

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	2295100131		
法人名	(株)ケアオリティ		
事業所名	グループホームシェリー	ユニット名	1F
所在地	静岡県焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100131&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成23年1月20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)】

85歳以上の高齢者が多いため、ご利用者様の生活習慣を尊重し、それぞれご自分のライフスタイルに沿った毎日が過ごせるよう支援していきたいと思ひます。また、ご利用者様・御家族・職員が日々穏やかに笑顔のあふれるグループホームにしたいと思ひます。医療との連携に努め、安心した毎日を送りたいと思ひます。広い庭・畑・花壇があります。成長の楽しみを感じながら、自然に囲まれ、ゆったりとした気持ちで過ごしたいと思ひます。

【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)】

職員の約半分が介護福祉士の資格を取得し、利用者一人ひとりのペースに合わせた、ケアサービスの高い支援を提供している。玄関の施錠も解放され、自由度が高く、利用者の個性も地域で見守ってもらったり、寝たきりに近い状態の利用者にもきめ細かくケアされている。利用者が年賀状を書いて職員に出しているところなどアットホームな雰囲気である。相手を認め合い穏やかに笑顔を忘れず和となった運営をしている。9年目を迎える事業所だが、管理者が変わり、今まで以上の連帯感で、新体制の構築に取り組まれる年と意気込んでいる姿勢に期待したい。

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	いたわりの心、やさしい態度、楽しい雰囲気、和を尊ぶ、地域と共に支え合う、を理念とし毎朝、声に出し読み合い意識しています。	常に見られる3ヶ所に、筆で理念と方針・目的が大きく表記され、自覚と常に意識できるように努めている。昨年不足していた「地域と共に支えあう」を加えて改善されている。	
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	野菜を下さるご近所の方を招待してクリスマス会を行いました。地域の避難訓練に参加しました。	地区の老人会の食事会(一,二,三,会)や囲碁・手芸・レクリエーション(毎週木曜日が定例日)を行い外出と室内のレクリエーションに分けて利用者がバランスよく参加できる様に一覧表で管理している。	ボランティア参加表とつながる記録の作成に期待したい。
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	運営推進会議で認知症に対しての質問等出ることがあるので話をさせてもらっています。		
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	2ヶ月に1回の会議にて、その時期に行った事や(行事・外出)、事故等の報告をし、出席者の方から意見をいただける時があります。	2か月に1回、会議を行っている。状況報告や意見交換・災害対策・行事予定など、参加者も議題に合わせたメンバーが集まり行っている。	家族との交流を深めるためにも家族会を作り、地域の皆さんとの交流に発展する様に7月に行う夏祭りの実行に期待したい。
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	運営推進会議への参加を毎回依頼していません。生活保護の方が御利用者様にいるので、定期的な訪問・電話があります。	運営推進会議に毎回参加してもらっている。また、相談員が定期的に訪問している。今後相談範囲を広げる方針である。	
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	玄関の施錠等、身体拘束は行っておりません。また2月には[身体拘束廃止フォーラム]の研修に参加し内部研修を行いたいと思います。	玄関及び個室の外からの施錠はしていない。身体拘束もなく、対話も穏やかな雰囲気落ち着いている。運営規定に身体拘束を行わないことを明文化している。	
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	常に全職員 意識しながら取り組んでいます。		

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
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	研修等に参加し内部研修の機会をもち、知識を深めていきたいと思っています。		
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	重要事項や契約書は必ず入居時に読み上げ、質問事項にはその都度説明するようにしています。		
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	運営推進会議に毎回御家族代表者様にも出席して頂き貴重な意見をいただいています。介護相談員さんの定期的な訪問があります。	利用者の希望は、居室やお風呂でのゆったりした時間で聞いている。利用者の変化に対しては、電話にて報告し、その中で家族からの要望等、聞き取りを行っている。	家族の代表が限られた方に限定される傾向になっているので、家族の参加を増す様に期待したい。
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	職員の意見はいつでもどこでも管理者は聞き入れるよう努めています。また毎月のカンファレンスの時にも意見を出してもらっています。	職員の意見は、話がしやすい雰囲気作りと環境が整備されている。離職がほとんどなく、長期勤続者が続いている。カンファレンスの記録も確認できて反映されている。	
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	職員がストレスをためないよう、出来る限り希望休や有休を取り入れ、次の仕事に取り組めるように努めています。		
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	研修に参加したい気持ちは強いが、職員の人数に余裕がなく現状は厳しいが、自主的に休日・有休等利用して研修に参加している職員もいます。		
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	市内のGHの会合が約3ヶ月に1回あるので、参加しています。		

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
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	ホームに見学に来て頂きお話を伺い再度お宅に伺いアセスメントを行っています。		
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	御家族の悩み・要望等はアセスメントの段階で傾聴しています。		
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	御家族とご本人にとって何が一番必要なのかを考えながら面接を行っています。		
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	一方的に要望ばかり訴える利用者様もいますが、食事の配膳や畑仕事など共に行ったり、他利用者様のお世話を職員と一緒にしたりしています。		
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	御家族の協力が得られない利用者様もいます。		
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	美容室など今まで行っていた所を要望される利用者様はそのまま通っています。ご近所の方や友達が訪ねて来てくれることもありますが、一部の方に限られています。	買い物や美容院などは、本人の希望が尊重されている。ウォーキング中に地域の顔なじみになり、季節の野菜等頂いたり、地域で見守ってくれる方が増え、何か異変があった時は近所の方が報告してくれたり、訪ねて来たりする交流が始まっている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者間のコミュニケーションを大切にしています。利用者同士の関わり合いを考え、その度リビングの席替えなど行っています。		

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
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	ここ数年退居されたかたがいません。		
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	ケアプランの作成の前にはアセスメントを行って希望・意向を聞いています。カンファレンスにて一人一人の生活問題など話合っています。	職員は、日常生活の中で表情や行動の変化を敏感に感じ取ったり、寄り添ってゆっくりと話を聴いたりして、意向の把握に努めている。利用者は散歩やテレビ鑑賞など、好きな時に好きなことをして生活している。	
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	入居が長くなっているためホームでの暮らしが主体になっていますが各利用者様の生活主張は尊重しています。		
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	入居されて長い利用者様が多いので現状把握は出来ています。		
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	担当者にモニタリング結果をまとめてもらいカンファレンスにて意見交換を行っています。必要に応じて御家族関係者との話し合いも持っています。	介護計画は、アセスメントやカンファレンスを基に、職員の気付きや状態変化・本人や家族の意見を取り入れて作成している。	
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	朝の引継ぎやカンファレンスで気づきを話し合い、日々の介護や介護計画の見直しに役立っています。		
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、その時々にも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	利用者全てのニーズに対応することは難しいですが、その折々に発生するニーズにはその都度対応できるように心がけ実行しています。		

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
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	地域のお祭りやデイサービスなどホーム以外の行事にも参加させていただいています。		
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	ご本人や御家族が希望されれば受診し、かかりつけ医以外の受診が必要ならば御家族と連絡をとりお願いします。	かかりつけの病院には家族の介助で受診しているが、緊急の場合は職員が付き添い、適切な医療が受けられるよう柔軟に対応している。かかりつけ医による月に1度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	常時看護師がいないので何かあれば直接かかりつけ医に行き医師の助言を仰いでいます。		
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。	入院した際は病院等に積極的に協力しているが、異常がない場合は関係づくりは行っていません。		
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	ホーム内では早い段階から本人・家族と話し合いを行い、地域の方とも運営推進会議等で協力をお願いします。	重度化した場合や医療的な介護が必要になった時の対応など、入居時に家族に説明されている。しかし、今後避けられない機能低下を考え、職員や家族の方向性を合わせるため、対応指針の統一や状況に応じた話し合い・合意が望まれる。	ホームの対応指針を作成し家族と共に随時確認することと、意思確認の同意を得ることを期待したい。
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	書面での確認となっています。		
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	昼間のホーム内での避難訓練や地域の防災訓練などへの参加は定期的に行っているが、夜間は書面での確認となっています。	防災マニュアルを作成し、事業所の場所や状況に合わせた避難訓練を定期的に行っている。自動通報装置・スプリンクラーが設置され、地域との協力も得られている。	現在は夜間の実践的な訓練は行なわれていない。また、消防署の協力を得ての訓練実施や運営推進会議への参加も検討されたい。

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	職員は言葉かけに注意しているが、暴言の多い利用者様もいらっしゃるため、その点で対応が困難です。	利用者の気持ちを尊重し、利用者の言葉を否定せず、職員の意見を押し付けないケアを実践している。利用者の誇りやプライバシーを損ねる言葉掛けや言動は見られなかった。	
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	利用者様が美容院や買い物に行ったりしています。ご自宅に電話を入れる方もいます。		
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	食料品の買出しに同行していただき気分転換します。観たいTV番組がある時は、自室で遅くまで観ることもあります。		
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	季節に合った服装、清潔であるように支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	特定の方になってしまっているが、食事の準備・片付けを手伝っていただいています。	利用者の状態に合わせた手作りの温かな食事が提供され、利用者も買い物や準備・片付けに参加している。畑で取れた野菜や近隣住民からの差し入れが食卓に上がったり、外食をしたりして、食を楽しむ工夫をしている。	
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	食事のカロリー計算は行っていませんが、家庭で作る様なメニューでバランスを考えて作っています。水分確保は積極的に行っています。		
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	利用者様それぞれ毎食後、口腔清潔は必ず行っています。歯間ブラシ等使用している利用者様もいます。		

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
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	生活の中でその人の動きを見てトイレの訴えを聞き介助しています。一人一人に合ったオムツ・パッド等を使用しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人の意思を確認しながら、自立に向けた支援をしている。	
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	牛乳やお茶を飲んだり、体操や運動を心がけ、必要であれば主治医から処方された薬を飲む方もいます。		
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	寝たきりの方でも体調に合わせて入浴・清拭しています。時間や入浴日は職員が決めているが、無理強いはいしません。	利用者の意向を重視し、無理強いすることなく気持ちよく入浴できるよう支援している。利用者の体調や清潔に配慮し、じよく創の利用者を出さない努力が職員の誇りになっている。	
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	時々布団を干し気持ち良い布団で寝て頂いています。利用者様の体調や生活習慣に応じて休息していただいたり就寝します。		
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	薬を飲んだか忘れてしまうため、袋等捨てないで見える所へ置くなどその人に合った服薬方法でやっています。		
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	喫茶店・ドライブなど行き、ゆったりとその時間を過ごしていただいています。		
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	家庭菜園があるので種・苗・水やり・草取りなど自分でやる日時を決めてやっています。ご家族の協力を頂きながら定期的買い物に行ったり自宅に帰ったりしている方がいます。	外出支援をリハビリと捉え毎週のスケジュールに組み込み、計画的に積極的に行なっている。外出が困難になっている利用者に対しても、寝たきりにはせず、車椅子を利用して外出をする職員の工夫や気遣いが見られた。	

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
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	管理が出来る方は所持しています。仕舞い忘れてしまう方はホーム長がお預かりしている方もいます。		
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	手紙を書く事が出来ない方が多いため支援することはないが、電話をかけて御家族と話をされる方もいます。		
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	エアコンを入れ温度に気をつけています。カーテンの開閉にて明るさを調節しています。	居間や食堂・廊下などゆとりのある広い設えになっている。廊下に置かれたソファやベンチは利用者同士の語りや日向ぼっこの場に、和室はレクリエーションなどに有効活用されている。また、生活臭には特に留意し、衛生面に配慮している。	
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	自室にて過ごされる時間があったり、居間でお話をしたり、テレビを観たりする時間もあります。		
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	ご自宅より自分のタンス・置物・写真など持ち込みしていただいています。	広い居室には、使い慣れた家具や日用品のほか、テレビやソファ・テーブルや椅子なども置かれ、その人らしい生活が出来るよう工夫されている。作品や家族の写真も飾られ、落ち着いた空間になっている。	
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	トイレの場所が分かるようにしています。転倒防止に音が出るもの(鈴等)付けています。		

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	2295100131		
法人名	(株)ケアオリティ		
事業所名	グループホームシェリー	ユニット名	2F
所在地	静岡県焼津市上新田856-1		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295100131&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成23年1月20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)】

85歳以上の高齢者が多いため、ご利用者様の生活習慣を尊重し、それぞれご自分のライフスタイルに沿った毎日が過ごせるよう支援していきたいと思っております。また、ご利用者様・御家族・職員が日々穏やかに笑顔のあふれるグループホームにしたいと思っております。医療との連携に努め、安心した毎日を送りたいと思っております。広い庭・畑・花壇があります。成長の楽しみを感じながら、自然に囲まれ、ゆったりとした気持ちで過ごしたいと思っております。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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	いたわりの心、やさしい態度、楽しい雰囲気、和を尊ぶ、地域と共に支え合う、を理念とし毎朝、声に出し読み合い意識しています。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	毎週土曜日にはご近所の方が囲碁の相手をするために訪問して下さり、毎日の散歩時には、畑にいるご近所の方から野菜を頂いたりしています。		
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	運営推進会議で認知症に対するの質問等出ることがあるので話をさせてもらっています。		
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	行事や外出、事故等の報告を行い、出席者から、もっとこうするといった意見を受け取ることがあります。(野菜を作ったら、無人販売するのもよい等)		
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	運営推進会議への参加を毎回依頼しています。また、ホーム内で解決出来なかった時、相談にのってもらいました。		
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	玄関の施錠等、身体拘束は行っておりません。また2月には「身体拘束廃止フォーラム」の研修に参加し内部研修を行いたいと思います。		
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	常に全職員 意識しながら取り組んでいます。		

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
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	研修等に参加し内部研修の機会をもち、知識を深めていきたいと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項や契約書は必ず入居時に読み上げ、質問事項にはその都度説明するようにしています。		
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	玄関には、いつでもどんな事でもご意見を頂けるように、用紙と箱を設置しています。		
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	職員の意見はいつでもどこでも管理者は聞き入れるよう努めています。また毎月のカンファレンスの時にも意見を出してもらっています。		
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	職員がストレスをためないよう、出来る限り希望休や有休を取り入れ、次の仕事に取り組めるように努めています。		
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	研修に参加したい気持ちは強いが、職員の人数にも余裕がなく、なかなか参加出来ません。		
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	市内のGHの会合が約3ヶ月に1回あるので、参加しています。		

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
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	ホーム見学時の話し合い、家でのアセスメントと最低2回は話し合いを行っています。必要に応じては何回でも行います。		
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	御家族のケアも含めお話には傾聴するようにしています。		
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	利用者、家族にとって優先すべきニーズは何かを考え、それに見合ったサービスを考えるようにしています。		
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	介護中心の御利用者様もありますが、出来る御利用者様とは買い物に行ったり、畑仕事や食事の後片付けなどを一緒に行っています。		
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	協力が得られる時ばかりではないので難しいです。		
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	入居されるとホーム中心の生活になってしましますが、家族に協力をお願いして、お墓参りや買い物などに行っています。近所の方々の面会もあります。		
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	利用者間でコミュニケーションがとれるように努めています。		

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
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	退居され他の施設に移られた後の現状を伺う様にしています。		
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	計画作成の前にアセスメントをして、思いや希望を聞いてプランに役立てています。カンファレンスを行って、一人一人の生活状況についても話し合っています。		
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	センター方式を活用し、御家族の協力を得て、今までの生活歴や暮らし方などを把握するようにしています。		
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	少人数なので、過ごし方、心身状態の把握は出来ています。		
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	担当者に他の職員のモニタリング結果をまとめてもらい、カンファレンスにて意見交換を行って計画を立てています。必要に応じて関係者と話し合っています。		
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	朝の引継ぎにて様子を報告し、日々のケアに実践しカンファレンスにて計画見直しに役立てています。		
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	ホーム内で生まれるニーズに関しては、その時々に応じての対応が可能ですが、御家族の協力が必要となると、難しい時があります。話し合いは行うようにしています。		

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
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	近隣の方と会った時は利用者様と一緒に挨拶をします。町内会のイベントに招待して下さるので参加しています。		
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	体調不良・異変に気づいた時は家族に連絡し、受診または往診に来て頂いています。		
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	月1回の医師の往診の際、同行して下さっています。常に相談するのは困難です。		
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。	病院の相談員さんと連絡をとっています。退院の予定日、退院後の介護方法や注意事項等の情報を得ます。退院に備え受け入れ体制を整えてお待ちします。		
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	高齢の方、疾病のある利用者様のご家族の意向を考慮し見取り・入院等の説明をします。		
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	利用者様個々に急変の場合の介護・処置方法・連絡の順があるので、それに従って動いています。		
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	地域協力体制は良く、防災訓練に参加、また町内会の方々も災害時の利用者様の誘導、救出について検討して下さっています。ホーム内でも非難訓練をしています。		

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
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	お話を傾聴し、否定しないようにしています。		
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	好きな時散歩をしたり、庭に出たりしています。好きなTV番組(時代劇・相撲等)を観たりします。		
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	天気の良い日は庭へ出たり、嫌がる方は好きな塗り絵をしていたりしています。読書もされます。		
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	入浴の際、着替えをご自分で選べる方は、一緒に支度します。		
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	利用者様交代で食器拭き等の片付けをしています。		
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	食事、水分量のチェックをして体調管理・脱水に注意しています。またロミ食・刻み食が必要であれば対応しています。		
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	1日3回毎食後に行っています。介助が必要な利用者様は介助しています。		

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
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	一人一人の状態によってオムツやパッドを使い分け、訴えのある時に介助または見守りをしています。		
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	バランスの良い食事と午前午後の運動、散歩を心掛け、必要に応じ、主治医に処方された薬で対応しています。		
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	入浴日や時間帯は職員が決めています。一人ずつゆっくり入浴して頂いています。		
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	ご利用者様の体調や生活習慣、ご希望に沿って休息したり就寝しています。		
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	日々の様子を観察し、処方を守り服薬して頂いています。		
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	好きな時散歩をしたり、行きたい所に散歩に出掛けたり、地域の方のボランティアによる週1回の囲碁を楽しみにしている利用者様がいます。		
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	レクリエーションを兼ねて外出の計画を立て行っています。外出を好まない方はご本人の意見を尊重します。		

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
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	管理出来る方は所持しています。ほとんどの方は所持していません。		
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	ご希望のある方には電話を掛けています。手紙を書くことはほとんどありませんが、年賀状を毎年書かれている利用者様がいます。		
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	危険のないように不要物を置かず、季節に合った花や飾り物をする工夫をしています。		
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	自室にて過ごされる時間があつたり、居間でお話をしたり塗り絵をしたり、読書をしたりする時間があります。		
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	入居時に今まで使い慣れた物をお持ち頂くようお話させてもらっています。写真等を飾られている方がいます。		
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」「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	トイレの場所が分かるように表示しています。		