

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	1293300032		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホームよしおか		
所在地	千葉県四街道市吉岡1803-5		
自己評価作成日	平成25年2月12日	評価結果市町村受理日	平成25年4月9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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成25年3月5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)】

事業所という枠にとらわれず、家庭で行う当たり前の事を当たり前のよう出来る環境作り、その人らしさを失わず、さらに自分の存在価値を認識できる環境づくりに努めております。医療連携にも力を入れており、グループ内の提携病院、24時間対応のクリニックの協力を得て医療面で充実しております。他にも訪問看護、訪問歯科といったサービスも確立しております。精神的な安定、身体的な安心を大事に考えてはいますが、さらに刺激のある楽しい生活を提供出来ればと考えております。今後はさらに地域交流にも力を入れ、地域の方々と協力しながらアットホームな場所を築きあげていけたらと考えております。

【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)】

平成23年3月開設の新しいホームで、利用者はお元気な方が多く、食事の下ごしらえや掃除等役割を持って過ごしておられる方が多い。設立満2年であるが若い施設長・管理者の介護に対する熱い思いに、職員も共感してホーム運営を軌道に乗せている。近隣の方を招いての運営推進会議や家族会も立ち上げ、地域や家族との連携も深まりつつある。また、関係者の協力を得ながら毎月多彩な行事や外出支援なども実施しており、利用者アンケートでも着実に評価が高まっている。利用者が元気になるような子供達との交流や外出支援を企画し、毎日の生活に変化を持たせている。

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)	○	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	朝礼にて理念の唱和を行い、職員の意識を統一できるように努めている。	「その人らしい生活が送れるよう寄り添う」という理念を玄関に掲示するとともに、新しい施設長の下で、毎朝唱和して実践につなげている。	
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	運営推進会議を通して小学校との交流が増えてきている。	新設のホームであるが、運営推進会議に地域子供会会長や民生委員等の参加を得て、徐々に地域との連携が広がりつつある。特に小学校との交流が深まり、車椅子の体験学習等も企画している。	
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	小学校の交流の中で、お年寄りとの関わり、車椅子体験の話があり今後行っていく予定。		
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	地域の方々の意見、アドバイスにより、少しずつ地域交流につながっている。	運営推進会議は本年度後半から、年4回開催を目指し軌道に乗せた。市高齢者支援課、地域の方、家族などを交え、ホーム運営や地域との交流などにつき話し合っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、お互いに報告、情報を交換できている。	運営推進会議に毎回市高齢者支援課や、地域包括支援センター職員の参加を得て、ホーム運営についての理解を頂くとともに、都度アドバイスなどもいただいている。	
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	施設が道路に面しており、現在も施錠している。今後、施錠の必要のないケアを構築していく。	身体拘束委員会・リスクマネジメント委員会等を立ち上げ、リーダーが中心となって勉強会を行っている。職員の理解を深めて、身体拘束しないケアを基本に、リスク回避との両立を目指している。	
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	虐待につながる環境を作らないように努め、今後は勉強会を行う予定。		

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	現在のご入居様には必要と思われる方はいないが、今後の事を考え勉強会を行う予定。		
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	契約前の段階からご家族様とコミュニケーションを取り、常に疑問や質問を受け付けている。		
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、家族会時に意見、要望を伺っている。その後、職員間で共有できる体制がある。	面会時の家族とのコミュニケーションを大切にしている。また家族も会立ち上げ2月に第1回目を開催し交流を図った。年3回の開催を目指しており今後が楽しみである。	
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	会議等で職員とのコミュニケーションをとり、意見、提案を実施につなげている。	毎月フロア一会議を開催し、全職員が参加して運営のこと、カンファのこと等を話し合っている。また、3つの委員会も立ち上げ、職員で意見を出し合い積極的に取り組んでいる。	新体制の下で職員のチームワークも良くなってきており、引き続き明るく働きやすい職場づくりを目指していただきたい。
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	職員とのコミュニケーションにより、モチベーションが上がる要因をみつけ現場に反映させている。		
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	常に現場に目を向け、職員のレベルが上がるように指導を行っている。		
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	近隣の施設関係者との交流を持ち、情報交換を行っている。		

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
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	アセスメント、情報収集に努め、情報の共有を行い、サービス提供につなげている。		
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	面会、家族会時に意見、要望を伺っている。その後、情報収集に努めている。		
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	コミュニケーションにより、家族、本人の意向や思いを収集し早急対応できるように指導している。		
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	業務より関わる時間を設け一緒に生活しているという意識をもてる環境を作っている。		
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	家族との連携を深め、相談しながら行えている。		
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	制限をなるべくつくらず、可能な限り継続できるように努めている。	これまでの関係を出来るだけ継続できるように、家族や知人の訪問時には和やかに過ごせるよう支援している。	
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	職員が間に入りきっかけ作りを行っている。入居者同士の信頼関係も生まれ始めお互いが存在を気にかけて関係が出来ている。		

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	退居後も必要に応じて支援に努めている。		
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	普段の生活から思いや意向を情報収集し職員間で共有できている。	普段の会話からも思いや意向を把握している。職員は度々話し合いを行い、情報を共有している。	
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	入居前の情報収集も必要だが、入居後のコミュニケーションで情報収集を行っている。		
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	入居前の情報収集も必要だが、入居後のコミュニケーションで情報収集を行っている。		
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	家族、ご本人と話し合いを持ち計画を立てている。	計画作成者が本人・家族の意向を聞き介護計画を作成している。定期的にモニタリングを実施し、家族への説明や報告も行っている。毎月のカンファレンスでは全員分のケース検討を行っている。	
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	必要な情報を必ず残す指導を行い、実践やケアプランにいかせている。		
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	状況に応じて随時、支援できるような体制を作っている。		

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	個別支援を行っているものの地域資源を活用できていない為、今後把握に努めていく。		
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	訪問診療、訪問歯科のサービスを利用され安心して利用されている。	提携クリニックから月2回の往診があり、訪問歯科、訪問看護師の利用もできる。緊急時には提携病院との協力体制もできている。	
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	訪問看護のサービスを利用され安心して利用されている。		
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。	主治医、提携病院との連携がとれ、常に確認をとっている。		
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	終末期の対応についてDr、家族との話し合いを行い連携確認をとっている。今後、看取りケアの勉強会を行っていく予定。	入居時の説明と、個々の希望に合わせた支援を考えている。今後看取りに対応できるよう勉強会や講習会への参加も行き、医療や関係者との連携に取り組んでいく。	
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	緊急時の対応として、管理者の指示の下行っているが、さらに内外部の研修を行い知識、技術を身に付けていく予定。		
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	避難訓練の実施と共に、職員に周知徹底できるように指導を行っている。	年1回の消防署の指導の下での防災訓練の他、ホーム単独でも行っている。スプリンクラーも設置され避難経路の確認も行っている。	

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
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	アセスメントや職員の情報を踏まえ、個別の対応、声掛けを実施している。	利用者の情報の共有は毎月の会議や日々の申し送り時に行っている。一人ひとりのプライバシーを大切に言葉かけを心掛け、丁寧に接している。	
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	日常会話からご本人の要望を聞き取りつつ、自発的に訴えられる環境を整えている。		
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	業務優先にならないように、ご本人のペースに合った生活を送っていただけるように指導している。		
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	衣類の選択、決定を自ら行え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	準備段階から職員と行き、味付け、盛り付けまで行っている。ご本人の自信にもつながっている。	台所に立つことで生き生きにされている方もおり、利用者の状態に合わせて職員と一緒に食事の準備から片付けを行っている。外食等にも出掛けられるよう家族と協力している。	
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	健康状態観察表にて水分や摂取量等を把握できるようにしている。		
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、口腔ケアを実施しており、訪問歯科にて口腔ケアのアドバイスを頂いている。		

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	本人のレベルに合った排泄の支援を行っている。排泄動作での介助を統一したり、プライバシーに配慮した支援を提供している。	排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄を支援している。声掛け・誘導時はプライバシーに配慮するよう心掛けている。	
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	水分量、運動量など状態を把握し便秘予防に努めている。		
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	2日に1回入浴できる環境にあり、その中で時間帯は柔軟に対応できている。	利用者の生活歴に合わせ、午後のゆったりとした時間に入浴している。入浴は利用者の楽しみの一つなので個々に合わせた支援を心掛けている。	
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	ご本人の意思で臥床されたり、状態により促したりと支援できている。		
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	服薬管理と合わせて、症状の変化など確認を行っている。		
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	家族からの情報、日常会話からの情報をもとに、本人が充実した生活が送れるように支援している。		
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	散歩、行事など随時行えており、その他に家族の協力もあり、戸外に出掛けられるよう実施できている。	日常の散歩の他、ドライブにも出掛けている。毎日の生活に変化があるよう色々と工夫し、家族とも協力しながら外出支援を行っている。	

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
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	紛失の恐れがある為、金庫にて管理を行っている。ご本人の要望があれば、適宜買い物に行き精算などはご本人に行って頂いている。		
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	手紙のやりとりがスムーズに出来るように支援できている。		
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	お年寄りに合った環境があり、常に配慮された状態が整っている。花や季節物を装飾し変化のある空間を作るようにしている。	明るいきりびんぐには、ソファで寛げるコーナーもあり、壁には利用者の写真や作品の他、季節の装飾もされている。季節を感じられるよう工夫している。	
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	出来る限り制限をなくし本人の意思、行動を尊重できる環境がある。		
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	居室内は、家族、ご本人と相談しながら、使い慣れたものを大事にしつつ環境整備に努めている。	それぞれの居室には、本人の馴染の物や使い慣れた物が置かれている。家族と相談しながら居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	自力で行える喜びを理解してもらいながら、統一した必要最低限の支援を行っている。		