

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	3270500279		
法人名	社会福祉法人ウェルエヌシー		
事業所名	グループホームたてがみの郷 (かけとユニット)		
所在地	島根県大田市波根町1290番地1		
自己評価作成日	平成23年12月9日	評価結果市町村受理日	平成24年2月17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.katgokouinyou.jp/katgostp/information/public.do?JGD=3270500279&SCD=320&PCD=32
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年12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)】

人権を尊重し、一人ひとりの生活を大切に考え支援しています。
 高齢となっても、長年連れ添った配偶者や、共に暮らした家族との関係が薄れることなく生活出来るよう支援に心がけ、また家族も行事のスタッフとして活動されています。
 さらに、馴染みの店や理髪店に出掛け、地域との繋がりを大切にし、生活の場が変わったとしても、地域の一員として過ごせるように支援しています。
 日々の健康管理など、看護職員を配置し、また敷地内にある法人の老健からのサポートもあり、利用者、家族に安心して頂けるよう取り組んでいます。

【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)】

--

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) ○		

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	法人の理念のもと、中期目標「今までの生活が続けられるよう支援する」を設定し、達成に向け、年度の目標、月々の目標をスタッフと話し合い、実践している。		
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	GHのある地域・利用者それぞれの地域へ出掛けたり、かわらばん配り、日々の外出時に挨拶をすることを大切に、保育園との日々の交流に努めている。職員は地域の清掃等のボランティアにも積極的に参加するようにしている。		
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	法人の行事(ふれあい祭)を通し、高齢者の理解を進めるため、高齢者体験や講座などを開催している。		
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	会議を定期的に行い、日々の報告や相談をし、利用者の生活に反映できるように取り組んでいる。GH行事にも参加して貰い、感想や意見を頂いている。		
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	運営推進会議や、日々の相談を通して情報を交換し、協力体制を築いている。		
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)・研修(権利擁護の研修)への参加を通し職員全体で勉強する機会を作り、身体拘束への理解を進め取り組んでいる。入所時にも身体拘束を行わないことを伝えている。		
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)・苦情解決委員会で学ぶ機会を持っている。日々の中で気付いた事・疑問に思ったことについて、何故かをスタッフが話し合っている。		

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
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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)で学ぶ場を作っている。利用者個々の状況に応じて、制度活用の話をしている。成年後見人として活動していたり(職員)、実際に利用している方もある。		
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	入退所時に本人・家族に説明し、話し合いを行ない、その上で同意を得るようにしている。締結後も疑問があればいつでも確認して頂ける様伝えている。		
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	施設内に意見箱を設置し、スタッフ会議や苦情解決委員会で話し合っている。結果は職員会議で報告し、一般掲示している。行事や面会時など、こちらから話をする機会を作り、なるべく意見や要望を聞けるようにし、ケアに反映するよう努めている。		
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	スタッフ会議・職員会議・企画調整会議・運営会議等で意見・提案を聞く機会を設けている。事業計画も全職員で考え、意見を反映している。		
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	人事評価・目標管理を行い個々のスタッフに合わせてやりがい・向上心が持てるようにしている。業務改善についても職員会議等を使い呼びかけ、労働環境の改善に取り入れている。		
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	人事評価制度・職務基準書を中心に、段階別に育成するようにしている。新人職員には、プリセプター制度により、プリセプター・プリセプティ双方の育成に努めている。内部研修は、法人の委員会(実力アップ委員会)を中心に計画的に実施。		
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	外部研修に参加する機会の確保や、GH部会、県内の連絡会を通してネットワーク作りに努めている。		

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	入居前に本人の生活の場を訪問し、そこで暮らしを知るようにしている。また、日々の会話や様子から、本人の要望をケアプランに反映させ、誰でも対応できるようにしている。		
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	サービス利用に至るまでの経過も出来る限り聞くようにしている。また、面会時、行事などこちらからも話を聞けるような機会を作り、細かなことでも家族に報告し、今後のお互いの役割も含めて共有できるよう努めている。		
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	入居申し込み時に、本人・家族にとって一番良いサービスを考え、他のサービスも含めて対応をする場合もある。		
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	年間行事をはじめ昼食作りや畑作業など本人主体の楽しみを共にしている。高齢化、病状の進行、体力低下に伴う困難はあるが、日々の暮らしの中で、職員も利用者から教わりながらそれぞれの役割を共にする意識を持って関係を築いている。		
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	日々の連絡や毎月の家族への手紙、面会時に話をして支援の方針を相談するなど、本人と家族の関係を大切に考えている。また、家族が出来る支援は出来るだけ家族に依頼し一緒に支援していけるよう取り組んでいる。		
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	本人が住み慣れた場所へ買い物・散歩に行ったり、知人を訪ねたりして今まで大切にしてきた関係が続けられる支援に努めている。また、馴染みの理髪店へ、行っているj方もある。		
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	利用者同士の関係(気の合う人、合わない人)を把握し、一人一人が孤立しないよう、ホールの環境設定や、居場所作りに配慮している。また、利用者同士のトラブルを防ぐため、職員が間に入り、コミュニケーションが計れるように支援している。		

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
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	契約終了時本人・家族に対し、何かあればいつでも声をかけて欲しいことを伝えている。また、本人の様子を見に行ったり、他の事業所からGHへ家族と遊びに来る方や、問い合わせや相談に応じることもある。		
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	日々の会話や関係者からの話から、本人の希望・意向の把握に努めている。本人から希望を聞く事が困難な場合は、本人の生活歴、その時の表情・仕草などから考慮し検討している。		
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	本人や家族、関係者からの話をアセスメントシートやフェイスシートを活用し、把握に努めている。しかし、もっと過去の生活や仕事、性格や価値観などの聞き取り、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	個人記録、バイタル表、連絡ノートへ記録し、朝夕のミーティングを通し、状態を確認しながら、本人に合った1日の過ごし方をどのように支援するのか話し合い、スタッフ間で共有している。		
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	カンファレンスシートを活用し、本人を中心に家族、各職種のサポートを考えている。定期的に評価し、現状に沿った計画を立てている。		
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	個人記録に、ケア目標や職員の取り組み、本人の様子、気づきを書き、明日につなげるケアを書けるようにし、常に意識するよう努めている。		
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	本人・家族の状況に応じて、他のサービスの利用も視野に入れ相談に応じている。また、他事業所の専門職にケースの相談を行い、支援のアドバイスを貰うなど、柔軟な支援に努めている。		

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	継続できる地域資源や新しい関係から生じる地域資源、両面から考え、本人にとってより豊かな暮らしが出来るよう努めている。		
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、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	入所時に、本人・家族にかかりつけ医や希望を聞き、かかりつけ医に事前に情報を伝え、安心して受診出来るよう支援している。定期的な往診と、体調不良時にはかかりつけ医に連絡し、指示を受けている。また、都度相談をしながら、必要時には、専門医の受診などもしている。		
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	併設の老健看護職員の兼務により、日々の体調変化の相談や、休日・夜間の電話連絡で、受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	各かかりつけ医と、日頃の様子などを話し、情報交換や相談に努めている。地域の中核病院とは、入院時に、口答で日頃の様子を伝えるようにしているが、日頃からの情報交換は出来ていない。退院時には、病院の相談室を中心として連携をとっている。		
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	入所時に重篤化した場合の支援について話をしている。また、本人の病状に応じて、かかりつけ医・家族・看護職員・介護職員・ケアマネージャーなどと「できること・できないこと」を含めて話し合い、チームで支援に取り組んでいる。		
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	急変時の対応や、研修、勉強会、マニュアルの整備などを行い、繰り返し訓練を行っている。		
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	法人の委員会(防火防災委員会)が中心となり、緊急時の避難訓練を、昼夜想定で行なっている。また、参加された地域の方から意見を聞き、避難訓練に役立っている。		

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	法人の委員会(満足のいく暮らし委員会)が中心となり、権利擁護などの啓発に努めている。状況に応じて、声の大きさを変えたり、居室で話している。しかし、指示的言葉がけをしてしまうこともあり、繰り返し学ぶ機会や、注意しあえるよう努めている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、選択できる話かけや、表情の変化やサインから思いを理解できるよう努めている。		
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	希望を汲みとる難しさはあるが、出来るだけ一人ひとりのペースを大切にする支援を心掛けている。		
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	季節やTPOに合わせた服装やおしゃれが出来るように支援をしたり、本人の着慣れた衣類を持って来て貰うよう家族に依頼している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理だけでなく、買い物やメニューを相談する、後片付けなど、それぞれの出来ることに目を向け支援している。		
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	かかりつけ医の指示による療養食の方に対しても、本人の好きなものを食べられる工夫や、本人のもともとの食事のスピードや量を把握し、支援している。水分量・食事量は、日々把握出来るよう、記録に残している。		
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	個々の生活習慣によつての違いもあるが、職員の支援により、もう少し口腔清潔を保つことが出来る方もある。身体状況によって、難しい方もあり、最後に番茶を飲むなどの工夫をしている方もある。		

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	一人ひとりの排泄パターンやサインに沿った誘導や、排泄用具の検討・選択をしている。また、本人が排泄動作で理解出来る道具や、言葉がけを行っている。		
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	野菜ジュースやオリゴ糖、青汁、冷たい牛乳、おやつ工夫も行っているが、薬に頼っている面もある。食事の工夫や、一人ひとりに合わせた運動の提案が不十分である。		
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	本人の希望する時間や回数など、実現出来るよう努めている。また、気の合う方同士で入浴される方もある。		
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	一人ひとりの表情やサインに応じて、休息を勧めたり、季節に合わせた寝具の選択や、家族に使い慣れた物(寝具・扇風機・あんかなど)を依頼している。また、就寝前の入浴や、室温などの環境に留意し、夜間の安眠に疎めている。		
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	新しく処方になった薬や入居者があつた時は、内服薬の副作用や禁忌の食べ物などの確認をミーティングなどを通して行なっている。しかし、薬学の知識や理解は不十分である。		
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	一人ひとりの生活歴や、得意だったこと、趣味、嗜好が生かせるよう声をかけたり、関わり方の工夫をしているが、可能性を考えた広い関わり方は不十分である。		
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	買い物や自宅へ戻ったり、地元の会への参加など、希望に添って出掛けられるよう支援している。また、近所の知人の所へ行くことを連絡しておく、懐かしいお茶飲み友達が沢山集まって下さるなど、良い関係が続いている方もある。外出機会や出来る人が少ない現状もある。		

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	普通の生活をするためにも、自分の物は自分で買うことの大切さを大事にしているが、自分で支払うことが難しくなっている方が多くなってきている。		
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	家族のことを気にされている時に、電話をかけるサポートをしたり、便りが届いた時には、返事を書くための支援を行なっている。		
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	外気を取り入れる、季節の花を飾る、日光の暖かさを感じるなど意識をしている。食事の席からは、食事を作る姿が見えたり、食欲をそそるにおいや、音を感じる事が出来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	ソファや長いすなど、好きな場所で過ごせるよう考えているが、食事の席で過ごすことが多い。選べる場所・心地よさについても取り入れていく。		
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	馴染みの物や写真、孫の作品などを置かれている方もある。入居時や必要に応じて、家族にも協力頂き、使い慣れた家具・道具を持ってきて貰うよう話している。		
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	出来るだけ利用者が自分の力で生活出来るよう、環境(ベッド・布団・手すり・物の配置など)を設定している。また、一人ひとりの状態や力から、安全に暮らせるよう、本人と相談しながら居室の検討なども必要に応じて行っている。		