

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	2271100841		
法人名	企業組合 つどい		
事業所名	グループホームつどい		
所在地	沼津市鳥谷5-1		
自己評価作成日	平成23年8月5日	評価結果市町村受理日	平成23年10月24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=2271100841&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 マルシメビル6階
訪問調査日	平成23年8月31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)】

(1)きめ細かなサービス (2)医療連携のもと、安心してターミナルケアに臨める。(3)常に職員の質の向上

【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)】

真近に富士山を望み、交通の便もよい郊外に立地している。玄関にはよく手入れされたガーデンニングに花が咲きほこり、管理者が女性ならではの丁寧で温かみのある趣が感じられる。小さいユニットなので利用者の体調を把握しやすいなど、利点を生かした取り組みをおこなっている事業所である。開設後約8年が経過し、重度化した利用者の受入も増えてきている。認知症からくる予想外の行動に驚くこともあるが、その都度工夫や改善につとめている。職員に対しては厳しい指導をすることもあるが、たくさんの書籍から選んだ資料を配布していたり、福利厚生を充実することで職員の離職は少ない。

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)	○	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と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、活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 グループホームつどい	日常の話題の中に地域交流の大切さ、必要性など上げることで共有し実践につなげている。	「共に愛し、共に生かし、共に許す…」という理念を、日々の業務を通じて自然に職員に浸透するようにしている。職員から利用者への接し方などからも、理念が実践がされていることが視える。	
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	運営推進会議等で情報交換を行い、参加できる行事には参加し交流を深めている。	昔から福祉施設に理解のある土地柄のため、自治会が協力的である。地域の行事には自治会から案内されることもあり、地域住民と一緒に参加している。	ボランティア活動の受入が増えることにより、ボランティア関係者との関係が充実してくることを期待する。
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	認知症サポーター講座をはじめ認知症家族会などの参加努力を惜しまない。		
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	申し送りの場を利用して職員に伝え、サービス向上に活かせるよう努力している。	最近の運営推進会議では、特に災害に対しての意見が多い。そのため、津波など想定外の災害に対して避難訓練を実施するなどの改善につながっている。参加する委員の負担を理解しつつ、運営会議の充実をはかっている。	
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	良好な関係を築けるよう努力し、相談員には積極的に来所して頂いてる。	行政の担当者に積極的に質問したり、普段から協力関係を築いている。地域包括支援センターからの依頼で認知症サポーター講座の講師を務めたり、在宅介護の講演に協力している。	
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	入居者の安全・健康が第一と考え、どこまでが身体拘束になるのかを常に考えながらケアを行っている。	身体拘束の廃止については当たり前のこととして、日常的な業務の中に取り入れている。利用者に付き添ったり、環境を工夫することにより、拘束が必要な状況を改善した例もある。	
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	担当者会議の場での意見交換、ケア中の職員間の声掛けにより虐待防止に努めている。		

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
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	外部研修のレジメ等は置き場所を定め、いつでも学べる工夫をしている。		
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	契約時だけでなく、疑問・質問等にはその都度対応している。		
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	ご家族が来所された時の会話などから意見・要望を確認しケアや対応に活かしている。	請求書を送る際に個々の近況報告をおこなっている。また部屋の入口に連絡ノートを置き、ケア方法の改善や必要な物品の購入など家族との連絡に利用している。	アンケートの実施など家族からの満足度を把握する機会をもつことが期待される。
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	月一回の会議や日々の申し送り等で意見や提案を聞くことができる。	会議では時間が延長してしまうほど活発な議論がおこなわれている。発言には個人差もあるため、機会を均等に振るなど意欲の向上に取り組んでいる。挙げられた提案から車いす購入など業務改善につながった例がある。	
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	個性を認め、夢や希望が持てる職場となるよう環境作りに努めている。		
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	経験が浅い職員には、介護のポイントを1対1で指導し技術向上に努めている。		
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	連絡協議会などの情報交換会に参加し、ネットワーク作りに努めている。		

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	
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	ご本人の生活暦や家族構成を知り同じ目線で話を聞くよう心がけることで安心感や信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族との会話を大切にし、不安や要望に対応できるよう心がけている。		
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	これまでのご苦労や困難なこと、自宅での介護方法など傾聴した上でサービス利用に繋げる努力をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ひとつの大きな家族であるとの思いで共に同じ時間を過ごしている。		
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	ご本人とご家族の関係が良好な関係であることが第一歩と考え、ご家族と共に支援できるよう努めている。		
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	ご家族との外食やいつでも会いに来られる雰囲気作りに努めている。	面会時間について時間の制限を設けていないため、深夜早朝でも面会することができる。面会者と職員はつかず離れずの適切な距離をとり、従来からの関係を大切に支援している。	
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	リビングの大きな丸いテーブルを囲み、みんなで食事がとれるよう努力している。		

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
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	ご家族の近況報告を頂いたり、季節の挨拶等を大切にしている。		
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	意向の把握は困難な場合が多いが、笑顔が見られる対応ができるよう心がけている。	重度化した利用者の割合も多くなり、本人の意思が表れにくい場合が増えてきている。そのため、意向について家族からのききとりを充実させ、利用者の立場に立って判断している。	
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	ご家族からの情報やご本人との会話の中から把握するよう努めている。		
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	担当を決め深く関わることで現状の把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を中心に、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリング、カンファレンス、プラン作りの過程で全職員にかかわりをもってもらい、意見も多く出ている。担当制をもち、定期的に替えている。1人の利用者を担当することで、深いかわりができるようになった例もある。	
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	個々の介護記録を主とし、ほかバイタル表・申し送り帳等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	ユニットの特性を最大限に活かし、きめ細やかなサービスの対応に努めている。		

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
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	個別ケアは積極的に取り入れている		
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し、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	ご本人・ご家族に安心して頂けるよう医療との連携は常に良好であるよう努めている。	従来からの主治医へ受診継続するか意向を確認したうえで、協力医療機関との連携体制を整えている。協力医療機関への受診に変更になった場合でも、医師と連携のうえ不必要に投薬が増えることのないよう生活改善などに務めている。	
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	往診記録・訪問看護記録は、独立しており職員がすぐ確認できるようになっている。		
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。	医療連携が十分に機能している。		
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	重度化した場合 速やかにご家族と話し合い、施設でできることを十分に説明しながら方針を定め、協力医療機関などの支援を受けている。	訪問看護や医療機関との連携のもと看取りの実績も多くある。利用者や家族の意向に沿うようにし、職員間でも終末期のケアについて話し合いをおこなっている。最期の瞬間まで悔いることのないように、利用者に接することを大切にしている。	
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	日常の小さな変化を見逃さないようにし、過去の前例からしっかりと学び教訓としている。		
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	地域の 災害時支援リスト に登録することで地域との協力体制を築いている。	災害時に備えて自治会など地域との話し合いをおこなっている。地域の訓練には参加はできていないが、どのようなルートで避難するかを検討している。災害時は地域の支援を得る事も想定し、要支援者のリストを提出している。	

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
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	職員同士の声掛けや連携をとり、行き過ぎた言動にならないように対応している。	判断力が低下していても尊厳を大切にし、カーテンを閉めるなど適切なプライバシー確保をおこなっている。利用者に対しての呼称は、予め家族と話し合いのうえで他人行儀にならないように呼ぶこともある。	
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	常に話しかける、声を掛ける努力をし希望が叶えられるよう努めている。		
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し、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	流れ作業ではなく、個々と向き合い体調やペースを考えた過ごし方ができるよう支援している。		
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	清潔・着やすさを第一に考え「その人らしい」コーディネート进行心がけている。		
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	食器・盛り付け・色合い・量などにきを配り、楽しみとなるよう努めている。	敷地内で採れた食材も多く使われ、管理者の指導のもと手作りの食事を提供している。格調のある食器やトレーを起用し、盛り付けも繊細で「食の美しさ」が感じられた。	
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	毎日 定量ではなく、体調により増減しチェック表で確認できるようになっている。		
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 各人に適したケア方法やケア用品を使用した口腔ケアを行い清潔を保持している。		

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
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	各人の排泄パターンを知り、できるだけトイレで排泄できるよう努めている。	排泄については日々の記録を一覧表にまとめ、見やすく管理している。職員の気づきや対応を工夫し、夜間トイレの活用や声掛けなどで状態が改善された例もある。	
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	排泄チェック表で管理し、散歩や食事の工夫などで便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	安全・安心を心がけ、職員のレベルも考慮しながら対応している。	症状の重度化が進んでも安全に入浴ができるように体制を整えている。入浴前にバイタル確認していても入浴中に体調が急変することもあるが、チームで迅速な対応ができています。	
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	寝具は清潔を保ち、室温・掛け布団も季節により変えるなど、気持ちよく休めるよう支援している。		
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	職員全員で共有できている。		
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	縫い物をしたり読書や体操・歌に踊りなど各人の力を活かした気分転換ができるよう支援している。		
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。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	外気浴に適した環境にあるので雨天意外は散歩にできるようにしている。	天気の良い日は富士山の眺望を眺めながら、付近の田園地帯を散歩している。敷地内のガーデニング近くに木製ベンチがあり、歩行が困難な利用者も外気浴を楽しむことができる。2-3か月に1回は外食の機会もある。	

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
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	所持金はありませんが、外食に出かけた時などお金を渡し見守るようにしている。		
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	できる方には声掛け等で促している。		
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	常に季節の花は欠かさず明るい雰囲気作りに心がけ、照明や室温もしっかり管理し心地良い空間となるよう努めている。	1週間に2回生花を入れ替えるなど、雰囲気づくりに対する思い入れが感じられる。施設内の各所に生花が飾られ、また額に飾られた小さな絵画も掲示されていて、明るく清潔な環境が実現されている。	
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	生活に変化をつけ、昼食後は居室で過ごす方、ホールに残る方など思い思いに過ごせている。		
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	馴染みのあるものは自宅から持参して頂いたり、カレンダーや花を飾るなど工夫をしている。	判断能力が低下し意向の表出が困難であることを念頭におき、利用者が清潔に過ごせるように常に生活環境の美化を心掛けている。埃や汚れもなく清掃が行き届いていることが視認できた。	
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	各人のできる力を大切に、きめ細かな援助を常に心がける。		