

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	4071001376
法人名	株式会社 サポート
事業所名	グループホーム ピアおざさ (ユニット名 泉)
所在地	福岡市中央区小笹1丁目14番2号
自己評価作成日	平成23年2月23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)】

--

※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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年3月17日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27) <input type="radio"/>	65	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:9,10,21) <input type="radio"/>
59	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:20,38) <input type="radio"/>	66	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:2,22) <input type="radio"/>
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) <input type="radio"/>	67	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) <input type="radio"/>
61	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:38,39) <input type="radio"/>	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
62	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:51) <input type="radio"/>	69	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 <input type="radio"/>
63	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:32,33) <input type="radio"/>	70	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 <input type="radio"/>
64	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:30) <input type="radio"/>		

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	施設のモットーのようなものはあったがGHの理念がなかった為、事業所理念を作りこれから共有・徹底していく段階である。		
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	以前は地域のスーパー等に毎日買い物に出掛けていたが近年のインフルエンザの流行や利用者自体のADLの低下に伴い日常的な交流が疎遠になってきている。		
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	運営推進会議において地域に向けての認知症に関する勉強会を開催する事が議題として挙がっているが現在は検討段階で計画に移行していない。		
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ヶ月に1度の開催をし、民生委員・老人会長・自治会長・商店街会長・包括支援センター職員・家族会代表・施設長・管理者・CM等が参加している。外部評価の報告、人事、行事、介護相談などの説明を行い地域の方々より助言をいただいている。		
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に取り組んでいる	家族からの相談を市町村にあげたり、事業所自体の相談を時折行っている。		
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	夜間玄関の施錠は行っている、以前は全居室やフロアの窓の開放に制限があったが現在は各利用者の安全性や理解力に応じて制限を取り払っている。		
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	継続性がなく話し合いしてから時間も経過している為、年間計画に組み入れていくように進めている。		

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
8	(6)	○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	要望ある家族や必要と思われる家族には説明行っているが十分に把握出来ていないスタッフも多く理解の向上に努めたい。		
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	入居契約の前は可能な限り面会や電話連絡を重ねるように努力している。契約時は書面を元に口頭での説明を必ず行っている。		
10	(7)	○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	管理者・職員は入居者の様子に変化があれば、理由を話していただき苦情や不満を残さないように努めている。家族においては苦情受付窓口を設置している。また、家族会にて事前にアンケートをとり意見を収集している。		
11	(8)	○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	管理者と職員間では日々のコミュニケーションの中で意見を聞けるようにしている。		
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	職員努力のみ。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用の際、あまりにも高齢の方は夜勤業務や移乗介助などの力仕事などもあるので配慮している。また、勤務継続してきた高齢のスタッフは本人よりリタイアの意思が無い限り仕事の継続を行っている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	人権教育・啓発活動は取り組んでいないが、法人代表より訓示として話して頂く事がある。		

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
15		○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	まだ、単発的だが研修の受講を行い始めている。		
16		○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	以前よりの改善項目であり、グループホーム協議会への加入を検討しているが頓挫している状態である。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	本人及び、家族、CM、その他関係者などから情報を集め必要に応じ体験入居なども行っている。		
18		○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	出来るだけ、面会や聞き取りの時間を取り当ホームで出来る事、出来ない事なども正直に伝えよりよい方向に進むよう努力している。		
19		○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	入居申込に来た相談者に他のサービスを含めた説明を行い選択肢を広げる手伝いを行っている。		
20		○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	本人の残存能力を活かし、家事の手伝いなどを積極的に行ってもらっている。		
21		○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	本人の状況報告として面会時や請求時に面談や手紙といった方法で説明し家族に出来る事は加勢してもらっている。		

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
22	(11)	○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	主治医や行き着けていた理美容など家族協力の下継続しているが、その他の馴染みの人や場所の関係は希薄である。		
23		○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	孤立しないよう、関り合えるよう席など考慮しているが、問題の兼ね合いが多く日々思索している。		
24		○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	受け入れ態勢はあるが、実績なし。		
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					
25	(12)	○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	ケアプランに取り入れるなどしている。本人や家族に定期的に聞き取りなども行っている。		
26		○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	介護保険サービスを受けていた方であれば相談員やCMより情報をいただき、新規の介護保険利用者であれば家族及び民生委員などから情報を出来る限り集めている。		
27		○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	利用者と日々関わる中で本人の状態を把握している。		
28	(13)	○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	プラン作成時担当者会議を行い出席出来なかった人には事前、事後に意見を聞き反映させている。		

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		○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	個別記録に記入し情報の共有や介護計画の見直しに活かしているが、まだ改善の余地もあるため見直していきたい。		
30		○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、家族の状況を勘案しニーズに対応している。対応が困難な時はよりよい解決法を提案できるよう心掛けている。		
31		○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	運営推進会議でも議題にあがっており少しずつ地域に認知してもらう取り組みから始めている。		
32	(14)	○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	かかりつけ医と事業所との連携は問題ないが、かかりつけ医と家族間の連携が希薄であることが多い為、家族にも現状把握に努めていただくよう話している。		
33		○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	往診医療を契約している方はその看護師に相談行い、それ以外の方は同一敷地内にある小規模多機能ホームの看護師に相談行っている。		
34		○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。	入院した際は、病院、家族を含め情報の共有を行い早期の退院に向け連絡を取りあっている。また、入院が長引くようであればお見舞いという形をとり病院での担当者から現状報告をしてもらうようにしている。		
35	(15)	○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	医療的な設備や環境が整っておらず、スタッフも医療の知識不足が否めないこともあり安易に看取り引き受けせず、ご家族、職員、医療側、ご本人と十分に協議を行う様にしている。		

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
36		○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	事業所のグループ内で訓練を行う機会を設けており、定期的な開催を予定している。		
37	(16)	○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	年に2回の避難訓練を行っているが大半が火災を想定での訓練である為、今後、地震、水害等の訓練も実施していきたい。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	その時々に応じて言葉を思慮している。日常の中で場を楽しむ為にあえて言葉遣いを崩すこともある。		
39		○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	本人の生活に支障が無い範囲の中で出来る限り希望を聞き入れられるように努めている。		
40		○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	起床時間、食事、入浴、就寝など日常生活の流れはあるが、利用者の体調に合わせて本人の意思を最優先に考えている。1人1人の生活時間にそって個別に柔軟に対応している。		
41		○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	本人に確認しながら着衣を選んでいただいている。		
42	(18)	○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	出来る方には出来る事を手伝ってもらっている。		

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
43		○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	カロリーの把握はしていないが、日々の摂取量や月々の体重測定などを目安にして食事の量を考えている。		
44		○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	毎食後口腔ケアを行い週一回歯科衛生士のケアを受けている。		
45	(19)	○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	排泄チェック表を用いて排泄間隔の把握を行い適切なトイレ誘導を行いトイレでの排泄を続けてもらっている。		
46		○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	水分補給に心がけ、便秘傾向見られた際には主治医に相談し指示受けしている。		
47	(20)	○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	安全保持上時間帯は決めさせてもらっている。それ以外は希望に添えるようしている。		
48		○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	高齢である事を常に考慮し休息の必要性も認識したケアを行っている。		
49		○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	服薬の支援と症状の変化には注意を払っているが副作用や用量の理解は完全に把握しきれていない。		

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
50		○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	率先して”昔取った杵柄”を披露してくれない為、職員からの声掛けや誘導でその人らしさを引き出している。		
51	(21)	○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	戸外への外出希望があまりでない為、こちらから外出を促している。		
52		○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	現在、お金を所持したり使用することを出来る方がいない為、支援外になっている。部分的な関りからでも始めて行きたい。		
53		○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	電話や手紙のやり取りが出来る能力がある方には支援を行っている。そうではない方への支援を思案中である。		
54	(22)	○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	施設内各所に行事の写真や利用者の作品を飾っている。利用者や家族より不快に感じるような装飾等はおこなっていない。		
55		○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	生活の中で大部分を占める席の位置を互いの性格や普段の関りを考慮している。		
56	(23)	○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	周囲に迷惑が掛からない限り馴染みの物を持ち込むのに制限はかけていない。また、本人のADLを考えた家具の配置を行っている。		
57		○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	足腰が弱い方はトイレに近い場所で生活し、トイレまで歩き、トイレで排泄することを重んじている。		