

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	1090500214		
法人名	株式会社ベルフラワー		
事業所名	グループホームききょうの里		
所在地	群馬県太田市只上町2317番地		
自己評価作成日	平成24年4月20日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1090500214&SCD=320&PCD=10
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年5月14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>入所者家族の望むケアを実現するように務めている。(排泄、食事形態、入浴、外出) 家族の受診が無理な時はグループホームが支援している。</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>一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、言葉かけ・トイレ誘導・見守り等を行い、できるだけオムツをしないで暮らせるように、トイレでの排泄を大切に支援を心掛けている。毎日入浴できる体制になっており、利用者のその日の希望を確認して、くつろいで入浴できるよう支援している。</p>

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 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)	○	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)	○	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
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、生き活きと働けている (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				

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	自立した日常生活の支援をしている。	事業所独自の理念を掲げているが地域との関係性は謳われていない。管理者と職員は会議等でケアの方向性を確認し、「自立支援」をモットーに、理念の実践に向けて取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義や役割を職員全員で確認し、地域との関係性を盛り込んだ、地域密着型サービスとしての理念をつくりあげてほしい。
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(運動会)に参加しようとしたが、都合で行けなかった。声もかからない。	自治会には加入していない。職員が通勤時に近隣の人達と挨拶を交わしていたが、現在はできていない。地域の行事に参加しようとしたが、都合で参加できなかった。	運営推進会議の地域住民メンバーの協力を得て、行事や地域活動の情報を集め、それらに参加する等、事業所自体が地域住民とふれあう機会を作っていくほしい。
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	まわりに住宅が少ないという立地条件等で行っていない。		
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	地域の行事日程などを知らせてもらっている。	運営推進会議は定期的開催されている。運営状況の報告を行い、インフルエンザ・風邪の予防、熱中症対策、災害対策等について意見交換を行っている。メンバーから地域の行事日程等を知らせてもらっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いているので、その時に話をしている。	利用者の報告や申請代行、相談等で市の担当者と連携を図りながら、サービス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	身体拘束はないが、入口に鍵をかけている。	管理者が「身体拘束廃止に関する事例報告検討会」に参加し、職員に内容を報告して資料を回覧している。帰宅願望の強い利用者があり、日中玄関の入口ドアは施錠をしている。食事時間帯の1時間前後は開けているよう努めている。	職員の連携で、利用者の出で行く気配を見落とさない見守りの方法を徹底し、利用者一人ひとりのその日の気分や状態等を捉えることで、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を重ねてほしい。
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	グループホーム内ではない。お互い声かけの言葉遣いには気を付けている。		

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	現在は対象者がいない。		
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	その都度、家族には状況を伝え、記録を残している。		
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	意見箱を設置している。 面会時に話をよくきく様にしている。	利用者との会話等から要望等を汲み取るようにしている。運営推進会議や家族の来訪時には、意見や要望等を聞くように努めている。意見箱を設置している。出された意見や要望等は運営に反映させている。	
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	月1回の会議をしている。 必要な時は、その都度話をしている。	月1回の会議や必要な時には、その都度、職員の意見や提案等を聞く機会を設けている。職員の意見や提案等は運営に活かしている。	
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	研修等に出席できる環境である。		
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	認知症の研修に参加した。 会議の時に話し合いをしている。		
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	現在は特にしていない。		

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
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	信頼関係を築くため、要望には耳を傾けている。		
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	入所時、家族からの要望をきき、ケアにつなげていくよう努めている。		
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	入所時、一日も早く慣れてもらえるように今希望している事を支援している。		
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	入所者様ができることはやって頂く支援をしている。		
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	連絡をまめに取り、家族の希望も受け共に支える努力をしている。		
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	馴染みの人が来訪した場合、居室や談話室で過ごしてもらっている。	家族や親戚の人等が来訪した際には、居室や談話室でゆっくり過ごしてもらえるように配慮している。家族等と一緒に美容室・買物・外食等に出かけている。	
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	出来る人が下膳をしてくれると、お礼を言う等の助け合いはしている。		

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	他施設に移動した為、特に無い。 (特養入所、在宅復帰)		
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	本人が望むケアを提供したいと努めているが、どうしても出来ないこともある。	日常の会話等の中から、本人の希望や思い等を汲み取るように努めている。家族等から情報を得て、職員間で共有しながら、日々のケアに活かしている。	
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	入所時、きける範囲では家族からきいている。		
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	日々、変化するので観察を行なっている。		
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	本人、家族、スタッフと話し合い本人の望むケアを提供できる様に努力している。	本人・家族等の思いや意向を聞き、職員間で検討し、それぞれの意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。月に1度モニタリング、6ヶ月毎に定期的な見直し、状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	本人・家族等の新たな要望や状況の変化が無いようでも、月に1度のモニタリングを基に、3ヶ月毎に介護計画の見直しを行ってほしい。
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	ケアプランの記録も含め、共有し、見直すように努力している。		
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	定期受診等のサービスを支援している。		

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
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	時々ボランティアが来ている。		
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	入所前のかかりつけ医に相談、指導をうけている。	入居時に本人・家族等の意向を確認し、希望するかかりつけ医となっている。家族同行の受診・通院が不可能な場合には職員が代行し、受診結果を報告している。協力医が月2回往診しており、要望があれば歯科医の往診も受けられる。	
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	主治医とよく相談し連携している。		
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。	入院時、退院時はお互いの情報の共有をしている。		
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、事業所の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	終末期は、医療機関への入院になる。看取りはしていない。	重度化や終末期のあり方について、本人・家族等に事業所での看取りはしていないと伝えている。本人の状態の変化に応じて、かかりつけ医や家族等と相談しながら、入院等につなげている。	事業所として対応しうる最大の支援方法を踏まえて、重度化や終末期に向けた対応の方針を定め、文章化してほしい。早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、かかりつけ医及び関係者全員で方針を共有し、支援に取り組んでほしい。
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	特にやっていないが、急変時は救急車を呼んでいる。		
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	年2回避難訓練をしている。	年2回、消防署の立会いで、昼夜想定での消火訓練・通報訓練・避難誘導訓練を実施している。訓練に地域住民は参加していない。スプリンクラーを設置している。	利用者や職員が確実な避難方法を身に付けられるよう実践的な訓練の増加、職員だけの避難誘導の限界を踏まえて、地域との協力体制の構築に期待したい。災害時の備蓄についても検討してほしい。

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	傷つけない様な態度や声かけに努めている。	人生の先輩として、尊敬の念を持って言葉かけや対応をするように、管理者が指導をしている。トイレ誘導時等の声のトーンや言葉かけの工夫等に気を付けている。	
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	利用者の今の思いを聞き、何をしたいのか、自分で決めてもらう様に努めている。		
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、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	利用者のペースに合わせるように努めている。		
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	手洗いの度にブラッシングしたり、口紅をつけていた方もいた。		
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	ショートステイがあり、厨房があるので食事の準備はしていない。 月1回は外食している。	利用者は下膳・茶碗洗い・食事のカート運搬等を職員と一緒にしている。職員も同じテーブルを囲み、楽しく食事できるよう支援している。食事は隣接施設の厨房で作られている。おやつ作り(ホットケーキ・お焼き等)や外食で利用者の希望を取り入れている。	
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	厨房の栄養士がカロリー計算をしている。		
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、出来る人は自分でやってもらい、他は手伝っている。		

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
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	リハパン、パッドは使用しているが、トイレ誘導に心掛けている。 オムツで入所した方はずしている。	排泄チェック表を使用し、その人に合わせた言葉かけやトイレ誘導、見守りを行い、オムツの使用を減らせるように努めている。失禁時には、さりげなく誘導してプライドを傷つけないように配慮している。	
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	水分を多目に摂取してもらう。 それでも便秘は主治医と相談し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入りたいという時に入浴できるように努めているが、日中になってしまう。	毎日入浴できる体制になっている。利用者言葉にかけて入浴の希望を聞き、入浴を楽しめるように支援している。入浴拒否の場合には、曜日の変更等で対応している。ゆず湯等も実施している。	
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	朝の太陽を浴びてもらう。		
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	行なっている。 人によっては服薬介助の支援をしている。		
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	出来る利用者には役割をお願いしている。 (下膳、洗濯物干しなど)		
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	外食、季節により出かけている。 桜見物、冬のイルミネーション(夜)に出かけた。	日光浴・散歩・季節毎の花見・ドライブ・紅葉狩り・イルミネーション見物・外食等に出かけたり、家族等と一緒に美容院・買物・外食等に出かける等、戸外に出て気分転換が図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
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	認知症の方なのでお金は施設が預っている。 外食時は本人に確認してもらい、支払いをしている。		
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	携帯を持っている方もいる。 手紙もきている。		
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	混乱をまねくような物はおいていない。 季節感を取り入れるように努めている。	室内は清潔が保持されている。共同生活室には、大きなテレビ・ソファ等が設置され、壁にカレンダーを飾っている。窓からはホーム周辺ののどかな景色を眺めることができる。浴室は個浴になっている。	
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	気の合う方と同じテーブルにすわっている。 ソファで話をしている時もある。		
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	居室は家族の方と一緒に配置している。	各居室には洗面台が設置されている。衣装掛け・衣装ケース・CDプレーヤー・書籍・化粧品・写真や思い出の品々が持ち込まれ、個別性のある居室が作られている。	
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	行なっている。		