

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	2277102642		
法人名	有限会社ナチュラルケア浜松		
事業所名	グループホーム高丘	ユニット名	アジサイ (1階)
所在地	静岡県浜松市中区高丘2丁目17-15		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月19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=2277102642&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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10月26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)】

当事業所は認知症ケアを実践してきたノウハウを生かし、建物についても認知症の症状を緩和しご利用様が安心して生活できる環境をご提供できるような細かな配慮を行っています。ホーム内の雰囲気も温かさを感じていただけるように木材を多く使用し、日当たりの良い空間になっています。建物周辺には遊歩道や公園があり、地域との交流の場所となっています。また、スタッフに関しても、法人独自の研修を取り組み、より良いケアを実践できるように目指しています。終末期ケアについても力を入れており、ご利用者様やご家族の意向を確認させていただきながら、重度化された際に対応できる機械浴の設置など環境を整えています。

【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)】

事業所は閑静な新興住宅街の一角に位置する。隣接した遊歩道は小学生の通学路、保育園児の散歩コース、事業所から100m程にある公園や買い物に安心して移動ができ、近隣の住民との交流の場となる恵まれた環境に在る。居室・共用空間は高齢者にとって居心地の良い和風的な設えであり、照度は適切なレベルが確保されている。職員研修の一環として、法人グループの事例発表会は各事業所単位で取り組んでおり、ホームの質の向上と職員の意識向上に役立っている。個浴漕の他、重度化された際に対応として機械浴が設置され、檜木風呂も設置されている。終末期ケアにおいては、利用者の状態に応じ、利用者・家族の意向を確認し対応している。

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)		

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	『尊厳のある その人らしい 心を培う生活』を理念に掲げ取り組んでいる。	理念の具現例として「不安がとり除かれ、その人らしさが見受けられる日々の生活」と、捉えている。新人職員には利用者を知ることを知る・考えることを伝えている。理念は毎年開催される事例発表会の際にも確認がされている。	
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	自治会の加入し地域の行事へ参加している。老人会の方と一緒に体操をする機会を設けている	小・中学生の施設見学や職場体験を受け入れて関わりの機会の場としている。職員が近隣の公民館で老人会を対象にした体操教室を毎週水曜日に開催している。又、地域防災訓練や草取り等に参加して地域との関係を深めることに努めている。	
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	学生の体験学習を行っている。遊歩道を登下校している小学生を見守りながら、挨拶を交わしている		
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	運営推進会議では民生委員、入居者家族、市及び包括支援センター職員、職員で入居者の生活向上に向けた話し合いが出来るように努めている。	2ヶ月に1回、「地域たかおか会」という分かり易い名前に変えて開催され、多岐にわたるテーマで話し合い運営に役立っている。開催時間が昼間ということもあり、自治会の方の参加は無い。文書による誘いにより、3名の家族参加が得られた。	運営推進会議は、地域や家族の理解と支援を得る貴重な場である。今後は参加メンバーや開催時間を工夫することを期待したい。
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取り組んでいる	市町村担当者と日頃から連絡を取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう努めている	市町村担当者との連携として、介護相談員の月1回訪問時に意見を伺う機会を持っている。また市の社会福祉課とは生活保護法の介護機関として運営上の連絡相談等により関係を築いている。	
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	玄関を施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んではいる。しかしすべての職員が深い意識を得るまでには至っていない。	昼間の玄関の施錠は無く、センサーにより利用者の外出を把握し、職員が同行することで対応している。その他、スピーチロックを含め理解を深める機会として研修・カンファレンスの場を設けている。	
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	職員全員が、虐待について理解し、虐待が見過ごされないように常に注意を払っている。		

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	権利擁護に関しての学ぶ必要に応じて活用できるように支援するように努めている。		
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	契約時に十分な時間を取った上で説明し、理解・納得していただけるように努めている。また同時に家族からの意向や相談を含め話しあいをしている。		
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	訪問時や電話での連絡を通し入居者の様子を伝えながら、ご家族の要望・意見を聞いている。また、スタッフ間で内容を共有し反映できるように取り組んでいる。	家族からの意見は窓口担当職員をキーパーソンとして、職員間の情報共有を図っている。日常の利用者に関する情報共有はケア記録帳によるが、毎日10:00からの引き継ぎ時には口頭でも周知している。	苦情等は発しづらいことを考慮し、利用者や家族等の意見の把握・反映の手法として意見箱や家族へのアンケート実施など、より率直な意見を把握するための取り組みが期待される。
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	各職員に役割を持ってもらう中で管理者が定期的な面談を行い、意見・提案を運営に反映できるよう努めている。	グループホームの業務全般を理解してもらうため、金銭管理や体調管理等各自の役割を持ってもらうことで職員の自覚を促している。提案の反映事例として、服薬の管理アイデアとしてカード書式の提案を取り入れた、等が挙げられた。	
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	職員個々の面談を設け、状況を把握し、誰もが働きやすい環境になるように取り組んでいる。		
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	職員の経験や力量に合わせ内部研修、外部研修に積極的に参加するようにしている。		
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	法人内で事例発表会など行うなど職員交流を行っているが、定期的な交流まで行っていない。		

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	相談から利用までに至るまで職員が自宅や施設等を訪問しご本人と話が出来る機会や関係を築き、ご本人の声に耳を傾け受け止める努力をしている		
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	相談から利用までに至るまで職員が家族と連絡を密にし家族の意見や要望等を耳を傾け受け止める努力をしている		
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	本人と家族の意向を聞き、情報を集め何が必要なのかを見極め、他のサービスが必要な時はその旨を報告している。		
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	一緒に生活する中で入居者から学ぶ姿勢を持ち、お互いに支える関係作りを築けるように努めている。		
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	面会や電話等で状態・様子の報告をし、ご本人について意見交換を行うとともに入居者を支える関係作りに努めている		
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	家族からの情報も得て、大切にしてきたなじみの人や場等へ出来る限り出かけることに努めている。	友人・家族の事業所訪問や理容・墓参り等の同行外出・電話連絡の支援等の体勢をとっている。スーパー・薬局は遊歩道沿いで約300mに位置し、利用者の状態により買い物等で近隣に出掛ける日常の支援を行っている	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の認知や身体レベル等を把握し、職員が会話のかけ橋やサポート出来るように努めている。		

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
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	退去後も必要に応じ、相談・支援を行い家族との連携を取るよう努めている		
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	ご本人、ご家族からの希望、意向の把握に努め、実現できるように努めている。生活史や日々の会話の中から思い等を汲み取り把握するよう努めている	利用者が心を許せる関係づくりを目指し、日常的なケアの場面を通して利用者の思いや意向の把握に努めている。知り得た情報は、ケア記録帳に記入して全職員の共有を図っている。	
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	入居前に生活歴等の情報収集を行い、入居後も家族や本人より情報を得るようにしている。個人カルテを作成し職員全員が把握できるようにしている		
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	日々の記録やケア確認の中で職員がその日の過ごし方や状態等を把握し、対応している。		
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	職員間で常に情報収集しカンファレンスで情報交換を行い現状に即した介護計画を作成するよう努めている	申し送りや利用者ごとのケア記録帳など一人ひとりの生活状態の現状を把握し、カンファレンスを行い充分話し合い、本人・家族の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々一人一人の状態や様子を記録に残し、職員間で情報交換をするとともにケア実践や介護計画の見直しに活かすよう努めている。		
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	ご本人の思いや家族の思いをくみ取り、常に寄り添った安心して生活を送っていただけるよう努めている。		

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	地域のお祭りや、スーパーへの買い物、地域の学校からの体験学習等、地域の交流が出来るように取り組んでいる。		
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	協力医は24時間体制で緊急時の対応も依頼しており、些細な相談・連絡が出来るようになっている。他にも定期的な歯科往診も実施している。	利用者全員が協力医を利用している。月2回の往診の他、24時間いつでも連絡が可能であり、緊急時にも直ぐに対応できる体制が構築されている。通院介助も基本は職員が同行している。歯科医の月2回の往診や週1回の看護師の訪問もある。	
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	看護師が定期的にバイタル測定や健康管理を行っている。		
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。	医療機関と連携を図り、情報の提供や早期退院できるように努めている。退院後も安心して生活が送れるように入院中も様子を見に行くように努めている。		
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	終末期の在り方について家族を含め、主治医と今後の事について話し合いをする機会を作れるように努めている。	入居時には「重度化した場合における対応に係る指針」を用いて本人、家族を交えて話し合い同意を得ている。更に、利用者の状態の変化に応じて、その都度事業所のできる事を説明して、本人、家族の意向を確認しながら職員・医師とも連携し支援をしている。	
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	急変時や事故時の対応マニュアルを作成したり、消防署での救命救急講習に参加している。		
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	消防署の協力を得て通報・初期消火・非難訓練を定期的に行っている。また、地域推進会議には自治会の方へ実施の様子を話してはいるが実施には至らず今後も協力を得られるように関係作りをしていきたい	年2回、消防署立会いの防災訓練(通報、消火、避難等)を実施しており、2階からの避難方法についても話し合いが出来ている。職員は地域防災訓練に参加することで近隣住民との協力体制を図ろうとしている。	

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
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	一人一人を尊重し排泄・入浴等の言葉かけや介助方法に配慮している。誇りやプライドを損ねるような事がないように努めている。	マナー研修を実施したり、声かけや対応が慣れあいににならないように、日頃から“自分とおきかえて”を意識しているが、全職員に周知されていない。	尊厳やプライバシーの研修や勉強会を積み重ね、利用者や家族への声かけの使いわけ、適切な言葉使いを全職員が周知することを期待したい。
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	一人一人に合った声掛けを行い出来る限り自己決定が出来るような働きかけを心がけている。		
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	個々のペースを把握し、生活リズムを作っていくよう支援している。		
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	ご本人が気に入っていた洋服や身につける物を一緒に選びおしゃれを楽しむように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常生活の会話の中で入居者の好きな食べ物を聞きだし、献立に活かすようにしたり、食事作り・片付けなど出来る事を職員と一緒にやっている。	利用者の力量に応じて食事の準備や片付けを行っている。栄養士によりカロリー計算された献立を基本にしているが、利用者の希望も随時取り入れている。行事食(お正月・ひな祭り・敬老の日等)や外食は、利用者の楽しみとなっている。	
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	多くの食材を使用し栄養豊かな食事を作っている。食事量を記録し食事量が少ない時は捕食している		
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	食後にはうがいや歯磨きを行うようにはしている。定期的な歯科往診もあり、一人一人に合わせたケアの仕方を教えていただいている。		

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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを探り、トイレでの排泄が出来るようにさりげなく声掛けしたり誘導できるように努めている。	排泄チェック表を利用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や自立に向けた声掛けをしている。入居時、おむつだった利用者が声かけの結果、パンツに移行出来た事例もあり、職員の励みにもなっている。	
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	排泄チェック表を用いて排便サイクルを知り、便秘時には水分摂取やおやつに植物繊維の多い物を取り入れたり、腹部マッサージしたりし対応している。		
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	入浴時間は決めずご本人の希望に合わせて入浴できるように努めている。	10時から19時の間、利用者の希望する時間帯に毎日でも入浴できる。入浴を拒む人には、誘い方やタイミングを変えたり、清拭にしたり工夫しながら清潔が保てるよう支援している。機械浴や檜風呂の設備も整っている。	
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	一日のトータル睡眠を把握し、夜間だけでなく休めてない時にはリラックスできるように話をしたり、安心できるような空間を作れるように努めている。		
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	毎日の記録に処方箋内容の紙を常に確認できるようになっている。		
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	ご本人の状態や体調に合わせて「まだやれる」という思いを持って生活できるように、出来る事を生かせる支援を心がけている。		
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。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	日々の生活の中では散歩や買い物に出かけることが主だが、誕生日など本人の希望に合わせて外出したりと楽しみを持ってもらえるように支援している。	日常生活の中で利用者のニーズに合わせて、公園への散歩や、スーパーへの買い物、近くのグループホームへ出掛けている。利用者の誕生日には、個人対応で利用者の希望する場所へ出掛けている。	

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
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	利用者の状態に合わせ、ご自分で管理できる場合は所持して頂いている。買い物の際にも状況に合わせて自分で支払いができるように支援している		
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	家族と相談の上、電話で話せるように支援している。		
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	温度や湿度にも気を配っている。、食材や花(花壇)等で季節感を感じていただけるように支援している	リビングは南向きで明るく、畳コーナーも設けられている。又、広い廊下には、所々にベンチがありがたみのある空間がある。ホーム内の掃除が行き届き清潔である。玄関やリビングには、花壇で育てた季節の花が飾られていた。	
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	廊下や居室前・居間などにはそれぞれ一人になれる空間やほかの方とも話ができるようにイスを置いたり、一人一人のお気に入り場所を作れるように工夫している。		
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	入居時には、本人、家族と相談し慣れ親しんだ物を置いていただき少しでも安心した暮らしができるような居室作りに努めている。	利用者が居心地よく、そして安全に過ごせる様に配慮し馴染みのものを自由に持ち込み、ベッドや家具等の配置も利用者に合わせて対応している。筆筒や仏壇、ぬいぐるみ、電子ピアノ等、各々個性あふれる居室作りがされている。	
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	利用者一人一人に合わせた生活が送れるように手すりやわかりやすい段差を設置することで安全な生活が送れるよう努めている。		

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	2277102642		
法人名	有限会社ナチュラルケア浜松		
事業所名	グループホーム高丘	ユニット名	ツツジ (2階)
所在地	静岡県浜松市中区高丘2丁目17-15		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年12月19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=2277102642&SCD=320&PCD=22
----------	---

【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10月26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)】

当事業所は認知症ケアを実践してきたノウハウを生かし、建物についても認知症の症状を緩和しご利用様が安心して生活できる環境をご提供できるような細かな配慮を行っています。ホーム内の雰囲気も温かさを感じていただけるように木材を多く使用し、日当たりの良い空間になっています。建物周辺には遊歩道や公園があり、地域との交流の場所となっています。また、スタッフに関しても、法人独自の研修を取り組み、より良いケアを実践できるように目指しています。終末期ケアについても力を入れており、ご利用者様やご家族の意向を確認させていただきながら、重度化された際に対応できる機械浴の設置など環境を整えています。

【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)】

※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 (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、活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	『尊厳のある その人らしい 心を培う生活』を理念に揚げ取り組んでいる。	※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	自治会の加入し地域の行事へ参加している。老人会の方と一緒に体操をする機会を設けている		
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	学生の体験学習を行っている。遊歩道を登下校している小学生を見守りながら、挨拶を交わしている		
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	運営推進会議では民生委員、入居者家族、市及び包括支援センター職員、職員で入居者の生活向上に向けた話し合いが出来るように努めている。		
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に取り組んでいる	市町村担当者と日頃から連絡を取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くように努めている		
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	玄関を施錠を含め身体拘束をしないケアに取り組んではいる。しかしすべての職員が深い意識を得るまでには至っていない。		
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	職員全員が、虐待について理解し、虐待が見過ごされないように常に注意を払っている。		

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	権利擁護に関しての学ぶ必要に応じて活用できるように支援するように努めている。		
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	契約時に十分な時間を取った上で説明し、理解・納得していただけるように努めている。また同時に家族からの意向や相談を含め話しあいをしている。		
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	訪問時や電話での連絡を通し入居者の様子を伝えながら、ご家族の要望・意見を聞いている。また、スタッフ間で内容を共有し反映できるように取り組んでいる。		
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	各職員に役割を持ってもらう中で管理者が定期的な面談を行い、意見・提案を運営に反映できるよう努めている。		
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	職員個々の面談を設け、状況を把握し、誰もが働きやすい環境になるように取り組んでいる。		
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	職員の経験や力量に合わせ内部研修、外部研修に積極的に参加するようにしている。		
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	法人内で事例発表会など行うなど職員交流を行っているが、定期的な交流まで行えていない。		

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	相談から利用までに至るまで職員が自宅や施設等を訪問しご本人と話が出来る機会や関係を築き、ご本人の声に耳を傾け受け止める努力をしている		
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	相談から利用までに至るまで職員が家族と連絡を密にし家族の意見や要望等を耳を傾け受け止める努力をしている		
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	本人と家族の意向を聞き、情報を集め何が必要なのかを見極め、他のサービスが必要な時はその旨を報告している。		
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	一緒に生活する中で入居者から学ぶ姿勢を持ち、お互いに支える関係作りを築けるように努めている。		
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	面会や電話等で状態・様子の報告をし、ご本人について意見交換を行うとともに入居者を支える関係作りに努めている		
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	家族からの情報も得て、大切にしてきたなじみの人や場等へ出来る限り出かけることに努めている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の認知や身体レベル等を把握し、職員が会話のかけ橋やサポート出来るように努めている。		

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
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	退去後も必要に応じ、相談・支援を行い家族との連携を取るよう努めている		
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	ご本人、ご家族からの希望、意向の把握に努め、実現できるように努めている。生活史や日々の会話の中から思い等を汲み取り把握するように努めている		
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	入居前に生活歴等の情報収集を行い、入居後も家族や本人より情報を得るようにしている。個人カルテを作成し職員全員が把握できるようにしている		
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	日々の記録やケア確認の中で職員がその日の過ごし方や状態等を把握し、対応している。		
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	職員間で常に情報収集しカンファレンスで情報交換を行い現状に即した介護計画を作成するように努めている		
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	日々一人一人の状態や様子を記録に残し、職員間で情報交換をするとともにケア実践や介護計画の見直しに活かすように努めている。		
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	ご本人の想いや家族の想いをくみ取り、常に寄り添って安心して生活を送っていただけるように努めている。		

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	地域のお祭りや、スーパーへの買い物、地域の学校からの体験学習等、地域の交流が出来るように取り組んでいる。		
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	協力医は24時間体制で緊急時の対応も依頼しており、些細な相談・連絡が出来るようになっている。他にも定期的な歯科往診も実施している。		
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	看護師が定期的にバイタル測定や健康管理を行っている。		
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。	医療機関と連携を図り、情報の提供や早期退院できるように努めている。退院後も安心して生活が送れるように入院中も様子を見に行くように努めている。		
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	終末期の在り方について家族を含め、主治医と今後の事について話し合いをする機会を作れるように努めている。		
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	急変時や事故時の対応マニュアルを作成したり、消防署での救命救急講習に参加している。		
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	消防署の協力を得て通報・初期消火・非難訓練を定期的に行っている。また、地域推進会議には自治会の方へ実施の様子を話してはいるが実施には至らず今後も協力を得られるように関係作りをしていきたい		

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	一人一人を尊重し排泄・入浴等の言葉かけや介助方法に配慮している。誇りやプライドを損ねるような事がないように努めている。		
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	一人一人に合った声掛けを行い出来る限り自己決定が出来るような働きかけを心がけている。		
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	個々のペースを把握し、生活リズムを作っていくよう支援している。		
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	ご本人が気に入っていた洋服や身につける物を一緒に選びおしゃれを楽しむように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常生活の会話の中で入居者の好きな食べ物を聞きだし、献立に活かすようにしたり、食事作り・片付けなど出来る事を職員と一緒にやっている。		
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	多くの食材を使用し栄養豊かな食事を作っている。食事量を記録し食事量が少ない時は捕食している		
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	食後にはうがいや歯磨きを行うようにはしている。定期的な歯科往診もあり、一人一人に合わせたケアの仕方を教えていただいている。		

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	排泄チェック表を用いて排泄パターンを探り、トイレでの排泄が出来るようにさりげなく声掛けしたり誘導できるように努めている。		
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	排泄チェック表を用いて排便サイクルを知り、便秘時には水分摂取やおやつに植物繊維の多い物を取り入れたり、腹部マッサージしたりし対応している。		
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	入浴時間は決めずご本人の希望に合わせて入浴できるように努めている。		
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	一日のトータル睡眠を把握し、夜間だけでなく休めてない時にはリラックスできるように話をしたり、安心できるような空間を作れるように努めている。		
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	毎日の記録に処方箋内容の紙を常に確認できるようになっている。		
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	ご本人の状態や体調に合わせて「まだやれる」という思いを持って生活できるように、出来る事を生かせる支援を心がけている。		
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。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	日々の生活の中では散歩や買い物に出かけることが主だが、誕生日など本人の希望に合わせて外出したりと楽しみを持ってもらえ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	利用者の状態に合わせ、ご自分で管理できる場合は所持して頂いている。買い物の際にも状況に合わせて自分で支払いができるように支援している		
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	家族と相談の上、電話で話せるように支援している。		
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	温度や湿度にも気を配っている。、食材や花(花壇)等で季節感を感じていただけるように支援している		
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	廊下や居室前・居間などにはそれぞれ一人になれる空間やほかの方とも話が出来るようにイスを置いたり、一人一人のお気に入りの場所を作れるように工夫している。		
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	入居時には、本人、家族と相談し慣れ親しんだ物を置いていただき少しでも安心した暮らしが出来るような居室作りに努めている。		
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	利用者一人一人に合わせた生活が送れるように手すりやわかりやすい段差を設置することで安全な生活が送れるよう努めている。		