

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	1890200056		
法人名	有限会社 どりいむ		
事業所名	グループホーム どりいむはうす		
所在地	福井県敦賀市長谷36-3-1		
自己評価作成日	平成25年7月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成25年8月22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>利用者が、その日その時したい事をして過ごせるように努めていること。 家庭的な雰囲気と一緒に生活していること。</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>当事業所は長谷寺、五社神社の近く、周りを田園に囲まれ四季の移りを感じられる場所に立地している。「充実した生きがいのある楽しい毎日過ごせるよう、生活の質を高める努力をする」という理念のもと、利用者一人ひとりの思いや言動に寄り添いながら、安心、安全に穏やかに過ごせるよう支援している。また、共有空間の壁には利用者と職員が作った折り紙などの作品が飾られ、アットホームな雰囲気が感じられる事業所となっている。ホームの行事に際に保育園児やボランティアの参加があり、交流するとともに、地域のサロンへの参加などこれまでの関係が継続できるように支援している。さらに、昨年の外部評価を受けて改善できるところを話し合って実行に移すなど、サービス向上に前向きに取り組んでいる事業所である。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+-) + (Enter+-)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
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	自分たちが出来る限りの地域密着ができるよう、管理者、職員は努力している。	理念に従い利用者が毎日充実した楽しい生活ができるよう利用者に合わせた一日の過ごし方を考え、ミーティングで話し合っている。また、2か月に1回の全体会議で話し合っ て検討している。	
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	毎月、地区のサロンに参加し、年2回の大きい行事には区長さんを招いている。	1か月に1度、ボランティアが踊りを披露してくれ、一緒に利用者も道具で楽しむなど交流している。また、七夕まつりやクリスマスなどイベントの際は保育園児や吹奏楽団の参加も得ている。	
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	特にしていない。		
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	報告はしているが、特に意見はない。	昨年の外部評価をうけ、どりにむはうす便りに運営推進会議の内容を載せるなど会議内容の周知に努めている。	
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	業務上不明な点等、電話や市役所へ行った時に聞いたり、実情を伝えている。	市担当者とは随時、相談やアドバイスしてもらえるよう協力関係に努めている。	
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	夕方～朝方にかけて、防犯の為に施錠はするがその他は施錠を含め身体拘束はしていない。	全職員が施錠や身体拘束の弊害について理解しているが、何気なく言葉での拘束を行っていないか注意し、気になることがあった時はその都度職員間で注意し合っている。	
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	虐待防止の資料を各自で読み、事業所内で虐待防止に努めている。		

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
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	利用者の権利擁護については、家族がされている。相談を受けた時は話を聞き支援している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	申し込みの際に簡単に説明し、契約時にも十分な説明をして理解・納得を図っている。		
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	利用者、家族等が気軽に意見できるように、意見箱を設置した。	意見箱を設置し利用者や家族から意見を聞いている。また、イベントの際に家族同士が話せる機会を設け意見や要望を集め、得られた意見を運営に反映させるよう努めている。	
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	ミーティングや日中検討で話し合い、職員からの意見や提案が反映されるよう努めている。	管理者はミーティングの際や日常的に職員の意見を聞いている。なお、職員間で話し合った事を管理者や代表に伝える機会も設けている。	
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	家庭環境を考慮し、無理の無い勤務体制にすることにより、業務の能率アップを心がけている。		
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	外部研修はそれぞれの立場で自立できるように、努めて出席してもらい、内部研修では質を上げるように取り組んでいる。		
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	開設時、同業者と相互訪問の活動をした。その後も交流を図り、事業の向上に努めている。		

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
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	入所前に本人の自宅や施設先に行き、顔を合わせコミュニケーションをとり、関係づくりに努めている。		
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	初回面接や入所の際に要望等を聴き、良い関係ができるよう努めている。センター方式のB1.2.3を記入してもらい、思いの理解につとめている。		
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	入所の段階で、本人と家族が何に困っているかや、要望等を聴き、統一した支援ができるよう努めている。		
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	洗濯物やシーツ交換など、本人のできる事をしてもらい、介助しすぎず、一緒に会話しながら行っている。		
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	通院は家族付添いで行ってもらっており、面会時や電話等で近況報告し、共に本人を支える関係を築いている。		
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	入所前に行っていた地区のサロンや礼拝、行きつけの理容店等、入所後も行けるように努めている。	馴染みの人との電話の取り次ぎや手紙のやり取り、面会に来た方に話しやすい場所を提供するなど利用者が大事にしているこれまでの関係が継続できるよう支援している。	
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	認知レベルや気の合う者などを考慮して、関わりあえるよう支援している。		

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	契約を終了した利用者に対して、利用中過ごしていた時の写真や思い出をアルバムにして渡している。		
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	認知症のため本人からの意向は聞き取りにくいので、普段の会話や何気ない一言等からくみ取っている。	随時、利用者の思いや意向に気をつけ、思いを言えない利用者には態度や表情から判断しており、介護日誌を使って職員間で共有している。また、個人日誌に家族の意見なども記録し、思いの変化等の把握にも努めている。	
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	本人や家族からの聞き取りやセンター方式Bを記入してもらったのを参考に、把握するよう努めている。		
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	センター方式Bや、24hシートを記入して把握に努めている。		
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	本人からは普段の会話より、家族からは面会時や担当者会議より、職員からはミーティングや普段の申し送り等より、意見やアイデアを聞き、プランの参考にしている。	担当者の意見や家族の面会時の意見をもとに介護計画を作成している。毎月ケア会議を開催し、3か月毎にモニタリングを実施している。	
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	個別のケアプラン記録や日誌、日常生活チェック表等で情報を共有し、実践やプランの見直しに活かしている。		
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	その時々状況に応じて、検討し対応している。		

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	長谷サロンや地区の保育園の慰問、月1回の舞踊等、身近な資源を活用している。		
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	家族、本人の了解のもと、どりにむのかかりつけ医に変更してもらい受診している。今までの病院へ受診されている利用者もいる。	通院は基本的には家族に同行してもらうが、家族が遠方の場合など状況に応じて職員が同行している。なお、インフルエンザの予防接種については往診で対応している。	
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	医療系スタッフがいないので、状態の変化や医療について聞きたい時は、かかりつけ医に電話や受診で相談している。		
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。	退院が決まると、病院の医療連携のスタッフと情報交換や相談を行っている。入院時には、事業所での情報提供表を渡している。		
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	入所の段階で、重度化した場合や終末期について、事業所でできることを伝えている。家族にも、一度考えてもらう。	利用開始時に重度化や終末期における支援について利用者および家族に説明している。	事業所としてできる対応の基準を職員間で話し合い文章化するとともに、家族が出来る支援の範囲なども話し合って確認しておくことを期待したい。
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	救護訓練の講習を受けている。応急手当マニュアルにて対応できるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を計画を立てて行うようにした。	夜間を想定した職員全員参加の訓練を実施しており、訓練の際に自宅待機の職員のホーム到着時間を計って実際の災害時の状況想定に役立するなど工夫している。なお、3日分の水分と非常食の備蓄も行っている。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、その人に合わせた馴染みのある言葉がけで対応している。	利用者一人ひとりの尊厳に注意しながら穏やかに接しており、職員は大きな声でケアや対応をしないよう互いに心掛けている。	
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	日常生活でできること、したいこと、又はしたくないことなど、本人の希望や思いを聴き、自己決定できるように働きかけている。		
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	特に日課や決まりごとはなく、その日、その時、何をしたいか、利用者の希望をきき支援している。		
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	着替えの服は、本人と一緒に選んでいる。自分でできる人は、自分で用意してもらっている。		
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	食材の写真を取り、レクリエーションも兼ねて、食べたい物を聞きだしている。	出来るだけ利用者が自力で食事できるよう調理方法を工夫しており、利用者一人ひとりのペースでゆったり食事できるよう声掛けにも配慮している。また、利用者の希望を聞き外食を楽しむ機会も設けている。	
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	食事摂取量や水分補給の不可をチェック表に記入している。 食べ物の大きさや形状も、各個人に合わせている。		
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	自分で困難な人に対しては、声かけ、誘導して 歯磨きをしてもらっている。		

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	ほとんどの利用者は、自分のタイミングでトイレに行っている。	排泄チェック表を作成しているが、利用者の大半が排泄は自立している。なお、失敗した場合はさりげなく支援している。	
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	定期的にヨーグルト、ヤクルト、バナナ等を摂取してもらい、予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	月曜～金曜に入浴の声かけをして、希望やタイミングに合わせて入れるようにする。	入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いせず本人の気持ちを察しながら時間を変更するなど工夫している。	
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	その時々体調に応じて、休んでもらっている。		
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	服薬アセスメント表を作成し、医師の指示などを含め、一人ひとりの状態の把握に努めている。		
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	認知レベルに合わせて、個人の好きな事(手工芸等)をしてもらっている。		
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	本人の希望を聞いて、買い物や外食(2ヶ月に1回位)をしている。	2,3名で買い物に出かけたり、気候の良い時期には近くを散歩したりしている。また、希望を聞いて外食にも出かけている。	

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	お金を自分で管理できる人で希望ある利用者は所持している。管理できない人は、一緒に買い物へ行き購入後、家族に請求している。		
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	電話や手紙の希望ある利用者は、でき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	季節に合わせたディスプレイや温度調節をして、過ごしやすいよう努めている。	室内や食堂などは明るく清潔に保たれており、窓からは自然が見え、手作りの作品が飾られるなど利用者がのどかに1日を過ごせるよう配慮されている。	
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	手芸や手作業ができるような机を設け、本を揃え各自が自由に過ごせ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	入所時に馴染みのある部屋作りの説明をして、使い慣れた物や好みの物を持ってきてもらっている。	居室は明るく利用者の馴染みの物が持ち込まれ、飾り付されるなど利用者にとって居心地の良い空間となっている。	
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	趣味の空間を設けたり、徘徊しても目が届き安全である。洗濯物を干すスペースも広く、自立した生活が送れるようにしている。		