

### 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	3671900342		
法人名	NPO法人咲風会		
事業所名	グループホーム空		
所在地	三好市池田町白地ウマバ456-1		
自己評価作成日	平成26年1月28日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成26年3月2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)】

ホームを取り囲む事前環境は、県内でも屈指のものであると自負する。心を爽快にしてくれる立地である。この外部評価項目には無いのですが、音楽の効果は大きい。心を癒したり、踊りたくなり様な音楽。口ずさみたくなるような日々でありたい。

【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)】

事業所は、山間部の傾斜地に位置しており、周囲に棚田の茶畑等が広がる自然豊かな環境となっている。建物の前庭からは、吉野川水域が一望でき、里山の暮らした人々の温かさを感じることができ。職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重しつつ、自然環境を活かしたその人らしい暮らしの実現に向け、つねに笑顔で明るく接している。また、職員の定着率が高く、利用者との馴染みの関係を構築している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

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	
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	当ホームの理念は正しいのか？評価して欲しいです。	事業所では、“地域に密着した施設づくり”“個性を尊重し、豊かで輝くような暮らしを支援する”という理念を掲げている。職員は、利用者一人ひとりと向きあう時間を大切にしている。本人の思いを把握し、その人らしく生活することができるよう支援している。		
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	紆余曲折しながらも自然体で過ごしている	利用者と職員で地域の新年会やお祭りへ出かけ楽しんでいる。また、積雪時には、事業所で準備している路面凍結防止剤を地域の道路に散布しており、住民の生活道路の確保に協力している。		
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	予防の一助になればと思っている。三好市は人手不足。(若者流出)			
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	千差万別の意見、不知もあり、互いによる機会。	事業所の開設以来、初めて運営推進会議を開催したが、その後継続して運営推進会議を実施するまでには至っていない。	運営推進会議は、事業所のサービスの周知や現状の理解を得るための貴重な機会であることから、定期的に継続して開催されたい。	
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	田舎ならではの親近感あり。	管理者は、市広域連合等による様々な活動に参画している。市担当者や福祉関係者と連携を図り、地域住民の認知症への理解や地域力の向上に寄与している。		
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	家族と共に最善の方法をとっている。	事業所として身体拘束禁止マニュアルを作成している。職員は、研修会や日常業務を通じて、これらの必要性を理解し実践に繋げている。夜間帯のみ玄関を施錠している。		
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	虐待が見つければ、事業は即刻閉鎖します。これで飯を食わしてもらっている。			

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
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	法律とは弱者のためにある。弱者を守るために法律は作られる。		
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	後でトラブルにならぬように、事前契約を。		
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	隠蔽なし、オープンをモットー。	家族には、来訪時や電話等で、意見・要望を把握するよう努めている。事業所内に意見箱を設置している。つねに、利用者や家族の意向を把握するように心がけている。	
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	自己満足、これが改善の壁。常に謙虚でありたい。	朝・夕、職員間で申し送りを行っており、自由に意見や提案ができる体制となっている。職員のアイデアで、手作りのイラスト入り日課表を作成し、相互に詳細な情報共有を図って迅速に業務へと反映させており、サービスの質の向上に繋がっている。	
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	5年間、待遇不満での退職者なし。		
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	キャリアパスが加算の条件となっている。		
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	みよし地域福祉連絡協議会を3年前に発足。活発に活動している。(医療・福祉の連携)		

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	
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	介護に限らず、信頼関係無くして事業成立せず。			
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	他の施設に移られることほど、屈辱は無い。			
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	当ホームが果たして本人に適しているかどうか、見極めることは、当人の幸せに通ずる。			
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	廃用性萎縮。出来ることは自分です。			
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	親を思う家族の心を尊重しつつ、家族の手助けになること。			
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	ホームに入居すれば、ある程度過去の関係が希薄になる。ホームを新しい棲家と捉えて頂く。	利用者の重度化傾向に伴い、積極的な外出が困難になりつつあるが、居室に写真や手紙等を掲示するなどして、継続性の維持に努めている。		
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	入居者同士円満に平穏に暮らせるよう毎日観察している。性格が合わない者同士には無理がある。			

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	
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	ホームの良い評判は遣り甲斐です			
<b>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</b>						
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	現状満足に陥らぬよう、斬新な発想を歓迎する。	職員は、利用者との会話や日ごろの関わりを通じて、本人の意向の把握に努めている。利用者主体の視点をつねに意識し、一人ひとりの全体像を掘り下げて考えるようにしている。職員間で連携を図り、本人のペースや希望にそった支援に努めている。		
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	まあ、聞き捨て。			
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	記憶は無くしても、心は生きている。			
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	時系列に記録すべしと、市町村担当者から指摘あり。	日ごろから、本人や家族の意向を聞くよう努め、計画作成担当者が中心となって介護計画の見直しを行っている。職員計画の見直しにも参加しているが、モニタリングの記録を行っていない。	モニタリング記録様式等を整備し、利用者一人ひとりの現状に応じた計画書の見直しへと繋げられたい。	
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	介護度改善したら、給付金が減る。これはおかしい。			
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	自宅復帰したら、空室になった。良いことである。			

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
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	フレキシビリティ。		
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	いろんな医者に通院している。	入居後は、利用者全員が協力医療機関の往診を受けている。他の医療機関の受診は事業所に対応している。	
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	人事考課制度がない。チームワークのみ。		
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。	医療と介護の共同作業。		
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	当ホームは終末介護(看取り)しています	事業所として、看取り介護の方針を含めた“重度化した場合の対応に係る指針”を作成している。利用者の状況変化に応じて家族と方針を話しあっており、事業所として可能な限りの支援を行う旨を伝えている。	
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	消防署にはお世話になっています。警察にお世話になったことは無い。		
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	連絡体制は抜かりありません。	毎月、自主的に避難訓練を実施し記録している。しかし、消防署や地域の消防団等の協力を得て、定期的に避難訓練を実施するまでには至っていない。	災害時における地域の協力体制の確立に向け、運営推進会議の機会に話しあったり、消防署等と協議を進めたりして取り組まれない。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	正しいのかわかりません。助言、注意していただけます。	日ごろから職員は、利用者の人格の尊重やプライバシーに配慮している。職員一人ひとりが自身の言動に注意しつつ対応し、家族のような優しい接し方や声かけで誘導等の支援を行っている。	
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	頼れる介護者でありたい。		
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	“私たちは同じことを百回聞かれても、笑顔でお答えします。”		
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	これは、管理者の私から見て、出来ていない。ズボンを下ろしやすいジャージが良い。		
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	衛生上無理がある。	職員が手作りの食事を提供している。食事には、とろみをつけたり、ミキサー食を活用したりして、利用者一人ひとりに応じた食事形態に配慮している。また、天気のよい日には庭先でおやつを食べるなどしており、職員は利用者の能力に応じたさりげない支援に努めている。	
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	状態の変化に応じて、対応している。		
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、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	歯科医に来てほしい。		

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
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	オムツが高すぎる。人間の終末を商売にすべきでない。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導することで、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	野菜摂取。どのような食べ物が良いのか。		
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	湧水、太陽光利用、毎日入浴。但し入浴は職員負担が大。	少なくとも、週2日は入浴することができるよう支援している。失禁や体調の変化があるときなどには、臨機応変に対応を行っている。また、就寝前には利用者全員に下半身のシャワー浴を行っている。	
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	皆さんよく寝ています。薬よりも睡眠。		
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	薬が多すぎる。再考が必要。		
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	各自それぞれ、したいことをなさっている。		
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支援している	外出は危険と隣り合わせ。昔はよく行っていた。(人手不足)	敷地内の南側に広い庭があり、日光浴等を兼ねて気分転換を行っている。天気の良い日は外で食事をしたり、お茶を飲んだりして、屋外で活動することのできる機会を多く設けている。	利用者の重度化に伴って外出が困難になっている状況は理解できるが、少しずつでも、なるべく本人の希望にそうすることができるよう、家族等の協力を得て外出の支援へと繋げられるよう期待する。



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	少額に限っています。本当はお金は所持してはなりません。(認知症)		
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	電話で声を聴く。手紙も良いアイデアです。これは、4年前に管理者が提案したアイデアです。		
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	感性、発想力に長けた職員を持つこと。家は2回建てないと納得ゆく家はできません。	玄関奥の飾り戸棚に黒電話を設置したり、食堂に雛人形を飾ったりしている。掲示板には、行事の写真や利用者の作品を掲示しており、季節を感じることでできる雰囲気がある。	
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	当ホームは室内も、敷地も広く、皆さん思い思いの自分好きな場所があるみたいです。		
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	機能的、安全性に配慮した部屋にしているつもりです。	利用者は、居室に馴染みの家具等を持ち込んでいる。利用者一人ひとりの愛用の品や写真をはっており、本人が居心地良く過ごすことができるよう支援している。	
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	廃用性萎縮、何でもしてもらっていたら、長生きできません。		