えるケアを心掛けおり、昨年まではレクリエーションをあまり行っていなかったホームなので今年は出来る限り利用者様本位のレクリエーションを心掛けています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事業所理念を共有スペースに提示し実践に取り組んでいます。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	散歩、行事等を通じて挨拶をしたり町内の催しに参加しています。		
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	地域の行事に積極的に参加し、近くの小学生の児童が来て下さりレクリエーションなど交流しています。		
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	二か月に一度定期的に会議を行い情報の提供、収集を行い、介護、地域との交流の参考にしています。		
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	支援課など連絡を密に取り合い情報提供、収集を行っています。		
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	身体拘束はせずに利用者様本位の介護に取り組んでいます。		
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	カンファレンス等で虐待についての話し合い、社内研修を行っています。		

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
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	権利擁護の理解度を高め、不正を行わない環境を作る努力を行っています。		
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	契約において話し合い、説明の場を持ち十分な利用者、家族への理解を得るように努めています。		
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	訴えや意見、要望を速やかに上司に報告し反映させるシステムと連携を取っています。		
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	意見交換の場を持ち、相互の考え方や提案を反映させる機会を持つ努力をしています。		
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	職員との個別面談等で意見や現場環境の把握に努めています。		
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	社内研修の実践に取り組んでいます。		
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	研修会等、他施設職員との情報交換を行い業務サービスの向上に努めています。		

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
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	声掛けにて傾聴に努め、ご本人の不安を軽減して出来るように環境を整えたり、カンファレンスを月一回行い、情報の共有と意見交換を実施している。		
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	面会時に日常生活状況を伝えたり、会話の中で不安な事や要望などを聞けるようにしています。月次報告書により定期的に様子を伝えている。		
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	週一回の訪問看護を利用しており、受診や月二回の往診にも対応している。		
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	見守りを行いながら、御本人の出来ることは一緒に行って頂いています。		
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	月次報告書、ホーム新聞に毎月日々の生活の様子を報告し、ご家族と情報を共有している。		
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	知人、ご家族、ご親戚の方々の面会があり、時により電話にて会話されています。		
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	催しやレクリエーションへの参加を通じてコミュニケーションを図っています。		

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
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	他施設へ訪問に行った時は声掛けさせて頂いたり、亡くなった際には、葬儀に行っています。		
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	本人と話をし、意向や希望を伺い月一回のカンファレンスで検討し取り入れる様に努めています。		
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	今までの暮らしを御家族や本人に話を聞いて尊重するように努めています。		
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	日々変化する状態にも把握するように口頭で伝えたりケース記録、支援日誌、申し送りノートに記入しスタッフ間で共有し把握しています。		
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	月一回カンファレンスを開き、問題点を出し合い、原因究明・対策を意見交換し適切な対応策をスタッフ間で話し合いをして家族や医師に相談しスタッフ全員が理解し納得したプランを作成し共有しています。		
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	ケース記録、支援日誌、申し送りノートなど、スタッフ間で共有して日々の変化について対応しています。		
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	本人の意見を聞いて、買い物、ドライブ、お祭りなどスタッフと共に外出されています。又、新たに課題が生じた時は臨時カンファを開催し現状に見合ったケアに取り組んでいます。		

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
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	小学校の生徒たちが来て下さったり、地域の行事に参加したりして、出来ることを楽しむようにしています。		
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	個人個人のかかりつけ医師を把握して、常に状態を伝えています。又、協力医とも話し合いの場を提供して頂きより良い医療連携の元で支援出来る様に努力しています。		
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	利用者様の受診時・特変等を訪看ファイルにその都度、記入し訪問時やDrの往診時に日常の変化について相談をして、受診や医師に伝えることを提供して頂いています。		
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。	個人ファイルを提供して普段の状態・現状をお伝えし退院時にはかかりつけ医への紹介状・看護サマリを頂くと共に管理者(兼ケアマネ)が病院に出向きNsより退院後の注意事項などを提供して頂いています。		
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	御家族、本人の希望を取り入れながら、医療連携を図り穏やかに過ごせる環境作りに取り組んでいます。		
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	急変に備えたマニュアルを作成し、カンファレンスや研修などで勉強し把握しています。		
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	避難所など、地域の方々にも協力して頂くように、二か月に一度運営推進会議を開き、町内の会合にも参加させて頂いています。		

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
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	人生の先輩として敬い個人個人に合った言葉かけをしています。		
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	出来ることはなるべく、やってもらうよう声掛けをしています。または一緒にやることを促しています。		
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	人手が回らなく手が回らない時は職員側の業務等、優先せざる得ない時もありますが利用者様の表情や訴えに気づき常に受容するように心掛けケアをしています。		
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	自分で洋服選びをしている方もいるが、困難な人に対しては、職員が考えながら、利用者様の納得のいく衣類を選んでいきます。		
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	野菜を切る、食器を拭く事が出来る人には声掛けを行っています。		
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	食事量、水分量が少ない時は声掛けをし、場合によっては介助にて摂取してもらうように努めています。また一人一人に合った食事の形態(とろみ、刻み、お粥)を提供し摂取されています。		
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	居間の洗面所にて口腔ケアをご自身にてして頂き足りない所は職員が確認しながら仕上げをしています。		

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
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	排泄パターンの把握に努め誘導したり排泄の訴え時や、食前、食後など、排泄支援、出来るだけトイレで排泄出来るように援助しています。		
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	薬での調整もしていますが、便痛に良い食材など使用し提供しています。また声掛けし体操や適度な運動を職員と一緒にして頂いています。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望を尊重して入浴支援を行っています		
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	日中に傾眠されている時には、自室で休んでもらったり、夜間の巡視時にも、邪魔にならないように心掛けています。		
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	薬の説明書を読み目的・副作用を把握し薬が変わった時などは、しっかりと申し送り、訪看への報告怠らず様子観察に努め、症状に変化が出た時は訪看に連絡・指示を仰いでます。又、誤薬がないよう支援を行っています		
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	生活の中で見つけながら行っています。自室から出て気分転換できるように、職員が声掛けして日光浴や外出、レクリエーションを行っています。		
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	職員と一緒に地域での催しに参加したり、市内をドライブ、観光に行かれています。		

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
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	散歩など外出時に御本人様の希望に沿って、買い物、支払いをお願いしています。		
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	電話が可能な御利用者様で希望があれば電話を掛けて頂いています。		
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	季節毎に廊下など装飾を変えています。トイレは清潔を保つよう汚物入れや床の清掃を心掛けています。		
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	交流が持てる様、気が合う利用者様同士が一緒になるよう席を配置しています。自室も清潔を保ち過ごしやすい環境を提供しています。		
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	御本人様に必要な物をご家族様に相談し用意しています。又、リスクを考え居室の環境整備に努めています。		
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	手すり、補助用具をご利用頂き安全な歩行ができるように努めています。又、居室と同様、環境整備に努める様、努力しています。		