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	2170102541		
法人名	株式会社グループホーム		
事業所名	六条の杜		
所在地	岐阜市六条片田一丁目21-6		
自己評価作成日	平成24年1月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月23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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2170102541&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年1月17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)】

利用差様一人ひとりの自由と希望を聞き入れながら生活していただきたいと思います
--

【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)】

法人本社を名古屋に置き、「六条の杜」は岐阜市の南に位置している。法人に栄養委員会があり、各グループホームから委員が参加し2ヶ月に1回の会合が行われている。食事および水分摂取量をチェックし、BMI、カロリー計算を通して栄養のバランスを考え、一人ひとりの把握に努めている。食事を楽しく美味しく摂る為には口腔内の清潔が大切であると考え、歯科医の往診は月に1回、歯科衛生士による口腔ケアを週1回行なっている。利用契約時に重度化指針の説明をし、本人、家族の希望に沿った終末期ケアが出来るよう支援している。総合病院から月2回の訪問診療があり、また訪問看護による健康管理と24時間の医療体制も整備されている。早い段階からホームとして出来る事を伝え終末期のあり方を話し合っており、安心して終末期を迎えることができるホームである。
--

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

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	毎朝申し送りの後、理念を合唱し意味を理解できるよう話し合っている。	管理者と職員は会社の理念を理解し、日々のケアにつなげている。今年は“接遇”を目標とし士気向上に努めている。しかし事業所独自の理念がない。	独自の理念は事業所がめざすサービスのあり方を表わすもので、常に立ち戻る原点となる。地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、全職員で検討することを希望する。
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	町内会のお日待ちなどに参加したり非難訓練など近隣の方に参加していただけるようまた利用者が散歩などしているときにも挨拶などし、交流を持っている。	自治会に入り行事に出かけているが、高齢化に伴い利用者の参加が難しくなっている。年1回中学生の研修を受け入れており、今年は幼稚園児との交流も考えている。	
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	運営推進会議などにより地域の方に来て頂いて行事などを通じて生き生きした様子を見ていただいている。		
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	2ヶ月間の実績などを報告し運営推進会議にはレクレーション行事を同時に行い利用者とともに楽しんでいただいています。	会議は、市の介護保険課、地域包括支援センター、利用者家族、自治会班長などの参加を得て開催しているが、報告や情報交換に留まることが多い。また2ヶ月に1回の開催には至っていない。	会議を地域の理解と支援を得るための貴重な機会と捉え、事業所の取り組みや具体的な改善課題を外部の人を交え話し合い、サービスの向上に活かせるよう期待したい。
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	若年性の方が見え、高齢者との隔たりを感じ本人には精神的な圧迫があると感じられる為市の生活福祉課の助言を得ながらケアに取り組んでいます。	運営推進会議以外にも市の担当者とは日頃より連携を取っている。帰宅願望が強くグループホームでの生活が困難となった方について、市担当者と話し合いを重ねた結果退所となり、現在は自立されたケースがある。	
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	夜中ふらふらと起きてこられ転倒されることが良くあるのですが4つ柵をつけておきたいところですが夜中の見守りを強化することにより防いでおります。	研修に参加した職員がホームの会議で報告し、身体拘束をしないケアを全員で理解している。昼夜逆転で夜間転倒の恐れのある利用者には、散歩やリハビリ、作業レク等の活動の取り組みで日中はできるだけ起きてもらうようにし、自由な暮らしの支援に努めている。	
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	よく起こりうるのは、暴言ですが職員も知らずに使っていることがありいつもサポーター同士が気をつけてお互いに反省を促すようにしています。		

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
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	A棟に後見人制度を利用して見える方が見え勉強していけるよう会議などで話しています。		
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	重要事項説明書を元に説明を行い理解・納得をしていただいていると思う。		
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	運営推進会議などで家族の要望や意見を聞きそれを参考に運営に反映させている。	家族からは、面会時や運営推進会議で意見を聞いている。転倒が多い利用者について家族と相談して居室の環境を変えたり、要望により訪問リハビリを導入し転倒が減少したケースもある。	
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	一ヶ月に一度六条会議を設けそのときにサポーターの意見や提案を聞き運営に反映させている。	業務日誌から職員の思いを把握し、月1回の会議で職員の意見を聞いたり、管理者抜きのミーティングで出た提案を業務改善に繋げている。今年は原点に戻り、訪問者に対する接遇のあり方を再認識し意識を高めている。	
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	人事考課を作成し、それぞれの努力や実績に対しての評価をすることにより環境・条件の整備を考え実行している。		
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	昨年は内外の研修があまりできなかったので研修に大いに参加できるような環境を今年には作れるようにしていきたい。		
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	同業者のサークル活動に参加することにより交流を図っている。		

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	排泄の失敗や今までおこなってきたことができなくなったりしている方が初期の頃に悩みとなっているためコミュニケーションを持ちながら悩みを引き出すようにケアしている。		
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	面会時や電話などで話し合っている。		
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	他のサービスの利用はできない。		
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	食事の片づけをしたり洗濯物を片付けたり共にすることによりいい関係を保っている。		
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	家族との要望や期待する気持ちを聞きながら本人の過去の生活を聞き出し利用者との良い関係を築いている。		
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	馴染みの方が面会などに見えた際継続してきていただくよう支援に努めている。	友人や親戚の方などの訪問時には声掛けや居室にお茶などを提供し、関係継続の支援に努めている。また、家族の協力で行きつけの美容院に出かけたり、喫茶店に行き馴染みの関係を築いている。	
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	A棟・B棟への移動の際仲間で行き来し合えるよう支援している。会話がトラブルにつながる場合もある為サポーターが間に入る場合もある。		

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	亡くなられた方の甥後さんがアートバルーンをボランティアでやっておられ時々来て頂き利用者をたのませてもらっています。ご家族との交流もありご相談にも乗っております。		
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	本人希望を第一に考えてできることとできないことを話し合いながらケアに望んでいる。	利用者に寄り添い、コミュニケーションを取っている。特に夜間は余裕が少し持てるので、話を聞くように努めている。	
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	介護記録やアセスメントシートにより一人ひとりの馴染みや生活環境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	一日でも長く健康で快適な生活を送っていただくよう努力している。		
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	面会時や運営推進会議などによりご家族より情報を聴取している。	3か月に1回の話し合いでモニタリングを行い、ケア計画の見直しに反映させている。ケア計画は介護記録の表表紙の裏に綴じ、いつでも確認できる。ケア計画に活かせる記録を目指し日々取り組んでいる。	
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	六条独自の申し送りノートを作成し小さな気づきや今後どうして行くかについて職員間で情報を共有している。		
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	利用者の毎日の状況に応じて型にはまらないケアを考えている。日々努力している。		

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	訪問看護・ボランティア・マッサージ・歯科医などここにはないサービスを取り入れている。		
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	訪診をおこなっている病院が2ヶ所あり入所時に選択していただいている。継続的なかかりつけ医を希望される場合は相談の上決定する。	総合病院2ヶ所からそれぞれ月2回訪問診療があり、また24時間の訪問看護の医療体制がある。眼科、皮膚科、整形外科等の受診希望者には、随時適切な支援をしている。又、訪問歯科受診や口腔ケアも充実している。	
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	申し送りの際や伝達ノートなどで、みなが状況を把握できるように努めている。		
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。	入院の際は病院にサマリーを渡し状況を提供している。かかりつけ医の病院に入院するケースが多く連携がとれている。		
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	家族がホームでの看取りを望まれる場合は主治医と連携をとりながら支援に取り組んでいる。	契約時に重度化指針を説明し、本人、家族の希望に沿ったケアが出来るように終末期医療体制を整えている。早い段階から終末期のあり方を話し合い、ホームとして出来る事を伝えつつの支援の取り組みがある。	
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	事故対応マニュアルで勉強したり、急変時の訪看への連絡体制は整っている。		
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	スプリンクラーや火災警報装置を設置した。年に2回の防災訓練を実施。火災報知機などの使用方法について六条の杜の会議のときに勉強会をおこなっている。	スプリンクラー、火災警報装置も整備され、年2回の防災総合訓練も行なっている。北側の公道に避難口を設け、近隣住民の協力を得て避難経路の確認をした。夜間対応の避難訓練や通報訓練も行っている。	備蓄品は何かが必要かなど、災害対策について運営推進会議で話し合い、有事に備え万全の体制を望む。玄関辺りの駐車場が災害時に十分に対応出来るか、検討が望まれる。

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	理念に尊厳の心を大切にを掲げ、接遇マナーの勉強に取り組んでいる。	トイレへの誘導は小声でさりげなく対応し、更衣や排泄交換の時は必ず扉を閉めるなど、プライバシー保護に努めている。また、バルン留置で尿を破棄する場合、他者には分からないように配慮をしている。	
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	飲み物やおやつなど自己決定できるようにお盆にいろいろなお菓子をのせ取っていただくようにしています。(自分で好きなものを選ぶことができなくなっている)		
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	体操など体を動かしていただくことが優先していますが歌を歌うことが好きな方が多く良く歌っていただいています。		
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	時々化粧をしたり髪飾りをするによりおしゃれができる時間を持って頂いている。		
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	食事中おやつの時間に利用者に好きなものを問いかけながら好きなものを聞きだし、とりいれるようにしている。準備や片付けは利用者と一緒にこなしている。	職員と共に、楽しい雰囲気のある食事風景である。又、利用者の出来る範囲内で、食事の下準備、食器拭き等の役割がある。利用者合った食事形態でミキサー食等を作り、食事の支援をしている。	
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	食べ物の摂取量や水分の摂取量のチェック表をつけ個々の摂取量を把握している。栄養面では栄養委員によりカロリー計算をすることにより栄養のバランスを考えている。		
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	一週間に一回衛生士により口腔指導を受け日々口腔ケアに力を入れている。		

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	個々の排泄時間帯を決め一人ひとりの自立に向けた支援をおこなっている。	排泄チェック表に簡単明瞭に記入し、排泄パターンを知り、昼間はトイレで排泄が出来るように心掛けている。中には、おむつから自立に変わった利用者もある。	
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	起床時に水を飲んでいただいたり散歩や体操などの運動を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一週間に3回入っていただいています。皆さん入浴は好んで入られる方ばかりで楽しんでいただいております。	基本的に週3回とし、個々の希望により、午前、午後と対応している。又、むくみ、冷え防止の為の足浴も行っている。冬は特にシャワー浴だけでなく、浴槽につかってリラックス出来る入浴支援をしている。	
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	安眠や休息はいつも状況に応じて考えている。夜間も人に応じて照明を調節している。		
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	そこまでの理解はまだできていないのでこれからの課題としていきたい。		
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	抹茶を楽しみに立てられる方があり時々お茶会を催しお茶をたてていただいております。社交ダンスなど昔踊って見えた方がありダンスパーティーなどをおこなっている。		
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	散歩は熱いときや寒いときは避けできるだけ外の外気に触れるよう計らっています。欲しいものがあるときは近くのアピタなどで買い物をしていただいております。市役所などにもお連れすることもあります。	冬期でも暖かい日には、ホーム周辺の散歩が日課である。近くの喫茶店、コンビニ、ショッピングモールにはよく出かけ、コミュニケーションの場になっている。外気に触れることが大切であると理解し、日常的な外出の支援に努めている。	

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	財布に1000円程度の現金を持っていただくことにより安心感を持って頂いております。外出レクを試み自分でお金を払っていただいています。		
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	電話はいつでも掛けれる様支援している。		
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	A棟B棟境がなくどちらへも行き来できるよう配慮している。	A棟・B棟の交流が常にあり、ゲームやイベントを行う場合、日当りの良いユニットの方で集まり行っている。壁面には冬らしい書き初めや一緒に作った折り紙、節分飾りなどがアートの的に貼られ、居心地の良い共用空間の工夫がある。	
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	テレビの前のソファで気のあったもの同士で和気藹々と過ごされています。		
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	入所の際に今まで使用して居られたものを持ってきていただくように伝えている。	使い慣れたテレビ、三面鏡、冷蔵庫、ベット、タンス等を持ち込み、その人らしい落ちつきのある部屋である。又、家族と写った写真や利用者が以前作った装飾品などが飾られ、居心地よい居室となっている。	
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	トイレには3方の手すりが付いています。洗面所も居室ことにあり自立を促しています。		

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	2170102541		
法人名	株式会社 グループ ホーム		
事業所名	六条の杜		
所在地	岐阜市六条片田一丁目21-6		
自己評価作成日	平成24年1月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月23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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2170102541&SCD=320&PCD=21
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成24年1月17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)】

利用者様一人ひとりの自由と希望を聞き入れながら生活していただきたいと思います
--

【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)】

--

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	毎朝申し送りの後理念を合唱し意味を理解できるように話し合っている。		
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	町内会のお日待ちなどに参加したり避難訓練など近隣の方に参加していただけるようまた利用者が散歩などしているときにも挨拶などし交流を持っている。		
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	運営推進会議などにより地域の方に来て頂いて行事などを通じ生き生きとした様子を見ていただいている。		
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	2ヶ月間の実績など報告し運営推進会議にはレクレーション行事を行い利用者とともに楽しんでいただいています。		
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	要介護3の方を積極的に市と取り組み自立の方向に勧めました。現在独居ですがデイサービスに通いながら生活をしています。市と連絡を取りながら協力することによりなしとげられました。		
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	一名帰宅願望の強い方がおられますが施錠することなく身体拘束しないケアで執行しております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	若干言葉の暴力が見受けられることがありましたが現在は注意を払い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	現在1名、利用者で後見制度を利用している方がおられる為職員にとって、勉強になっていると思われる。		
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	重要事項説明書を元に説明を行い理解・納得をしていただいていると思う。		
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	運営推進会議などで家族の要望や意見を聞きそれを参考に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 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	一ヶ月に一度六条会議を設けそのときにサポーターの意見や提案を聞き運営に反映させている。		
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	人事考課を作成しそれぞれの努力や実績に対しての評価をすることにより環境・条件の整備を考え実行している。		
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	昨年は内外の研修があまりできなかったので研修に大いに参加できるような環境を今年は作れるようにしていきたい。		
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	同業者のサークル活動に参加することにより交流を図っている。		

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	帰宅願望の強い方などいつも耳を傾けながら接し言葉数の少ない人には特に言葉をかけるなどの利用者との関係に努めている。		
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	面会時や電話などで話し合っている。		
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	他のサービス使用はできない。		
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	豆の筋を取ったり食事の片づけをしたり洗濯物を片付けたりとにもよることによりいい関係を保っている。		
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	家族との要望や期待の訴えを聞きながら本人の過去の生活を聞き出し利用者との良い関係を築いている。		
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	面会などに見えた際継続してきていただくなどの支援に努めている。		
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	A棟・B棟への移動の際仲間で行き来し合えるよう支援している。会話がトラブルにつながる場合もある為サポーターが間に入る場合もある。		

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	現在デイサービスを利用しながら独居生活を送っている方が時々遊びに六条に見えるため家族とともども支援をおこなっている。		
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					
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	本人希望を第一に考えてできることとできないことを話し合いながらケアに望んでいる。		
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	介護記録やアセスメントシートにより一人ひとりの馴染みや生活環境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	一日でも長く健康で快適な生活を送って頂くよう努力している。		
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	面会時や運営推進会議などによりご家族より情報を聴取している。		
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	六条独自申し送りノートを作成し小さな気づき夜今後どうして行くかについて職員間で情報を共有している。		
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	利用者の毎日の状況に応じて型にはまらないケアを考えている。 日々、努力をしている。		

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	訪問看護・ボランティア・マッサージ・歯科医等ここにはないサービスを取り入れている。		
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	訪診をおこなっている病院2ヶ所あり、入所時に選択していただいている。継続的なかかりつけ医を希望される場合は相談の上決定する。		
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	申し送りの際や伝達ノートなどで、みなが状況を把握できるように努めている。		
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。	入院の際は病院にサマリーを渡し状況を提供している。かかりつけ医の病院に入院するケースが多く連携が取れている。		
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	家族がホームでの見取りを望まれる場合は主治医と連携をとりながら支援に取り組んでいる。		
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	事故対応マニュアルで勉強したり、急変時の訪看への連絡体制は整っている。		
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	スプリンクラーや火災警報装置を設置した。年に2回の防災訓練を実施。火災報知機などの使用方法について六条の杜の会議のときに勉強会をおこなっている。		

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	理念に尊厳の心を大切に掲げ、接遇マナーの勉強に取り組んでいる。		
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	飲み物やおやつなど自己決定できるようにお盆にいろいろなものを載せとっていただくようにしています。		
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	動いていただくことが優先しているが歌を歌うことが好きな方が多く良く歌っていただいています。		
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	時々化粧をしたり髪飾りをするによりおしゃれができる時間を持っていただいている。		
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	食事中やおやつ時間に利用者に好きなものを問いかけながら好きなものを聞き出し取り入れるようにしている。準備や片付けは利用者と一緒にこなしている。		
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	食べる量や水分量のチェック表をつけ個々の摂取量を把握している。栄養面では栄養委員によりカロリー計算をすることにより栄養のバランスを考えている。		
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	1週間に1回しか衛生士により口腔指導を受け日々口腔ケアに力を入れている。		

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	個々の排泄時間帯を決め一人ひとりの自立に向けた支援をおこなっている。		
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	起床時に水を飲んでいただいたり散歩や体操などの運動を取り入れている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は1週間に3回入っていただいています。皆さん入浴は好んで入られる方ばかりで楽しんで入っていただいております。		
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	安眠や休息はいつも状況に応じて考えている。夜間も人に応じて照明を調節している。		
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	そこまでの理解はまだできていないのでこれからの課題としていきたい。		
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	抹茶を楽しみに立てられる方があり時々お茶会を催してお茶をたてていただいています。社交ダンスなど昔踊って見えた方がありダンスパーティーなどをおこなっている。		
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	寒いときや熱いときは避け散歩に言っただいております。時に欲しいものがあるときは近くのアピタなどで買い物をしていただいております。市役所などにもお連れすることもあります。		

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	財布に1000円程度の現金を持っていただくことにより安心感を持っていただいています。外出レクを試み自分でお金を払っていただいています。		
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	電話はいつも掛けれる様支援している。		
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	A棟・B棟境がなくどちらへも行き来できるよう配慮している。		
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	居室をテレビの前のソファなどで気のあったもの同士で和気藹々と過ごされています。		
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	入所の際に今まで使用しておられたものを持っていただくように伝えている。		
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	トイレには3方に手すりが付いています。洗面所も居室ごとにあり自立を促しています。		