

(様式2)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成23年 1月 18日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3490100173		
法人名	医療法人あかしあ会		
事業所名	グループホームあかしあ落合		
所在地	広島市安佐北区落合南4丁目41-21 (電話) 082 845-3070		
自己評価作成日	H22年10月14日	評価結果市町受理日	

※ 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.hksjks.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3490100173&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	(社福) 広島県社会福祉協議会
所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
訪問調査日	H22年11月12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）】

明るく元気な職員が入居者様の生きがいやりの感じれる生活を送れるよう支援します。

【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）】

グループホームあかしあ落合（以下、ホーム）は広島市北部の閑静な住宅団地内にあり、ホームの前が公園となっています。ホームは平屋建てで、建物中央に中庭が配置されておりどこからでも日光が降り注ぐ構造となっています。 中庭には、テーブル、イスが置かれており、休憩することができます。また中庭は廊下が配置され、散歩することもできます。床暖房が設置されており、冬の間、利用者は布ぞうりを履いて過ごされています。 認知症高齢者のケアの質向上のために、毎月研修会を開催され、全職員がケアの充実に向け努力されています。 家族への報告については、毎月個別に手紙を送付して、日常生活の状況等について管理者、看護師、担当者のコメントが詳しく書いてあるほか、写真も添付されており、家族から感謝されています。

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。	理念を職員で考え 研修時 理念に添ったケアの提供ができているかを振り返るようにしている。	「私たちは、それぞれの思いを大切にしながら生きがいとやりがいを感じることができけるケアを目指します。」を理念とされています。この分かりやすい理念は、開設時に職員全員で作成されたものです。スタッフ会議や研修時に理念に添ったケアになっているか振り返られています。	
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。	町内の方に運営推進会議に参加して頂く行事などお知らせし遊びに来て頂く 毎年餅つきを行い町内との交流を深めている 町内清掃 祭りなどへの参加を行っている	ホームと地域との交流行事には町内会のボランティアが参加され餅つきなど一緒に楽しまれています。町内の秋祭りなどにも参加され、交流を深めておられます。また、ホームの行事案内のチラシは利用者が散歩がてら配布されています。	
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。	認知症アドバイザー養成講座の実施		
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。	2ヶ月に1度運営推進会議を行い 現状報告し アドバイスいただき 質の向上に努めている	2か月に1回開催されています。開かれたグループホームをめざすということで、この会議には町内の誰もが参加できるよう呼びかけておられます。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	包括支援センター職員 高齢福祉課職員とは 運営推進会議に参加して頂いているので 相談 質問などできる関係が出来ている	区役所職員が運営推進会議に出席され、連携が図られています。	

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
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。	身体拘束に関しての勉強会を開催し 拘束をしないケアを心がけている しかし玄関の施錠は 危険防止のため 行っている	身体拘束をしないケアに取り組んでおられます。外に出たい様子が伺える利用者には職員が付き添って外出し、利用者一人での外出はしないようにされています。ただ、前面が道路で車の往来が頻繁で交通事故等の危険防止対策として、玄関の施錠をされています。	利用者の自由な暮らしの支援とホームの立地状況を総合的に勘案して、利用者の行動に関する支援について、さらなる検討を期待します。
7		○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。	虐待防止の勉強会を開催 毎日の業務の中で 虐待と思われる言葉など気があればノートに記入している		
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。	勉強会の開催 必要であれば その都度検討する		
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 口頭で説明し しっかり納得していただき 契約を行っている		
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。	意見箱の設置	運営推進会議には家族全員に出席依頼をされています。また、家族とはケアプランの見直しの際に6か月ごとに面談の機会があり、その時にいろいろな意見を聞いておられます。	

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
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。	毎月ミーティングを行って意見を吸い上げて業務を改善している	毎月職員ミーティングを開催して意見交換をされています。職員側からの提案で勤務時間の改善や記録時間の確保などについて実施されています。	
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。	キャリアパスの導入		
13		○職員を育てる取組み 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。	内部研修 外部研修共に 積極的な参加を 促している		
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。	外部研修に参加する機会を作っている		
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。	入居前の面談で話を聴き プランを作成 入居前に情報をスタッフが共有し安心して生活が送れるよう支援している		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 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。	面会時 会話の機会を設け 話をきく カンファレンスの開催		
17		○初期対応の見極めと支援 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。	家族との話し合いにより 必要な情報を伝えている		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	料理 洗濯 掃除など 出来ることを一緒に 行っている		
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。	行事への 参加の呼びかけ 毎月のお便りにて状況を伝えている		
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。	面会 電話 手紙など 交流を続けて いただいている	面会や手紙などで交流を続けておられます。	

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
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。	共同作業にて 交流促進している		
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。	前例はない		
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。	施設プランを各担当者が 本人様の思いにそって 作成している	安心して暮らしていただくために入居前のアセスメントを行い、歩んできた道のり、不安、心配ごとなど思いの把握に努め、ケアプランに反映されています。	
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。	事前に 話を聴き 入居後も本人様との会話の中から情報収集している		
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。	日々の生活の観察 必要時カンファレンスを開催しプランの見直しを行っている		

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
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。	担当職員がプラン作成し年2回 家族に説明 状態が変わればその都度プランの見直しを行っている	6か月に1回ケアプランの見直しをされています。本人の思いや、家族の意見を確認して作成されています。	
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。	問題発生時 ニーズ変更時ミーティング 又は カンファレンスを開催し見直しを行っている		
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。	本人様の誕生日には本人の希望を聞きサービスに取り入れる態勢を作っている		
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。	近隣住民の訪問 本人様の知人などの訪問を 受け入れている		
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、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。	家族 本人の希望を聴き 医療と連携している。	本人、家族の意向を聞き、主治医と連携をされています。また、健康管理のため、月2回協力医療機関の医師による往診があります。	

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
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。	看護師と蜜に連携がとれている。気軽に相談でき 医療につなげている		
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、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。	入院先への訪問 情報提供を行っている		
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。	契約時 説明し サインを頂いている	利用者の重度化及び看取り介護について基本方針を作成されており、利用者、家族もこの理念に同意され、その体制は整っています。	
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。	研修を行っている		
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。	毎月のミーティング時に研修を行っている	年2回防災訓練を行うほか、毎月職員ミーティングの時に防災関係の研修を行っておられます。また、地域住民と合同の訓練を実施されています。	

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
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。	言葉使いに気をつけ 間違えがあればノートに記入し共有している	一人ひとりの人格を尊重したケアをされているほか、言葉遣いについては特に気をつけておられます。声かけについて、言い換え言葉をスタッフルームに掲示し注意を喚起するとともに間違いがあれば、メモを取り反省材料としておられます。	
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。	自己決定の機会を多く作っている。ティータイムでもメニューを選んでいただいている		
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。	日々の生活の中で ある程度のスケジュールはあるが 散歩や買い物など希望に添う努力をしている		
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。	お化粧のボランティアを依頼したり 毎朝の服を一緒に選んだりしている		
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。	配膳 盛り付けを一緒に行っている 片付けも一緒に行っている	朝食は手作りですが、昼及び夕食は関連施設で調理した調理済みの料理を持ち込み、盛り付けや配膳をされています。配膳、後片付けの手伝いをする利用者もおられます。また、お好み焼きやハンバーグなどの手作り食事や外食にも出かけられます。	

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
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。	毎日の摂取量のチェック 飲水量のチェックを行い必要量摂れるように支援している		
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。	毎日 朝晩の口腔洗浄 月1回の歯科往診(希望者のみ)を利用している		
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向けた支援を行っている。	排泄表に記入 適時トイレ誘導を行い 失禁を防ぐ努力をしている 昼間は全員布パンツで過ごしていただいている	排泄のパターンを把握し，さりげないトイレ誘導をされています。自立支援のため，入居後は布パンツを使用してトイレ誘導されています。	
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。	毎日10時のおやつでヨーグルトを摂取している		
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，個々に応じた入浴の支援をしている。	週3回の入浴を提供している 希望時可能である限り添っている	入浴は週3回となっています。なるべくゆったりと入っていただき，リラックスできるよう支援されています。	

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
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。	個人の部屋があり 希望時休息できる		
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。	薬表を作成し スタッフが把握するよう努力に努めている		
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。	外出レクにて 外食 ドライブなどを楽しんでいる		
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。	希望を聴き かなえられるよう日々努力している	日頃は、ホームがある団地内の散歩をされています。ホームの前に公園があり、天気のよい日は散歩したり弁当を食べることがあります。このほか大型ショッピングセンターや近くの公園などにも出かけられます。	
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。	現在 個人では所持していない 事務所で預かり 外出時に渡し払っていただいている		

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
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。	手紙を届け 返事を書く支援を行っている 電話等 やり取りが出来るよう支援している		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	四季にあわせて 展示物を飾っている	平屋の建物の内側には庭があり、廊下を通して行き来できるようになっています。庭にはハナミズキが植えられ花壇があります。日当たりもよくどの部屋も日が入る構造となっています。また、床暖房設備があり、利用者は、布ぞうりを履いておられます。ほんわかと足元から暖かくなります。	
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。	個人の部屋 又は 中庭などでゆっくり過ごして頂けるよう配慮している		
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。	好みの家具を持参して頂いている	部屋は、畳敷きとなっています。ベッド、整理タンス、テレビ等日用品はすべて個人の持ち込みとなっています。家族の写真が貼ってあり家庭と同様の部屋となっています。	
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。	バリアフリー 手すり設置により 安全に移動できるよう工夫し ユニットごとに色を変え 居室入り口にそれぞれのカラーシールを貼っている		

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。		①ほぼ全ての利用者の
		○	②利用者の3分の2くらいの
			③利用者の3分の1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	○	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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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3分の2くらいが
			③利用者の3分の1くらいが
			④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての利用者が
		○	②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が
			②利用者の3分の2くらいが
			③利用者の3分の1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		①ほぼ全ての家族と
			②家族の3分の2くらいと
		○	③家族の3分の1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		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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係や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		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、活き活きと働けている		①ほぼ全ての職員が
		○	②職員の3分の2くらいが
			③職員の3分の1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3分の2くらいが
		○	③利用者の3分の1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3分の2くらいが
		○	③家族等の3分の1くらいが
			④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 あかしあ落合
作成日 平成 23年 1月 24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り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	利用者の自由な暮らしの支援とホームの立地状況を総合的に判断して利用者の行動に関する支援の検討。	利用者が自由を感じることができる。	玄関に鍵をかけているが、外に出たいときは付き添い外出する。	6 か月
2		同上	同上	買い物や散歩, 町内の行事などに積極的に参加し外との交流を図る。	6 か月
3					
4					
5					
6					
7					

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。