

### 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	4079700219		
法人名	医療法人 赤池協同医院		
事業所名	グループホーム あおぞら ユニット ひまわり		
所在地	〒822-1101 福岡県田川郡福智町赤池470番地2号 TEL0947-28-9280		
自己評価作成日	平成23年3月23日	評価結果確定日	平成23年05月12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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 TEL 093-582-0294		
訪問調査日	平成 23年04月27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)】**

母体が医療機関であり、医療連携がとれており入居者、家族とも安心して過ごせるのではないかと  
思う。又高台の日常の良いい閑静な住宅に位置し、福智山の眺めはすばらしく、四季を感じること  
が出来る。家庭的な雰囲気の中で本人の出来ることは本人にさせていただき、出来ないところの支援  
をさせていただき、生きがいや生活に張りがもてるように、お一人お一人に即した個別サービスの提  
供につとめ、安心して毎日が送れるような支援を行っている。

**【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)】**

**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
58	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)	65	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)
59	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)	66	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)
60	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)	67	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)
61	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)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
62	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)	69	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
63	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31)	70	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う
64	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時理念を唱和し、理念に基づいての対応、介護を施行している。		
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	毎週日曜日に近くのスーパーに買物に行き、挨拶を交わすことはあるが、日常的な交流とまではいかない。		
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	老人会の交流はあるものの、地域に向けては生かされてない。		
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	運営推進会議での意見を1回/1週のカンファレンスで検討して利用者の処遇向上に努めている		
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	毎月のグループホーム協議会会議、サポート会議に参加させて頂き、市町村と共に、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	身体拘束はしないことを運営理念にも明記しており、職員にも研修にて徹底している。玄関の施錠もしていない。		
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	虐待防止のテーマにて話し合い虐待は絶対ないように、周知徹底している。		

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
8	6	○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	玄関にパンフレットを準備いつでも説明出来るように、又入居時に必ず説明するようにしている。		
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	契約時重要事項の説明を行い、利用者家族等に十分説明して納得して頂いている。解約時も同様である。		
10	7	○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	運営推進会議での意見、訪問時御家族様の意見、要望を聞き1回/1週のカンファレンス、申し送り事項にて情報を共有し改善に結びつけている。又玄関に意見箱を設置している。		
11	8	○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	1回/1週のカンファレンスをして意見交換をしている。		
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	職員より勤務希望等を聞き環境整備に努めている。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	職員採用にあたっては性別や、年齢を理由に対象から排除することはない。		
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	権利擁護や虐待の防止の研修を行い人権教育に取り組んでいる。		
15		○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	法人内外の研修参加と、内部でも勉強会を行っている。		

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
16		○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	1回/1ヶ月のサポート会議、グループホーム協議会会議に参加し、研修を計画して質の向上に取り組んでいる。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○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	本人が求めている事を納得する迄話し合うようにしている。		
18		○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	家族等の納得する迄、話し合いの場をもち、出来ることは受諾している。		
19		○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	対応に努めている。		
20		○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	対応に努めている。		
21		○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	家庭的雰囲気という理念の元に接している ので、入居者さんと職員ではあるが、家族でもあるという気持ちで接している。		
22	11	○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	利用者のいわれることに耳を傾け、御家族様にもお話を聞き積極的に支援していきます。		
23		○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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	孤立している利用者に対しては、職員が声かけし他の利用者の方とふれあいが、もてるように努力している。		

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
24		○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	関わりの必要とする利用者、家族には対応しています。		
<b>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</b>					
25	12	○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	傾聴の姿勢で話をきき、本人の意向を第一にしている。		
26		○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	本人、ご家族様よりのケアアセスメントにより情報収集し、サービスにやくだてている。		
27		○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	日々の生活の様子を観察し、出来る事はして頂き、見守りながら現状把握に努めている。		
28	13	○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	介護計画書はケアマネジャー、計画作成担当者が、作成しているが内容については、ケアカンファにおいて、課題を話し合っている。		
29		○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	入居者さんとの会話や様子など、気付いた職員が記録する様にしている。		
30		○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	グループホームとして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
31		○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	ボランティアによる朗読会や写真展等をホーム内で開催して、楽しんでいただいている。		
32	14	○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	母体が医療機関であり緊急時には対応してもらえる。又1回/1週の往診を行っている。かかりつけのある入居者には、引き続き医療機関との連携をとり継続的な医療を支援している。		
33		○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	医療連携の看護師の毎日の訪問と職員の中にも、二人看護師資格者がいる為支援は出来ている。		
34		○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。	母体が医療機関である為赤池協同医院より直接の情報収集、又他の医療機関の場合家族よりの情報、場合によっては他の医療機関と直接連携をはかっている。		
35	15	○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	原則医療連携体制をとっているので、重度化や終末期に向けた支援について取り組んでいる。職員全員が把握出来るようその都度状態報告をしている。		
36		○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	母体である赤池協同医院との連携と、看護師が常備勤務している。緊急に備えてAEDの講習は受けている。		
37	16	○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	母体の医療機関と地域との協力体制はできている。水害避難勧告での避難もスムーズに出来た。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	○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	個別化を考えながら一人ひとりの人格を尊重し、プライドを傷つけたり、プライバシーを侵害する事が無い様に対応している。		
39		○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	残存機能を大切に日々の生活の中で出来ることはしていただき、何事に関しても本人に聞くようにしている。		
40		○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	施設の一日の流れは決まっているものの、入居者さんのペースに応じて、臨機応変に対応している。		
41		○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	訪問美容、又は行きつけの美容室等それぞれの希望に応じて、臨機応変に対応している。		
42	18	○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	食事の準備は力量に応じたことを一緒にしたり台拭き等お願いしたりしている。職員が間に入り入居者と一緒、食事をすることで、和やかな雰囲気を作り、食べこぼしについてもさりげなくサポートをしている。かたづけは出来る人は各自されている		
43		○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	母体である赤池協同医院の栄養士による献立にて栄養、バランスは出来ている。食事、水分量は毎日記録、チェックしている。		
44		○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	毎食後必ず口腔ケアは行っている。		

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
45	19	○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	入居者の必要に応じてチェック表を作り、排泄パターンを把握し、早めの対応をして能力に応じた支援をおこなっている。		
46		○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	栄養士による献立、毎食後、10時、15時、に水分補給を行い、各自ボトルにお茶を入れて飲みたい時に飲めるようにしている。毎日10時、14時30分りハビリ体操、ホール内散歩、15時体操をしている。		
47	20	○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	入浴は基本的には曜日を決めています、希望がある場合は、出来る限り希望に沿うようにしている。		
48		○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	基本昼間活動していただいておりますが、昼食ごウトウトしている入居者は30分位お昼寝をして、夜の睡眠の妨げにならないようにしている。夜眠れない入居者には、落ち着く迄付き添っている。		
49		○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	薬の内容(目的、用法、副作用等)を入居者ごとにファイリングしており、いつでも見れるようにしている。		
50		○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	食事の準備、洗濯物たたみ、清掃、園芸等、入居者の力量に応じて役割を持ってもらえるような、場面作りの支援をおこなっている。		
51	21	○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	基本的には、日曜日に買い物に行くように決めているが、散歩など希望に応じて出かけている。地域行事の参加、ひな祭り、花見、何人かのグループの夕食の機会の支援をしている。		



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
52		○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	入居者一人ひとりの希望や、力量に応じて支援している。又入居者によっては自分で管理している。		
53		○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	電話はいつでも出来るように玄関に設置している。自分でかけられる方は利用している。定期的到手紙を書かれている入居者には、投函する支援をしている。		
54	22	○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	物品は木製のものを多く使用しリビング、奥の方には畳敷きの場所があり、家庭的雰囲気にしてはいる。又、玄関には季節の花を飾ったり、壁画等で季節感を取り入れている。		
55		○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	リビングにはソファを置き、畳敷きの部分と併せて、それぞれ思い思いの場所ですごせる様になっている。		
56	23	○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	使い慣れたタンスや冷蔵庫、テレビなど馴染みの物を持ち込んでもらい、落ち着いて過ごせるようにしている。		
57		○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	トイレは既存のマークと別に大きな字で表示、又居室では部屋の前には写真を貼り、名前を書いて場所間違いのないようにしている。		