

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	2274201884		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホームハーベスト (2階)		
所在地	静岡県静岡市清水区渋川2丁目14番20号		
自己評価作成日	H23年10月5日	評価結果市町村受理日	平成23年11月29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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274201884&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年10月25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)】

ホーム内の清潔に心掛けている
利用者様に合わせて援助方法を変え実行している(個別ケア)
入浴は1日おきとし入浴の無い日は足浴をして身体の清潔に気を配っている

【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)】

幹線道路から1本道を隔てた住宅地に立地し、近所には公園や保健福祉センターなどの施設もある。天気の良い日には公園まで散歩するほか、元気な利用者はホームセンターやドラッグストアで買い物することもできる。派手な行事こそ少ないものの、施設内は清潔が保たれて、階段の両側に手すりを設置しており、また屋外にはベンチを数台用意するなど、利用者の立場に立った優しい配慮が感じられた。特に排泄ケアについては重点的な取り組みをおこなっている。利用者のオムツが汚れて過ごすことの不快さを十分に理解し「排泄を待たせない」「トイレで排泄できる」という取り組みがみられた。調査の際には、97歳の利用者も健康的に過ごしている姿が印象的だった。

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)	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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	地域密着型の意義をふまえた理念ではない。検討したい。	理念は目の届きやすい位置に見やすく掲示されている。今後は職員が協力して「地域に密着した事業所」という目標を理念に謳うことも検討している。	
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	自治会には加入している。散歩時に挨拶を交わす程度で、日常的に交流しているとは言えない。	近所の人とは、洗濯物を干していても気軽に挨拶できるほどの関係ができています。ボランティアの訪問も定期的に行われていて、安来節や日本舞踊の披露を楽しんでいる様子が記録からも視認された。	自治会から年間の事業計画を案内される関係ができていて、清掃活動への参加など相互の交流が深まっていくことを期待する。
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	運営推進会議や民生委員の会合時などに、話しをするなどしている。		
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践、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	報告や話し合いは行われている。そこで出た意見をスタッフ間で共有していきたい。	昨年からは2ヶ月に1回の開催が概ね達成されている。防災訓練を兼ねて運営推進会議を開催したところ避難に必要な具体的な意見が出て、環境改善につながった例もある。	
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取り組んでいる	ホーム長が主に行っている。	手続きの際には市役所や地域包括支援センターの窓口へ直接出向き、相談にのってもらうこともある。介護相談員の受入には至っていない。	地域での事業所連絡会等に参加し、事業所間の交流が活発になる事が望まれる。
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	取り組んでいる。	チャイムで音を知らせることにより、日中は扉をすべて開放することが実現されている。スピーチロックについては研修で学んだことを活かし、ミーティングや現場で気づいた時に諭すようにしている。	
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	ミーティング時に議題に挙げ、学んでいる。スタッフ全員で取り組んでいる。		

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	言葉は聞いたことがあっても、内容などについては、理解できていない。活用している人もいない。		
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	入居の契約時に、きちんと管理者より説明がされている。		
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	運営推進会議時に、家族や地域の人たちと意見交換を行っている。参加されない家族の意見は、あまり入ってこない。	家族には月次報告を通じて生活の様子を報告している。意見箱を設置したが意見は少ないため、現在はアンケートの実施についても前向きに検討している。	
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	月1回のミーティング時に、スタッフより意見を求めている。	年2回個人面談を実施し、毎月2ユニット合同での全体ミーティングを実施している。全体ミーティングでは職員一人一人から意見を聞き取り、積極的に運営改善に活かしている。	
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	代表者と直接話しをする機会はないため、わからない。		
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	社内研修の機会は増えている。自分の受けたい項目を選ぶ形がいい。		
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	社内研修時などに、グループ内のホームとの交流が図られている。他のホームに研修に行く体制もある。		

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
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	本人が困っている事などは、初期では把握しにくい。導入する段階では、よい関係が築けているとは言えない。		
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	家族から情報を得ることが多いため、家族の困っていることや要望はよく聴くようにしている。		
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	ホームでの生活への不安を少しでも軽減出来るよう、努めている。		
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	出来る事はやってみようにはしているが、介護者とされる側の関係は見られると思う。		
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	家族が面会に見えた時は、声を掛けてコミュニケーションを図るようにし、様子を伝えている。		
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	家族や知人が面会に来た時は、「ありがとうございます。また来てください。」などと声を掛けるようにしている。	家族と連携して見守りをする事で、段階的に一人で外出できるようになるためのプログラムを実施している。既に1名の利用者が見守りなしで外出できるようになった成果もあり、現在も実施中である。	
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	認知症のレベルや性格、性別により、孤立してしまうこともある。スタッフが声を掛けるようにはしている。		

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
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	相談に応じ、協力できるよう努めている。		
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	全ての希望や意向に添うことは出来ないが、出来る限り支援はしている。	普段から「よく見ること」を大切にすることで「普段との違い」が分かることを旨としている。利用者をよく把握できるように、職員が別のユニットでの業務を一時経験する取り組みもおこなっている。	
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	アセスメントをとり、大体は把握できている。入居後も本人とコミュニケーションを積極的に図るようにし、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	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	カンファレンスを開き、話し合いを行っている。介護計画の見直しなども行われている。	担当制を取り入れているが、計画作成時にはユニットの職員が集まって、皆で意見を出し合っている。モニタリングは計画作成担当が主となって意見を聴取している。	
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	主に介護記録や申し送りノートを利用し、情報を共有できている。		
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	出来る限り取り組んでいる。		

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	イベント等に地域の方が来てくださる。支援は足りないと思う。		
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	支援できている。	協力医にとどまらず、他の医療機関からも往診がおこなわれている。訪問看護が毎週来所し24時間の協力体制もできているため、カテーテルを留置しているなど医療処置を要する利用者也安心である。	
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	訪看来所時に相談し、適切な対応につながられている。		
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。	主にホーム長が行っている。		
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	不十分である。	医師や訪問看護との連携のもと、終末期についての受け入れの準備をしている。「医療に関する確認書」には、想定される様々な状態に対して事前に同意を得ることにより、重度化した際にも即座に対応できる体制が視えた。	
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	定期的には行っていない。		
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	ホーム内で訓練を行い、地域の方にも見学してもらい、意見を出してもらっている。地域の訓練にも可能な限り参加している。	防災委員が中心となって防災訓練や、非常時の備蓄に取り組んでいる。防災訓練は年2回以上おこない、夜間を想定した訓練や近隣の住民の見学を得た訓練が実施されている。	

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
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	言葉掛けには気をつけている。	「館内は全てプライバシー空間である」という理解のもと「家族的であるが家族ではない」と職員に周知している。居室に入るときには必ず声掛けしていることからプライバシーを保護している実践が覗えた。	
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	認知症のレベルにもよるが、本人の意見は尊重するようにしている。		
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	職員側のペースに合わせていただくこともあるが、その人の希望を聞いて支援している。		
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	支援している。		
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	野菜の皮むきや、テーブル拭きなどを手伝っていただいている。食事は楽しみにしてくれていると思う。	手作りの創作メニューを提供している。調査時の昼食は豆腐とレンコンのすりおろしハンバーグで、食感もよかった。職員は利用者から好みを聞き取りながらメニューを考案しているという。	
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	食事量などは、個々に調節している。水分量は表を使い、チェックしている。		
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	毎食後のケアは徹底されていないが、夕食後のケアは念入りに行っている。		

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	(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	時間をみて声掛けや誘導をし、失敗は減らせている。その人に合ったケアが出来ていると思う。	トイレで排泄できることを旨として重点的に取り組んでいる。そのため、たとえ状態が重くなったとしても、職員が移乗・移動を介助することでトイレでの排泄が継続できている。	
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	水分摂取、運動など予防に努めているが、薬に頼っている所が大きい。		
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	一日おきを目安にしているが、無理やり入浴してもらうことは無い。	利用者ごとに湯を毎回替えていて、マットも利用者ごとに交換している。シャワーチェアや踏み台、入浴用車いすが整備されADLが低下しても残存機能を使って入浴できる取り組みが視認された。	
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	布団の手入れや、室内の温度調整など、環境整備に努めている。日中の休息は、個々に対応している。		
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	薬が変わった時などは、情報を共有し、努めている。		
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	役割などは持って頂いているが、楽しみごとに関しては、不十分だと感じる。		
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	気候にもよるが、散歩など戸外に出ることに努めている。必要があれば、家族にもお願いする。	近所には複数の散歩コースがあり、ホームセンターやドラッグストアまで歩いて買い物に行く事もできる。毎週2回は買い物に付き添う機会が設けられている。	

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
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	個々のレベルに合わせ、お金を所持したり、お預かりし、買い物ができるよう支援している。		
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	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	日々、清潔を保つよう心掛けている。貼り絵などでも季節感を感じられるようにしている。	共用空間は広く、大きな窓からの採光が豊かで温かみを感じる。温度、湿度の管理に注意をはらい、外気と激しい差が生じないように設定している2階の共用空間では利用者が作成した貼り絵の展示がおこなわれていた。	
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	工夫されている。		
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	本人の希望の物や、自宅で使っていた物などを置き、過ごしやすい環境を作っている。	居室にはTVやソファーが持ち込まれ、寛げる空間が視認された。冬季は湯たんぽの使用を推奨し、自然なぬくもりで過ごせる配慮が覗えた。	
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」「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	個々の状態に合わせた生活ができるよう、工夫されている。		