

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	2490300080		
法人名	NPO法人 日本ライフ協会		
事業所名	グループホーム 陽だまり長屋鈴鹿		
所在地	三重県鈴鹿市秋永町2092		
自己評価作成日	平成23年2月24日	評価結果市町提出日	平成23年5月10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	http://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2490300080&SCD=320□□
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 3 月 15 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)】

前年より職員体制が一新し、新たなスタートを切ったばかりで「寄り添うケア、笑顔の絶えないわが家」の理念を再度職員一同が共有し、穏やかに流れる時間を入居者様と共にゆっくり過ごすことを大切にしたい。
 畑に囲まれた恵まれた環境があり、散歩に出かけたり近隣の方々から実りをたくさんいただき地域と共に歩んでいます。
 毎月のリクエストメニュー・お風呂、季節ごとにバーベキュー・流しそうめん・初詣など行事にも力を入れています。

【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)】

周囲を畑に囲まれた静かな環境で、有料老人ホーム、デーサービスと共に併設されたユニットのグループホームである。明るい設計の建てやで「笑顔の絶えない」ケアを、男性を含めた20代～50代の幅広い職員が共有し支援している。毎月「風呂の日」を設定して、いろいろな「香り」の物を入れ、楽しい時間として工夫している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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. 全くない
59	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: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、活き活きと働けている (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 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	「寄り添うケア、笑顔の絶えないわが家」を理念として共有し取り組んでいきたい。	二年前、職員と管理者と共に新しい理念について検討し、現在の理念の基に実践している。「笑顔」を絶やさない為にも、職員は常に話題提供に心掛け支援に結びつけている。	
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	近隣の方々との関係が確立しつつあり畑の実りを頂く事も多い。また自治会に加入しており、地域の清掃活動や小学校の運動会に招待していただき、入居者と共に参加している。	事業所として自治会に加入し、清掃活動や地区の防災研修会に利用者と共に参加している。日常の散歩の時には、近隣の方と野菜を頂いたり、話し合いながら交流している。	
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	地域の方に来訪していただいた際、認知症について触れていただいている。		
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	行事等の活動報告や平均介護度、ヒヤリハットなどについても報告し、意見をいただきサービス向上に活かしている。	ほぼ二ヶ月毎に開催し、自治会、民生委員、地域包括、利用者の家族が参加し実施されている。「ヒヤリハット事故報告」では、使い易い様式のアドバイスを受け、職員と相談しながら新しい様式に変更して利用している。	
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	毎月、担当者に連絡を行っている。	鈴亀広域連合に行き、介護申請代行の書類を提出する際等に相談や情報交換をしている。	
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	マニュアルがあり、職員会議で改めて勉強会を行い、正しい理解と意識の共有を行っていききたい。	「身体拘束排除マニュアル」に基づき、職員全員に対する研修が実施されている。尚、昼間の玄関の施錠はされておらず、利用者が一人で行く場合は、職員が寄り添って支援している。	
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	職員会議にて勉強会は行ったが、法律については今後勉強会の機会を設け、更なる向上を目指す。		

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
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	過去に勉強会を行ったが、職員体制が変わったため改めて学ぶ機会を設けたい。		
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	重要事項説明書、契約書を用いて柔軟な対応をするように努めている。		
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	面会時には細かに様子を伝えコミュニケーションを図っている。	家族の来所時には、介護記録を基に日頃の様子を伝え、意見交換しながら要望を聴いている。	
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	職員会議だけでなく日常から職員の意見には耳を傾けている。	月一回の職員会議で施設長、管理者、リーダーを中心に意見交換を行っている。尚、今回の自己評価については、管理者が交替した直後でもありリーダー中心に記入されている。	自己評価は、職員の意見の反映やレベル合わせ、日常の支援内容を見直しする機会でもあり、そのツールとして利用できるもので、事業所全体で取り組む体制が望まれる。
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	各職員の実績や勤務状況は管理者からの報告で把握している。		
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	行政やGH協議会の研修には可能な限り勤務変更などを行い参加している。 日々の介護の疑問などにも積極的に答え職員育成の努力をしている。		
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	新人研修への参加は行っている。 他所との交流は行えていない。		

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	
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	契約時に本人が困っている事、不安な事についての情報収集を行い安心していただけるよう努める。		
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	入居前にご家族の方が困っている事、不安な事の情報収拾を行い関係づくりに努めていきたい。		
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	本人、ご家族と相談し柔軟な対応ができるよう努める。		
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	一人ひとりの状態を把握し残存機能を活かし、食事・洗濯など一緒に行っている。		
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	定期的に報告を行い、行事の際などご協力を依頼する事もあり、気持ちを共有できる関係づくりに努めている。		
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	ホームから行く事はないが、ご家族と共に外出されている。	利用者の知人が来所される事もあるが、家族と共に外出時には、馴染みの場所へ行かれる時もある。	
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	閉じこもり、寝たきりにならないよう訪室してフロアにお誘いしたり、お茶の時間を設けるなど関わり合えるようにしている。		

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
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	退去後でも、相談などあれば支援させていただきたいと考え、その様な関係づくりをしていきたい。		
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	一人ひとりに合わせた対応の中で、言葉やしぐさ、表情から思いや希望をくみ取れるよう努めている。	フェイスシートで一人ひとりの希望、意向を職員は共有し、日常の会話を通して対応している。	
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	ケアマネージャーからの情報を基に把握に努めている。		
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	日々の生活・職員間の申し送りで、連続した日常を観察し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	日常の関わりの中で気付いたこと、本人・ご家族の意見を反映し作成していきたい。	介護計画書に基づく支援内容は、項目毎に見直し期間が三ヶ月となっている。項目毎のモニタリングとその評価は総合的評価となっており、見直し後の介護計画書への反映は、継続・中止・新規等の内容が明らかでない。	支援内容の項目毎の評価を明確にし、計画、実施、モニタリング、評価、見直し計画書作成の基本サイクルの仕組みを確立して欲しい。
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	記録すべき内容については確実に言い、職員間で情報の共有ができるように徹底していきたい。		
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	ご家族の状況が変化することもあり、通院介助なども行っている。		

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
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	運営推進会議の委員である自治会員や回覧板より情報を得ている。		
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	週1回協力医に往診していただいている。状態により、ご家族に連絡、相談しながら必要な受診を行っている。	利用者全員が事業所の協力医対応となっており、毎週往診を受けている。尚、年一回の定期健診も同様である。	
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	皮膚の状態から服薬など看護職員に伝え相談し支援に活かしている。		
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。	今後関係づくりをし、連携がとれるようにしていきたい。		
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	契約時にご家族には説明している。支援体制を整えられるよう努めたい。	重度化した場合の事業所としての「指針」があり、入居の契約時に説明されている。協力医と看護師職員との連携体制による支援が、職員を含め共有されている。	
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	職員体制が替わったため、改めて勉強会など行い実践力を身につけたい。		
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	防火管理者も変更した為、改めて職員で意思統一したい。	夜間対応を含め、年二回の避難訓練が実施されている。尚、火災発生時の通報設備は整っており 緊急時の対応マニュアルが事務所に掲示され、職員の役割が明示されている。	

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	その様なことを見受けたら、その都度指導し改善に努めている。	プライバシー保護のマニュアルは無いが、利用者に対する言葉かけ等については、職員会議で指導されている。	
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	理念の通り寄り添う介護を行うことで、一人ひとりに合わせた言葉かけを行い自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを把握し、本人の意思を尊重し支援している。		
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	朝の整容・入浴や外出時衣類など、できるだけ個人に選んでいただけるように支援している。		
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	職員体制の都合上委託しているが、準備から片付けまで一緒に行っている。	朝食については事業所内で作られ、昼と夜は業者に委託されている。食事のサポートを要する方は二名で、職員と共に話題を提供しながら楽しい時間となる様に心掛け、準備や後片付けも出来る方と一緒にしている。	
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	健康状態や習慣に合わせ支援している。		
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	1日3～4回口腔ケアをしている。 歯科医師からのアドバイスで磨き残しの多いところは介助するなどの支援を行っている。		

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	一人ひとりのパターン、尿意のサインの把握に努め、また使用状況の多い方に対しては確認表を作成しトイレで排泄できるよう支援している。	夜間の「おむつ」対応は二名で、一人ひとりのパターンにより、出来る限り「トイレ」での自立排泄に向けて支援している。	
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	飲食物の工夫や運動で解消できないところは服薬で補っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯については希望に沿って行っている。 月に1回季節のお風呂を楽しんでいただいている。	特に希望が無ければ二日に一度の間隔で、午後の対応となっている。月に一度は「お風呂の日」として、季節の香りを取り入れた物を入れて楽しんでいる。	
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	個人のペースに合わせた生活をしていただいている。 温度調節やシーツ交換で快適さを保つようにしている。		
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	個別記録に処方箋を入れて把握できるようにしている。 急変時には随時看護師に相談している。		
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	洗濯や食事の準備・片付け、味見など、日常生活の中で役割をもていただく様支援している。		
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に支援している	近隣に散歩に行く程度は行っているが、一人ひとりの外出は行っていないので、まずは希望の把握から始めたい。	季節毎には車で全員が出かけ花見等を楽しんでいる。日常的には近くを散歩して、季節感を感じる様に支援している。	

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
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	大切さは理解している。 希望を把握することから始めたい。		
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	希望の場合はいつでも電話をかけられるようにしている。		
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	ご家族や地域の方からいただいた花を飾ったり、ナツメロをかけるなど穏やかな気持ちで生活していただけるよう努めている。	玄関は広く、食堂兼居間は高い天井と共に、南北の大きなガラスで設計され明るい。気楽に話し合えるソファや畳が敷かれた場所があり、全体的に「ゆったり」とした雰囲気です。	
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	和室・居間・食卓など場所を設けている。		
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	以前より使用されていた家具・写真・アクセサリーなどを置いていただき、居心地が良くなるように工夫している。	ベッドとクローゼット以外は、利用者の好みに応じた物が持ち込まれ、居心地の良い場所としてそれぞれが自由に工夫している。	
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	トイレやお風呂の場所が分かるように目印をしたり手すりを設けることで安全に生活できるように工夫している。		