

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年10月1日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4373000621		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホーム あげぼの（絆）		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484-1		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人九州評価機構
所在地	熊本県熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	平成27年11月16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）】

<p>ホーム内からも国道3号線を行きかう車や町の象徴である重磐岩を眺めることができるのかな環境にあります。和館・絆館ともに和風造りで穏やかな雰囲気を感じ取れると思います。入居者の個々の能力を見極め、一人ひとりの思いを大切にし、自由に安心して暮らして頂けるようスタッフが支援しています。地域に対しても開放的なホームを目指し、これからも地域住民との交流を図っていききたい。</p>
--

【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）】

<p>設立11年目を迎え、1ユニットからスタートし、現在は2ユニットで運営している。平屋2棟で和風造りの落ち着いた建物であり、それぞれの入居者の介護度や身体状況も異なり、食事時の準備を入居者と一緒にされている和館と、車椅子の方が多く、食事介助が必要な方が多い絆館、と協力連携を図りながら運営されている。毎月の便りを送付し、健康状態や生活の細かい報告を家族は楽しみにされている。季節毎の行事には家族も参加され、家族との関係を大切にしている。近年は運営推進会議のメンバーである地域住民が中心となり、ホーム周辺の清掃をしていただくなど、ホームへの協力体制ができている。今後は地域の高齢者福祉の拠点として地域との連携を保ち、認知症の啓発やホーム理解のための取り組みの継続が期待される。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念はリビングやトイレに提示し共有している。月1回朝礼にて音読し振り返りを行っている。	理念は来訪者も目につきやすいリビングに掲示している。職員のトイレにも掲示し、毎月の会議で理念に沿ったケアであるか全員で振り返りを行っている。	
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	地域の行事や地区の清掃活動に参加している。またホームにも地域の方が除草作業等お手伝いして頂いている。	近隣の散歩や買い物の際に、積極的に挨拶や会話をしている。地域の行事や清掃活動に参加している。運営推進会議のメンバーが地域住民と共にホーム周辺の草刈り等を定期的にするなどの関係ができています。	
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	福祉科の生徒の実習受入や中学生の職場体験の受入れを継続している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で助言を頂き、スタッフ会議で報告しスタッフで話し合いサービスに活かしている。	2ヶ月に1回開催している。家族代表、民生委員、区長、ボランティア代表、地域住民、行政職員、地域包括センター職員、法人施設長、ホーム職員でメンバーは構成されている。ホームの近況報告や意見交換が行われており、意見は検討し、運営に活かしている。	
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	運営推進会議に出席して貰い、また月1回の地域ケアに参加し情報交換を行っている。	運営推進会議への出席や行政主催で毎月高齢者介護に関して開催される「地域ケア」の会議に参加し、情報交換をし、連携を図っている。	

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p>	<p>夜間以外は鍵あけいつでも出入りできるようにしている。また勉強会にも参加し正しいケアができるよう努めている。</p>	<p>職員は研修に参加し、身体拘束の弊害について学んでおり、拘束のないケアに努めている。法人で身体拘束委員会にも出席し、報告している。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>各事業所の代表で身体拘束委員会を設置して虐待防止に関する研修会に参加し全職員で防止に努めている</p>	/	/
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在権利擁護の利用者なく全職員が理解するのは難しく、知識不足を感じる。</p>	/	/
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には利用料金などの説明を充分に行い、ご家族の理解を得られるようにしている。</p>	/	/
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>家族の面会時に意見や要望を聞くようにしている。又玄関に意見箱を設置し書いてもらうようにしている。</p>	<p>面会時に入居者のホーム生活や健康状態について報告し、その際に意見や要望を聞いている。面会が少ない入居者の家族には電話で連絡している。毎月担当者により入居者に関する生活の様子や健康状態等文書で報告している。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>2ユニット合同でスタッフ会議を行い意見を出し合う。又、母体の職員会議に代表者が参加し意見を反映している。</p>	<p>毎月全職員で会議を開催し、意見やアイデアを出し、運営に反映させている。法人会議に代表者が参加し、意見を述べている。業務中でも管理者は職員の話の話を聞いている。夜勤の職員体制の見直しなどを行っている。</p>	

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>昨年より勤務時間の変更をし夜勤者の負担軽減を図る 又、必要に応じて勤務内容や休憩時間など負担にならぬよう配慮してる</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>苑内研修には夜勤遅出以外参加するようにしている。 法人以外の研修にもできるだけ参加している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>グループホームブロック会の研修に参加したり職員交換実習を行い勉強し、質の向上に取り組んでいる。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入所前にホームを見学し、話しをしホームを知ったうえで入所して頂く</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入所前にホームを家族一緒に見学して頂き、家族の希望・要望を伺っている。担当ケアマネより情報頂き共有している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>本人や家族の希望を伺い担当ケアマネとも相談し支援内容を決める。場合によっては地域包括支援センターにも助言頂く。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>入居者の方ができる作業活動は積極的にされ、困難なことを支援するようにしている。</p>		

19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の支援にて月1～2回外泊される方もおられ、面会時も居室で一緒に過ごして頂くようにしている。		
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	地域の行事に参加することで、知人友人と会う機会を作るようにしている。	馴染みの場所にドライブや散歩をしている。地域行事のにも積極的に参加、知人や友人に会える機会とし、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	気の合った入居者同士を近くに座らせたり、又入居者同士声を掛けあい作業されてる姿もみられる。		
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	退所後も家族からの相談あれば対応可能だが今現在は相談等ない。		
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。	本人の要望にはできる限り対応している。困難な場合は家族と検討するようにしている。	入居時の聞き取りや日頃の関わりの中での会話や反応から要望や思いを把握している。困難な場合は、家族からの情報をもとに検討している。	
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	家族や本人から話を聞き、生活歴シートを記入するようにしている。		
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	日誌のチェックを行ない連絡ノートや個人記録簿を活用し情報共有に努めている。スタッフ同士で情報交換し現状把握して		

26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の希望要望を取入れプラン作成し、スタッフ会議にて報告し意見を反映させたプランを作成するようにしている。</p>	<p>毎月の会議の際にケース検討を行い、計画作成担当者を中心として職員の見取り入れ、3ヶ月毎に評価し、1年毎に介護計画を見直し、課題分析をしている。変更があれば、その都度見直ししている。見直した計画は本人、家族に説明し、了承してもらっている。</p>	
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人記録を基にモニタリングを行っている。職員間で情報共有できるよう記録はいつでも閲覧できる。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本人や家族の状況にあわせて、その時必要なサービスを提供できるよう取り組んでいる。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>花見等行事に民生委員やボランティアの方参加頂いている。ホーム内の空いてる場所を必要な時は開放提供している。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>入所前のかかりつけ医を継続している。状態変化時には電話相談し適切な処置が受けられるよう支援している</p>	<p>以前からのかかりつけ医の医療を受けられるようにしている。基本的に家族による通院介助としているものの、最近ではホーム職員による通院支援の場合が多い。受診先で家族と落ち合い、情報を共有している。</p>	
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>状態変化時は看護職員への報告相談を行い、また母体施設の看護職員に助言等頂いている</p>		

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、また、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。又は、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。	病院側及び家族との情報交換を行い状態確認している退院に備えてベッドの確保を行うようにしている。		
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	重度化の場合病院や家族と相談してできる範囲での支援を行い、常に医療行為必要な場合現状では難しい。	重度化や終末期に関しては、入居時にホームの出来ることと出来ないことを説明し、了承してもらっている。医療が常時必要になった場合はかかりつけ医と相談し、入院となる事が多い。	
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	マニュアル作成や研修会等参加は行っているが、いざという時実践できるか不安はある。		
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	年2回の通報避難訓練を実施し、近隣の方にも一緒に参加して頂いている。	年2回入居者参加で通報避難訓練を実施している。近隣の4～5軒に知らせ参加してもらい、協力体制を築いている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの思いや意見に傾聴し、日常生活にいかしている。知らない間に傷つけていることあり人格を尊重した声掛け対応を心懸けている	一人ひとりの生活歴や性格を理解し、その方に合った言葉使いや対応をしている。排泄時や入浴支援の際など、他の人に分からないように声かけしたりしている。個人情報の保護にも配慮している。	
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	本人が自己決定しやすいように声をかけている。～しますか？等。		
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	利用者のペースにあわせようと思っているが、業務に追われて出来ないことがある。		

39		<p>○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</p>	<p>自分でできる人はしてもらっているが整容位で終わっている人が多い。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>誕生日には本人の好きなメニューを準備したり、調理できることは職員と一緒にしている。</p>	<p>各ユニット、異なった献立で、それぞれに買い物から調理、後かたづけまで出来る入居者と一緒に行っている。職員も同じテーブルで同じ食事を会話しながら摂っている。</p>	
41		<p>○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</p>	<p>食事や水分摂取量確認や記録及び体重変化にも注意している。摂取量が少ない時は本人の好まれる物を準備したりする。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後の口腔ケア声かけし、できる人は自分で行うよう支援している。週1回の義歯消毒を行っている。</p>		
43	16	<p>○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向けた支援を行っている</p>	<p>自立している方もおられ、そうでない方は行動を把握し定期的誘導をしている。</p>	<p>半数の入居者が自立しておられ、排泄チェック表を記入し、それぞれの入居者の排泄パターンを把握している。時間や様子を察して、声かけやトイレ誘導を行っている。昼間はトイレでの排泄支援に努めている。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>水分補給を促し、主治医等に相談し緩下剤等処方してもらっている。</p>		

45	17	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>日中できるだけ本人の希望聞き入浴している。受診前日には入浴して頂くようしている。</p>	<p>希望を取り入れた入浴支援をしている。基本午後からであるが、希望があればそれに沿うようにしている。拒否の方には時間を於いて声かけしたり、タイミングを見て誘導するなど工夫している。</p>	<p>現在、職員体制が厳しいため3日毎の入浴となっている方が多いようです。ひとり一人の希望に添った支援体制が出来るように望みます。清潔保持のために清拭や部分浴等で対応されています。</p>
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望にて休んで頂いている。昼間はできるだけリビングで過してもらい昼夜逆転にならぬよう支援している。</p>	/	/
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>何の薬か副作用はまだ理解できてない部分が多くある薬の手渡し、服薬確認行い症状変化も見落とさないようにしている。</p>	/	/
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>季節に応じて行事の計画実行しているが、体調不良等にて不参加の利用者も増えてきている。</p>	/	/
49	18	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>本人の希望にての計画しての外出対応の支援可能であるが、突然の外出対応に関しては難しいところがある</p>	<p>希望があれば勤務体制を考慮して、散歩や買い物に出かけている。地域の行事や季節毎に花見やドライブに出かけている。</p>	
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を所持している利用者の方は少ない。外出受診時に本人希望の食物を購入される方もおられる。</p>	/	/

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	希望あればいつでも電話できるような支援している。		
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	季節に応じた装飾物を作り共有スペースに飾って季節を感じられるように心掛けている。	共有空間は季節感や家庭的な雰囲気を大切に装飾をしている。車いすでの移動がスムーズにできるように家具を配置している。換気や臭気、光量、音量などに配慮し、心地よく過ごせるようにしている。	
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	テーブルや椅子の配置に気を配り、一人ひとりがゆっくり過ごせるスペース作りを工夫している。		
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	使い慣れ親しんだ物を持参してもらい居心地良くしているが、まだまだ工夫足りないかと感じる。	入居時に家族に、使い慣れた家具や生活用品の持ち込みを依頼している。家族の写真が飾られ、電化製品が置かれている。居室毎にカーテンと壁紙は異なり、ドアにはそれぞれ表札がかけ分り易くしている。居室内の家具は身体状況を考慮した配置がしてある	
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」や「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	通路は安全を考慮して整理整頓されているが、まだまだ工夫必要な場所があるように思える。		

V アウトカム項目

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くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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

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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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
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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

(別紙4)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 年 月 日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	4373000621		
法人名	社会福祉法人清風会		
事業所名	グループホーム あけぼの（絆）		
所在地	熊本県葦北郡津奈木町大字岩城484-1		
自己評価作成日	平成27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月4日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/43/
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	NPO法人九州評価機構
所在地	熊本県熊本市北区四方寄町426-4
訪問調査日	平成27年11月16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）】

--

【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）】

--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念はリビングやトイレに提示し共有している。月1回朝礼にて音読し振り返りを行っている。		
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	地域の行事や地区の清掃活動に参加している。またホームにも地域の方が除草作業等お手伝いして頂いている。		
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	福祉科の生徒の実習受入や中学生の職場体験の受入れを継続している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議で助言を頂き、スタッフ会議で報告しスタッフで話しあいサービスに活かしている。		
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	運営推進会議に出席して貰い、また月1回の地域ケアに参加し情報交換を行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的	夜間以外は鍵あけいつでも出入りできるようにしている。また勉強会に		

		<p>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</p>	<p>も参加し正しいケアができるよう努めている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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</p>	<p>各事業所の代表で身体拘束委員会を設置して虐待防止に関する研修会に参加し全職員で防止に努めている</p>		
8		<p>○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</p>	<p>現在権利擁護の利用者なく全職員が理解するのは難しく、知識不足を感じる。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>契約時には利用料金などの説明を充分に行い、ご家族の理解を得られるようにしている。</p>		
10	6	<p>○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並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</p>	<p>家族の面会時に意見や要望を聞くようにしている。又玄関に意見箱を設置し書いてもらうようにしている。</p>		
11	7	<p>○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</p>	<p>2ユニット合同でスタッフ会議を行い意見を出し合う 又、母体の職員会議に代表者が参加し意見を反映している。</p>		
12		<p>○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</p>	<p>昨年より勤務時間の変更をし夜勤者の負担軽減を図る 又、必要に応じて勤務内容や休憩時間など負担にならぬよう配慮して</p>		

13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>苑内研修には夜勤遅出以外参加するようにしている。</p> <p>法人以外の研修にもできるだけ参加している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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組みをしている</p>	<p>グループホームブロック会の研修に参加したり職員交換実習を行い勉強し、質の向上に取り組んでいる。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入所前にホームを見学し、話しをしホームを知ったうえで入所して頂く</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>入所前にホームを家族一緒に見学して頂き、家族の希望・要望を伺っている。担当ケアマネより情報頂き共有している。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>本人や家族の希望を伺い担当ケアマネとも相談し支援内容を決める。場合によっては地域包括支援センターにも助言頂く。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>入居者の方ができる作業活動は積極的にされ、困難なことを支援するようにしている。</p>		
19	<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えている</p>	<p>家族の支援にて月1～2回外泊される方もおられ、面</p>		

		大切にしながら、共に歩むを大切に く関係を築いている	会時も居室で一緒 に過ごして頂くよ うにしている。		
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	地域の行事に参加 することで、知人 友人と会う機会を 作るようにしてい 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	気の合った入居者 同士を近くに座ら せたり、又入居者 同士声を掛けあい 作業されてる姿も みられる。		
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ま 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	退所後も家族から の相談あれば対応 可能だが今現在は 相談等ない。		
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。	本人の要望にはで きる限り対応して いる。困難な場合 家族と検討するよ うにしている。		
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	家族や本人から話 を聞き、生活歴シ ートを記入するよ うにしている。		
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	日誌のチェックを 行ない連絡ノート や個人記録簿を活 用し情報共有に努 めている。スタッ 分同士で情報交換		

			し現状把握してる	✓	✓
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	本人や家族の希望要望を取入れプラン作成し、スタッフ会議にて報告し意見を反映させたプランを作成するようにしている。		
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	個人記録を基にモニタリングを行っている。職員間で情報共有できるよう記録はいつでも閲覧できる。		
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	本人や家族の状況にあわせて、その時必要なサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
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	花見等行事に民生委員やボランティアの方参加頂いている。ホーム内の空いてる場所を必要な時は開放提供している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	入所前のかかりつけ医を継続している。状態変化時には電話相談し適切な処置が受けれるよう支援している		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	状態変化時は看護職員への報告相談を行い、また母体施設の看護職員に助言等頂いている		
32		○入退院時の医療機関との協働	病院側及び家族と		

		<p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>の情報交換を行い状態確認している退院に備えてベッドの確保を行うようにしている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化の場合病院や家族と相談してできる範囲での支援を行い、常に医療行為必要な場合現状では難しい。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアル作成や研修会等参加は行っているが、いざという時実践できるか不安はある。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の通報避難訓練を実施し、近隣の方にも一緒に参加して頂いている。</p>		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの思いや意見に傾聴し、日常生活にいかしている。知らない間に傷つけていることあり人格を尊重した声掛け対応を心懸けている</p>		
37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人が自己決定しやすいように声かけしている。～しますか？等。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>職員側の決まりや都合を優先する</p>	<p>利用者のペースにあわせようと思っ</p>		

		<p>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</p>	<p>ているが、業務に追われて出来ないことがある。</p>		
39		<p>○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</p>	<p>自分でできる人はしてもらっているが整容位で終わっている人が多い。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>誕生日には本人の好きなメニューを準備したり、調理できることは職員と一緒にしている。</p>		
41		<p>○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</p>	<p>食事や水分摂取量確認や記録及び体重変化にも注意している。摂取量が少ない時は本人の好まれる物を準備したりする。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後の口腔ケア声かけし、できる人は自分で行うよう支援している。週1回の義歯消毒を行っている。</p>		
43	16	<p>○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向けた支援を行っている</p>	<p>自立している方もおられ、そうでない方は行動を把握し定期的誘導をしている。</p>		
44		<p>○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</p>	<p>水分補給を促し、主治医等に相談し緩下剤等処方してもらっている。</p>		

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、個々に応じた入浴の支援をしている	日中できるだけ本人の希望聞き入浴している。受診前日には入浴して頂くようしている。	✓	✓
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	本人の希望にて休んで頂いている。昼間はできるだけリビングで過してもらい昼夜逆転にならぬよう支援している。	/	/
47		○服薬支援 一人ひとりを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	何の薬か副作用はまだ理解できてない部分が多くある薬の手渡し、服薬確認を行い症状変化も見落とさないようにしている。	/	/
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	季節に応じて行事の計画実行しているが、体調不良等にて不参加の利用者も増えてきている。	/	/
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。また、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	本人の希望にての計画しての外出対応の支援可能であるが、突然の外出対応に関しては難しいところがある		
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	お金を所持している利用者の方は少ない。外出受診時に本人希望の食物を購入される方もおられる。	/	/
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	希望あればいつでも電話できるように支援している。	/	/

		みづにえ返せしむ			
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	季節に応じた装飾物を作り共有スペースに飾って季節を感じられるように心掛けている。		
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	テーブルや椅子の配置に気を配り、一人ひとりがゆっくり過ごせるスペース作りを工夫している。		
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	使い慣れ親しんだ物を持参してもらい居心地良く思っているが、まだまだ工夫足りないかと感じる。		
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」や「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	通路は安全を考慮して整理整頓されているが、まだまだ工夫必要な場所があるように思える。		

V アウトカム項目

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くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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		1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが

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)	○	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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
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
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：9, 10, 19)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームあけぼの
作成日 平成28年 1月 4日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	66	生き生き働いている職員がほとんどいない	一人でも多く生き活きと働ける職員を増やすことができる。	職員一人ひとりにアンケート取り、その原因と改善点等記入してもらう。(場合によっては経営者等への相談もする)	6ヶ月
2	46	入浴を楽しむことができる支援ができてない。(本人の希望にそった入浴支援ができてない。)	できるだけ本人の希望にそった入浴ができる。	業務内容(一日の業務流れ)見直し整理行ない、いつでも希望者が入浴できるような体制作りに取り組んでいく。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。