

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	2273100103		
法人名	有限会社 むげん		
事業所名	わっしょい 蒲原	ユニット名	おとなりさん
所在地	静岡県静岡市清水区蒲原新栄63-1		
自己評価作成日	平成23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2273100103&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成23年1月28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)】

ご利用者が主役であり、ご利用者が安全で安心した生活が送れるよう日々のケアに努めています。

【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)】

清水区蒲原では最初のグループホームであり、富士川の右岸に位置し、雄大な富士山と洋々たる駿河湾に臨む絶好の景勝地にある。理念に「ゆったり、のんびり、健やかに」を掲げ、日々その実践に取り組んでいる。比較的新興住宅地だが、ホームの敷地内に「しあわせ地藏さん」が祭られており、参詣者も多く、地域に根付いた運営がされている。運営推進会議を2カ月に1回着実に開催し、更に充実したホームの運営がされるよう期待したい。

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)	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	経営理念を施設内へ常設し、毎月1回開催するケア会議で管理者とスタッフで経営理念を再確認し共有化を図っています。	ホームの理念として「ゆったり、のんびり、健やかに」を掲げ、毎月のケア会議で確認し合い、利用者のゆったり・のんびりペースを尊重し、健やかに過ごすために安全・安心を心掛けて介護に取り組んでいる。	
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	ホームの庭に「しあわせ地蔵さん」を建立し、地域の方がお参りに来たり、七夕飾りや餅つきを地元保育園児と交流を重ね、気軽に寄って頂けるよう努めています。	利用者のお礼の寄付を基に、庭に「しあわせ地蔵さん」を建立し、比較的新興住宅地にありながら地域の参詣者を集めている。また、日常的に地域の祭りや餅つきで園児との交流等が行われている。	
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	認知症に対する理解を深めるため、地元中学生や高校生の職場実習を積極的に受け入れるなど、ホームの機能を活かせるよう取り組んでいます。		
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	平成18年10月から運営推進会議を設置し、地元自治会長や民生委員・ご家族の方を含めて参加して頂き、ホームの運営状況等を議題としています。	昨年3月から4回実施され、行政や自治会・民生委員・家族等の参加を得て、ホームの状況を報告し、運営についてのざっくばらんな話し合いが行われている。	いろんな方の日程調整等問題はあるが、2カ月に1回の着実な開催が望まれる。
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	静岡県蒲原包括支援センターのCM等と日頃から連絡を密にとり、より良い協力関係を保てるよう取り組んでいます。	日常の報告や連絡・相談は良く行われているが、他の地域に比べ、グループホームに関する分科会・地域ケア会議等は行われていない。	関係施設が少ないからかも知れないが、行政との連携をもう1歩進めることが期待される。
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	身体拘束禁止マニュアルを整備のうえ全スタッフに配布し、日頃のケアを通じて身体拘束へつながらずのことのないよう取り組んでいます。	マニュアルを整備し、禁止対象となる具体的な行為を理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関の施錠も行われていない。	
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	虐待はあってはならないことを管理者自ら認識し、スタッフへの啓蒙活動に努め、スタッフも日頃から念頭において取り組んでいます。		

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	当ホームには成年後見人制度のご利用者があることから、制度の趣旨をスタッフへ説明を行っています。		
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	入所にあたっては、契約書及び重要事項説明書を必ず読み上げ説明するとともに、内容等に対する疑問や質問には誠意をもって対応しています。		
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	ご利用者の要望には可能な限り応えるようしています。また、ご家族からの意見・要望についても応えられるよう心掛けています。	入居時や訪問時・運営推進会議・日常の諸連絡時に、利用者や家族の意見に十分耳を傾け、運営に活かしたりケアプランに反映したりしている。	
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	毎月ケア会議を開催し、スタッフとの意見交換の場を設定しています。	毎月のケア会議は、ざっくばらんに意見を述べ合える雰囲気であり、意見や提案を尊重している。職員の面接も必要に応じて実施しており、職員のモラルも高い。	
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	就業規則・賃金規定を制定しており、今後はキャリアパス制度の導入等を検討していきたいと考えています。		
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	スタッフの殆どがヘルパー2級を取得しており、介護福祉士は約半数配置していますが、更なる資格取得に向けて支援していくことを考えています。		
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	県グループホーム連絡協議会へ加入し、交流会へ参加のうえ意見交換を行っています。		

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
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	入所時にご本人に関する情報をご家族からも細かく聞かせて頂き、その情報をスタッフへ提供し共有化を図り、ご本人の不安の解消に努めています。		
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	入所時に契約書・重要事項説明書の他にも、ご家族からの要望を聞かせて頂き、要望に沿えるよう取り組んでいます。		
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	入所時アセスメントシート等により、ご本人、ご家族のニーズの把握に努めています。		
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	日常生活において、単なる介助や支援に終始しまわぬようご本人の希望や要望に応えられるよう取り組んでいます。		
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	ご家族が面会に来た際には、ご本人のGHでの生活状態をご家族へ報告し、家族との絆に配慮しながらスタッフ・ご家族ともに支えあえるよう取り組んでいます。		
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	入所時には、ご本人が使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂いています。また、ご家族が訪問しやすい雰囲気づくりに努めています。	馴染みの物については、入居時に家族の協力を得て家具や生活用品・位牌等を持ち込んでいる。家族や友人の訪問を歓迎し、墓参りの手伝い等を実施している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活でのご利用者同士の会話や行動に注意し、ご利用者が孤立感を感じさせない様取り組んでいます。		

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
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	サービス利用が終了してしまうと、ご家族からの情報や訪問が殆どなくなりますが、転所先へ面会に訪れご本人の状態を把握することがあります。		
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	日常生活におけるご利用者の言葉や行動に注意し、ご本人からの要望や気持ちを理解するよう努めています。	ADLの低下に伴い自発的な意思表示は少なくなったが、全職員のアセスメントシート記入により、3カ月に一度は必ず利用者にスポットが当たる仕組みで意向を把握し、個人のライフスタイルを尊重し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	入所時にご家族から生活歴を聴取するとともに、ご本人からの聴取を併せて、ケアプランの作成に反映させています。		
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	毎日のバイタルチェックや身体のチェック、及びご利用者からの会話等を通じて一人ひとりの状態を把握するよう取り組んでいます。		
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	ご家族からの要望、主治医の所見等を集約し、多角的な視点からケアプランの作成に努めています。	事務長等は、今のケアが利用者にとって最適なものであるか常に職員が意識することを指導しており、多くの職員の異なる見方があることそのカンファレンスであるとして、利用者の現状を多面的に捉えた介護計画を作成している。	
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	生活記録・排泄状況・食事摂取量・水分補給・バイタルを記録し、ケアプランの内容に沿って支援とともに評価も合わせて行っています。		
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	個々のご利用者のレベルに合わせられるよう心掛けており、スタッフ同士で知恵を出し合いながら取り組んでいます。		

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
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	入所の方が多数いますので、住み慣れた地域で安心して生活できるよう取り組んでいます。		
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	ご本人やご家族の意向を尊重しながら、定期的に受診しており、緊急の際も受診できるよう主治医との信頼関係を築いています。	希望により、協力医あるいは専門診療を含む従来からのかかりつけ医の受診を選択しているが、熱発等緊急時には近所の協力医の指示を仰いでいる。受診状況表を作成・供覧し、家族や職員の情報共有に活用している。	
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	看護師(非常勤)を採用し、出勤時には必ずご利用者一人ひとりの健康状態についてスタッフと情報交換を行い、日常のケアに活かしています。		
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。	ご利用者の入退院を数回経験していますが、入退院先の際には病院と情報交換や話し合いを行っています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	過去に2度GHで看取ったことがあり、ご家族の希望や主治医の考えに基づき悩みながらスタッフ全員で取り組みましたが、色々なケースとなることから慎重に対応していきたいと思えます。	本人・家族の希望があり、医師の指示や家族の協力が得られる場合の看取りは、吝かではないが、他の利用者への影響や職員のメンタル面の支援等課題もあり、施設や病院への移動等選択肢を広げ慎重に対応している。	在宅での看取りの増加が早晚予測されるため、看取りの指針・マニュアル類の整備が望まれる。
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	事故対応マニュアルや参考書籍を整備し、迅速な対応となるよう心掛けています。		
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	災害防災訓練計画に定期的実施しています。	緊急時の対応研修や防災訓練は実施しているが、近隣住民の参加はみられない。協力依頼等が課題である。	地域組内の役員交替時に事務長から協力願いをすることが予定されている。不測時に備えて近隣との協力体制を整えて万全を期すことが望まれる。食糧等の備蓄も願いたい。

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
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	ケアプラン作成過程において、一人ひとりの性格や生活歴を把握の上、プライドやプライバシーを尊重し日常のケアに取り組んでいます。	個人を尊重した支援に取り組んでおり、そのためには職場の風土を高める必要性を会議で話し合っている。また、事務長や職員が受講したバリデーション療法を全員で共有し、活用すべく取り組んでいる。	
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	ご利用者の意向確認、選択肢の提示、合意形成を大切にすると共に意見や希望を言いやすい雰囲気作りにと努めています。		
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	スタッフの都合や日課を優先するのではなく、GHはご利用者が主役であり、その生活の場であることを基本として、日常のケアに生かしています。		
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	日常生活において、季節感や天候に合わせた身だしなみや整髪にも配慮しながら取り組んでいます。		
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	食事の際は必ず音楽を流し、リラックスできる雰囲気作りを行っています。食事の支度や片付けは個々の能力に合わせて協力して頂くよう取り組んでいます。	炊事に参加できる利用者は少ないが、職員が調理する音や匂いを楽しみ、台所が生活の場であることを感じられるよう努めている。職員作成の献立で、行事食や誕生日ケーキ等めりはりをつけながら同じ食事を共にいただいている。	
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	食事量や栄養バランスを偏らない献立に注意しており、水分摂取は個々に記録し、食事時間など一人ひとりの状態や能力に合わせています。		
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、声かけを行い歯磨きを励行しています。介助が必要なご利用者にはその都度ケアを行っています。		

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
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	排泄のパターンを把握し、プライバシーにも配慮しつつ声かけやトイレ誘導を行っています。	運動・食事・水分摂取に留意し、下剤を使用せずに排便できるよう支援している。失禁があっても即おむつとすることなく、サインのキャッチに努め、トイレでの排せつに向け取り組んでいる。	
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	一人ひとりの排便パターンを把握しており、便秘傾向であれば食物繊維、水分摂取、腹部マッサージなど個々に応じた対応を行っています。		
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	入浴の意思をご利用者に確認し、意思を尊重しています。入浴意欲がないご利用者には、声かけを行うなどの支援を行っています。	殆どの利用者は入浴を楽しんでいるが、入浴拒否者に対してはアプローチ法を検討し、仲間同士のお誘いや主治医に言葉掛けをお願いし、強要することなく入浴している。歌や会話を個別で楽しめる時間としても活用している。	
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	一人ひとりの生活リズムと体調を把握し、必要に応じて就寝支援や主治医と相談し眠剤を服用して頂き、夜間気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	一人ひとりの処方箋を作成しており、服薬薬の名前と薬効の関係をスタッフ全員で共有化しています。		
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	入所時にご本人やご家族から聴取した生活歴に基づき、趣味や職歴等から一人ひとりの楽しみや喜びを創り出せるよう努めています。		
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	家族との面会は原則自由となっており、家族とともに外出しやすいように外出届や連絡方法を工夫しており、外出に積極的に取り組んでいます。	陽気が良い時季は、前庭へ出て日光浴や気分転換をしている。ホーム周辺は遊歩道があり、散歩に活用している。	家族の協力により個々の外出支援は行われているが、日常的な散歩や活動の機会をより多く望む声がある。利用者の状況を見極めつつ取り組みを期待する。

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	ご利用者にとって買い物の機会は社会参加、自己決定、楽しみの実現の機会でも大切にしています。また、個々の能力を勘案して必要な支援を行っています。		
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	電話はプライバシーが保たれるよう子機を用意し、居室で通話できるようにしています。手紙は切手の購入・投函など必要に応じて支援しています。		
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	共有空間は清潔であること、障害物がないうことを基準として、さらに季節感を醸し出す掲示物等を作成し生活の彩りとしています。	洗濯や脱衣室・トイレ等は、車いすでも十分に動きやすいスペースが確保されており、台所と居間・食堂は仕切りを設けてないため広々としている。空調は整い、昼食時には落ち着いた音楽を流して心地よい空間づくりに配慮している。	
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	共用の場所のソファの座り場所の工夫、食卓の席の配置などを工夫して、ご利用者同士のかかわりが深まるよう支援しています。		
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	入所時にできるだけ使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂き、ご利用者が心地よく・安心して生活できる場となるよう取り組んでいます。	入居歴の長い利用者は、使い慣れた筆筒や愛用のミシンを持ちこまれている。入室許可をされた利用者が、「この部屋で自由にしているのが一番幸せ」の言葉に、個々に応じた支援が感じられた。	
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	ご利用者の能力を評価するとともに、所内の危険箇所のチェックをその都度行い、ご利用者の安全の確保に取り組んでいます。		

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	2273100103		
法人名	有限会社 むげん		
事業所名	わっしょい 蒲原	ユニット名	おにかいさん
所在地	静岡県静岡市清水区蒲原新栄63-1		
自己評価作成日	平成23年1月7日	評価結果市町村受理日	平成23年3月28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://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2273100103&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成23年1月28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)】

ご利用者が主役であり、ご利用者が安全で安心した生活が送れるよう日々のケアに努めています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	経営理念を施設内へ常設し、毎月1回開催するケア会議で管理者とスタッフで経営理念を再確認し共有化を図っています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	ホームの庭に「しあわせ地蔵さん」を建立し、地域の方がお参りに来たり、七夕飾りや餅つきを地元保育園児と交流を重ね、気軽に寄って頂けるよう努めています。		
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	認知症に対する理解を深めるため、地元中学生や高校生の職場実習を積極的に受け入れるなど、ホームの機能を活かせるよう取り組んでいます。		
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	平成18年10月から運営推進会議を設置し、地元自治会長や民生委員・ご家族の方を含めて参加して頂き、ホームの運営状況等を議題としています。		
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	静岡市蒲原包括支援センターのCM等と日頃から連絡を密にとり、より良い協力関係を保てるよう取り組んでいます。		
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	身体拘束禁止マニュアルを整備のうえ全スタッフに配布し、日頃のケアを通じて身体拘束へつながらないよう取り組んでいます。		
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	虐待はあってはならないことを管理者自ら認識し、スタッフへの啓蒙活動に努め、スタッフも日頃から念頭において取り組んでいます。		

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	当ホームには成年後見人制度のご利用者がいることから、制度の趣旨をスタッフへ説明を行っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所にあたっては、契約書及び重要事項説明書を必ず読み上げ説明するとともに、内容等に対する疑問や質問には誠意をもって対応しています。		
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	ご利用者の要望には可能な限り応えるようしています。また、ご家族からの意見・要望についても応えられるよう心掛けています。		
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	毎月ケア会議を開催し、スタッフとの意見交換の場を設定しています。		
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	就業規則・賃金規定を制定しており、今後はキャリアパス制度の導入等を検討していきたいと考えています。		
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	スタッフの殆どがヘルパー2級を取得しており、介護福祉士は約半数配置していますが、更なる資格取得に向けて支援していくことを考えています。		
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	県グループホーム連絡協議会へ加入し、交流会へ参加のうえ意見交換を行っています。		

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
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	入所時にご本人に関する情報をご家族からも細かく聞かせて頂き、その情報をスタッフへ提供し共有化を図り、ご本人の不安の解消に努めています。		
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	入所時に契約書・重要事項説明書の他にも、ご家族からの要望を聞かせて頂き、要望に沿えるよう取り組んでいます。		
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	入所時アセスメントシート等により、ご本人、ご家族のニーズの把握に努めています。		
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	日常生活において、単なる介助や支援に終始しまわれないようご本人の希望や要望に応えられるよう取り組んでいます。		
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	ご家族が面会に来た際には、ご本人のGHでの生活状態をご家族へ報告し、家族との絆に配慮しながらスタッフ・ご家族ともに支えあえるよう取り組んでいます。		
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	入所時には、ご本人が使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂いています。また、ご家族が訪問しやすい雰囲気づくりに努めています。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活でのご利用者同士の会話や行動に注意し、ご利用者が孤立感を感じさせない様取り組んでいます。		

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
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	サービス利用が終了してしまうと、ご家族からの情報や訪問が殆どなくなりますが、転所先へ面会に訪れご本人の状態を把握することがあります。		
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	日常生活におけるご利用者の言葉や行動に注意し、ご本人からの要望や気持ちを理解するよう努めています。		
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	入所時にご家族から生活歴を聴取するとともに、ご本人からの聴取を併せて、ケアプランの作成に反映させています。		
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	毎日のバイタルチェックや身体のチェック、及びご利用者からの会話等を通じて一人ひとりの状態を把握するよう取り組んでいます。		
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	ご家族からの要望、主治医の所見等を集約し、多角的な視点からケアプランの作成に努めています。		
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	生活記録・排泄状況・食事摂取量・水分補給・バイタルを記録し、ケアプランの内容に沿って支援とともに評価も合わせて行っています。		
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	個々のご利用者のレベルに合わせられるよう心掛けており、スタッフ同士で知恵を出し合いながら取り組んでいます。		

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
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	入所者の方が多数いますので、住み慣れた地域で安心して生活できるよう取り組んでいます。		
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	ご本人やご家族の意向を尊重しながら、定期的に受診しており、緊急の際も受診できるよう主治医との信頼関係を築いています。		
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	看護師(非常勤)を採用し、出勤時には必ずご利用者一人ひとりの健康状態についてスタッフと情報交換を行い、日常のケアに活かしています。		
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。	ご利用者の入退院を数回経験していますが、入退院先の際には病院と情報交換や話し合いを行っています。		
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	過去に2度GHで看取ったことがあり、ご家族の希望や主治医の考えに基づき悩みながらスタッフ全員で取り組みましたが、色々なケースとなることから慎重に対応していきたいと思います。		
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	事故対応マニュアルや参考書籍を整備し、迅速な対応となるよう心掛けています。		
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	災害防災訓練計画に定期的を実施しています。		

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
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	ケアプラン作成過程において、一人ひとりの性格や生活歴を把握の上、プライドやプライバシーを尊重し日常のケアに取り組んでいます。		
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	ご利用者の意向確認、選択肢の提示、合意形成を大切にすると共に意見や希望を言いやすい雰囲気作りにと努めています。		
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	スタッフの都合や日課を優先するのではなく、GHはご利用者が主役であり、その生活の場であることを基本として、日常のケアに生かしています。		
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	日常生活において、季節感や天候に合わせた身だしなみや整髪にも配慮しながら取り組んでいます。		
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	食事の際は必ず音楽を流し、リラックスできる雰囲気作りを行っています。食事の支度や片付けは個々の能力に合わせて協力して頂くよう取り組んでいます。		
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	食事量や栄養バランスを偏らない献立に注意しており、水分摂取は個々に記録し、食事時間など一人ひとりの状態や能力に合わせています。		
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、声かけを行い歯磨きを励行しています。介助が必要なご利用者にはその都度ケアを行っています。		

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
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	排泄のパターンを把握し、プライバシーにも配慮しつつ声かけやトイレ誘導を行っています。		
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	一人ひとりの排便パターンを把握しており、便秘傾向であれば食物繊維、水分摂取、腹部マッサージなど個々に応じた対応を行っています。		
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	入浴の意思をご利用者に確認し、意思を尊重しています。入浴意欲がないご利用者には、声かけを行うなどの支援を行っています。		
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	一人ひとりの生活リズムと体調を把握し、必要に応じて就寝支援や主治医と相談し眠剤を服用して頂き、夜間気持ちよく眠れるよう支援しています。		
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	一人ひとりの処方箋を作成しており、服薬薬の名前と薬効の関係をスタッフ全員で共有化しています。		
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	入所時にご本人やご家族から聴取した生活歴に基づき、趣味や職歴等から一人ひとりの楽しみや喜びを創り出せるよう努めています。		
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	家族との面会は原則自由となっており、家族とともに外出しやすいように外出届や連絡方法を工夫しており、外出に積極的に取り組んでいます。		

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
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	ご利用者にとって買い物の機会は社会参加、自己決定、楽しみの実現の機会でも大切にしています。また、個々の能力を勘案して必要な支援を行っています。		
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	電話はプライバシーが保たれるよう子機を用意し、居室で通話できるようにしています。手紙は切手の購入・投函など必要に応じて支援しています。		
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	共有空間は清潔であること、障害物がないことを基準として、さらに季節感を醸し出す掲示物等を作成し生活の彩りとしています。		
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	共用の場所のソファの座り場所の工夫、食卓の席の配置などを工夫して、ご利用者同士のかかわりが深まるよう支援しています。		
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	入所時にできるだけ使い慣れた家具や生活用品を持ち込んで頂き、ご利用者が心地よく・安心して生活できる場となるよう取り組んでいます。		
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	ご利用者の能力を評価するとともに、所内の危険箇所のチェックをその都度行い、ご利用者の安全の確保に取り組んでいます。		