

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年12月27日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470103593		
法人名	有限会社ふじなか		
事業所名	グループホーム白光の家		
所在地	広島市安芸区中野4丁目49番11-15号 (電話)082-893-6610		
自己評価作成日	平成22年12月27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	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成23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)】

季節の変化を持って頂いたり、社会とのふれあいを持っていただくため、月に一回、外食をかねて色々なところへ、外出していただいている。
--

【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)】

白光の家は、緑豊かな自然に囲まれた静かな住宅街で、JR駅から近く交通の便も良く、母体の医療機関と併設しているグループホームです。施設長、管理者、職員は利用者一人ひとりの能力、人生観など尊重し、穏やかな環境の中でゆったりと、その人らしい生活が過ごせるよう日々支援されています。季節に応じた行事、外出支援は多く、月に一回の外食を利用者は楽しみにされています。地域の行事やサロンへの参加、ボランティアの訪問など、地域の方との交流があり地域密着型のホームです。
--

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 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。	「人間愛」を基本とした理念のもとに、利用者が住み慣れた場所でその人らしい生活を送って頂けるよう従業者がその方法を話し合い、共有の理念のもと日々の介護を通じて実践している。	白光の理念(人間愛)を掲げ、利用者がその人らしい暮らし、安心できる居場所づくりを大切に、ゆっくり、一緒に生活できるよう全員で共有され日々実践されている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	運営推進会議への民生委員の参加を通じて、町内のいきいきサロンへの参加や、町内の催しものに参加している。	町内のいきいきサロン等、行事に参加し、地域の方との交流をされている。近くの保育園の園児の訪問、ボランティアの方(お楽しみ一座)の訪問など地域とのつながりを大切にされている。	
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。	いきいきサロンでの触れ合いや、保育園児らとのふれあいを通じて認知症に対するノーマライゼーションの啓発に努めている。		
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。	地域包括センターの職員や、家族代表、民生委員らと、話し合いを通じて、現状や課題について問題認識を共有している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、家族代表、民生委員、包括支援センターの職員、施設長、管理者の出席でホームの状況、行事など報告し、参加者の意見、支援を活用しながら会議の内容を日々のサービスに活かされている。	
5	4	市町との連携 市町担当者と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。	細かな疑問点や法令順守についての疑問などを積極的に聞き、指導をいただくようにしている。実地指導における改善点はすみやかに実行している。	市町担当者へ質問や確認事項を問い合わせるなど、情報を得ながら関係づくりに努められている。	
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。	所内の認知症実践リーダーによる研修会等において身体拘束について勉強し、深く認識している。またマニュアルがある。	身体拘束排除のマニュアルを作り、全員で共有し会議で話し合い、研修に参加して理解を深め職員間で確認されている。	
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に注意を払い、防止に努めている。	所内の認知症実践リーダーによる研修会等において高齢者虐待について勉強し、深く認識している。		

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
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に支援している。	ユニット会議で常に権利擁護について指導している。運営推進会議においてホームの実践について説明している。		
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。	入所時に重要事項説明書と契約書、個人情報利用同意書を読み上げて説明し、納得の上署名捺印ののち交付している。		
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。	施設内に御意見箱を設置している。	利用者に常に話しかけられ思いを汲み取る様子が見える。日ごろから、家族への報告をし、要望、意見を聞き、改善に努められている。	
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。	月一回のミーティングにおいて全員で活発な意見交換をしている。	月1回のミーティングに全員が出席し、気軽に意見や提案が出せる話し合いがされている。	
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。	就業規則に明記してある。		
13		職員を育てる取組み 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。	各種研修に積極的に参加させている。		
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。	地区の事業者の懇親会に出席している。		

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 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。	ホーム独自のフェイスシートを使い、利用者一人一人の状態や生活特性(生活歴、ライフスタイルなど)を把握し、それをもとにアセスメントを行い課題を明らかにしている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 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。	上記フェイスシートに家族の希望を反映しアセスメントを行っている。		
17		初期対応の見極めと支援 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。	当所への入所が本当に利用者や家族にとって最善かどうか利用者、家族、施設長、担当ケアマネージャーで充分話し合いを行い、ケアプランを作成している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	日常的な買い物や散歩への同行や、調理や洗濯などを一緒に行うことで利用者と家族的な関係を作っている。ユニット会議などで折に触れて家族として接するよう職員に指導している。		
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。	月に一度の外出と外食のようすや、行事や、ホーム内での利用者の様子をカラー刷りの新聞にし、毎月家族に届けている。折に触れて、行事への参加を呼び掛けている。		
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。	希望があればホーム内の電話を無料開放している。自由に外出や外泊をしてもらっている。	利用者の希望を大切に家族との外出、外泊や友達の面会訪問など支援されている。	
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。	レクリエーション等を通じて利用者間の親密性を深めるよう努めている。一人一人の人権と個性を尊重するような雰囲気作りをしている。		
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。	退所時には、つぎの受け入れ先について家族や関係者と緊密に連携をとりスムーズに移行できるよう手伝っている。		

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 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。	アセスメントシートを活用し、聞き取りが困難な時は、家族と話し合い、本人のニーズを正確に把握するよう努めている。	一人ひとりの思いを把握できるように、意思の表出が困難な方は家族の意見や、本人の生活歴を参考に、できるだけ本人の思いが聴けるよう努められている。	
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。	生活歴や家族の話などを参考にしながら関心や興味のあることを探りカンファレンスにおいて職員全員に周知させている。		
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。	アセスメントシートにより、趣味や嗜好を把握し全体のレクリエーションや個別のケアプランに反映させ、一日が豊かになるよう努めている。		
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。	アセスメントや本人の状態に応じてニーズを拾い、ケアのあり方を毎月ユニット会議で話し合い六か月毎にケアプランを作成している。	利用者本位の介護計画を毎月のユニット会議で話し合い、話し合った内容を家族に伝え、家族の意見、希望を聞きケアーに活かせるよう取り組まれている。	
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。	個別記録にケアの実践、結果等を毎日記入し、情報を共有しながら介護計画の見直しに活用している。		
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。	出来るだけフリーの職員を一名以上配置し、薬、診察、買い物など家族が対応できない要望を支援している。		
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。	運営推進会議への民生委員の参加を通じて、町内のいきいきサロンへの参加や、町内の催しものに参加している。人脈を通じてボランティアの訪問演芸会や保育園児の訪問などを定期的実施している。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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支援している。	利用者家族と同意の上、隣接する藤中医院と医療連携をおこない一週間に一度医師と看護師による健診を行っている。	利用者、家族の同意を得て、1週間に1回のかかりつけ医の往診があり、歯科医の往診もあり、適切な医療が受けられるよう支援されている。	

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 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。	藤中医院の医師に逐次状態を報告し指示を仰いでいる。		
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、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。	協力病院の安芸市民病院と普段から、密接な連携をとっている。		
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。	重度化に係る指針について家族に説明し、文書を交付して同意を得ている。	終末期に向けての方針や、対応は入居時に家族、利用者の意向を尊重しながら同意を得られている。状態に変化があれば家族、医師、看護師、職員で対応できる支援、対応を全員で取り組まれている。	
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を整備し、従業員の閲覧に供している。		
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。	火災訓練を定期的におこなっている。また近隣協力者を4名確保している。	火災訓練は年に2回定期的に行われている。夜間を想定した避難訓練がされている。災害の際、近隣の協力者を確保され地域の協力体制を築かれている。	
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 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。	ユニット会議で常に言葉づかいに気を付けるよう指導している。	日々の生活の中で常に言葉使いには気をつけて対応されている。	
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。	行事やレクリエーションや体操の内容について希望を聞き実施している。原則的にすべて自由参加としている。		
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、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。	利用者の希望に応じて自由に過ごしていただいている。買い物などにも同行している。		

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 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。	月一回の外出や外食の時は衣服を選んでもらっている。二か月に一度訪問理容を利用していただいている。		
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。	月に最低2回はおたのしみランチの日として、好みの献立に応じて、一緒に買い物、調理をしていただいている。	月に1回の外食(レストラン、料亭)はとても楽しみにされている。月2回のお楽しみランチは利用者の好みの献立にされ、一緒に買い物、食事作りや片付けをされている。利用者の状態に合わせて、食べ易く、ミキサー食、刻み食、飲み物のトロミなど提供されている。	
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。	個人個人に応じた食事内容としている。栄養士監修の献立で食事を提供している。毎日食事や水分の摂取量を記録している。		
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。	毎食後利用者全員の口腔ケアを行っている。二週間に一回、定期的に訪問歯科を受診していただいている。		
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向けた支援を行っている。	声掛けトイレ誘導を的確に行っている。おむつや紙パンツをできるだけ使用しないようにしている。	利用者の個々の個性を把握し、声かけや誘導など本人に配慮したケアがされている。	
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。	排便チェック表で利用者全員の排便排尿を記録しDr指示のもと服薬してもらっている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日希望者には入浴してもらっている。シャワー浴や、清拭を必要に応じて実施している。	希望者には毎日入浴できるよう支援されている。その日の体調や気分をみながら対応され見守り支援がされている。	
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。	夜間は静かな環境を保っている。就寝時間は特に定めず、本人の習慣に合わせていただいている。不眠の方にはDr処方剤や安定剤をDr指導のもと服用していただいている。		
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。	利用者ひとりひとりの薬箱に処方された薬の種類と用途について記載して、配薬時に確認している。副作用についてケアカンファレンスで周知させている。		

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 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。	日々の生活の中でできることはしていただいている。生け花や掃除、調理、洗濯物たたみなど、ケアプランにも取り入れ実施している。		
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。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。	日常的に買い物や散歩への同行をしている。月に一回全員でドライブやいろいろな観光をしていただいている。同時にレストランや料亭で外食をしていただいている。	利用者の希望に合わせて買い物、散歩など日頃から出かけられている。月に1回は季節を楽しめるよう近郊へのドライブ(花見、郷土資料館、紅葉狩り、大型店舗のショッピング、等)に出かけられて、レストランでの外食をされている。リビングの大きなカレンダーを見て次回の外食の日の事が利用者と職員との会話でされていました。	
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。	家族と連携し、必要な金額を持って頂いて、買い物に同行したときに使ってもらっている。		
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。	希望があればホーム内の電話を無料開放している。		
52	19	居心地の良い共用空間づくり 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。	職員による大声を禁止徹底している。いつも花を飾り、清潔に努めている。家具や調度など一般家庭にあるもので揃えて、家庭的な空間作りに努めている。	リビングではやさしい音で音楽が流れ、花が飾られ、食事準備の手伝いをされる方、片付けをされる方、ゆったりとしたソファで会話をされている利用者同士、誰でもが居心地よく過ごせる場でした。	
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。	廊下に談話コーナーを設け親しい人同士に過ごしていただけるようにしている。食堂やリビングに利用者それぞれが寛げる場所に席が決まっている。		
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。	居室には使い慣れた家具や調度、生活用品、装飾品など利用者にとってなじみのあるものを持ち込んでいただくようにして、その人の部屋らしくしていただいている。	居室には家族の写真、仏壇、家庭で使われていた裁縫道具が持ち込まれ、利用者が思い思いに過ごせる居室がありました。	
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」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。	認知症の身体特性を考慮し、トイレや部屋の案内、バリアフリー、エレベーターの設置、必要箇所への手すりの設置などを行っている。		