

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	1174500809		
法人名	日本社会事業開発研究所		
事業所名	グループホーム くわの木苑		
所在地	埼玉県大里郡寄居町用土1561-1		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月28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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1174500809&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成24年2月24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)】

利用者の意思、人格を尊重して常に利用者の立場に立ったサービスの提供と家庭的な環境のもとで、日常生活を送れるよう努めている。家族との連絡も密にとり、それらを反映させ日々サービスの向上に努めている。

【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)】

のんびりとした田園風景の中に、白い2階建ての建物があり、その2階部分が、当ホームとなっている。散歩は、交通量の殆どない、畑の畔道をのんびりと歩いている。玄関は、交通量の激しい県道に面している為、運営管理に気を使っている。1階部分は併設のデイサービスであり、入居者とデイサービス利用者は、毎日一緒に行動している為、友達や顔見知りの方が多く、自然と会話がはずんでいる。日中は、看護師が常駐している為、体調変化時にも安心である。職員間のコミュニケーションも良く、入居者の表情も穏やかで、楽しい日常生活が送られている。行事食やおやつも入居者と職員と一緒に作り、色々工夫し、楽しみながら作っている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念を目のつきやすい場所に提示し、会議やミーティング時に意識の統一を図っている。	玄関ステップに法人の理念を掲げ、職員採用時には読み上げている。文言が長く、覚えるのが大変であり、内容の十分な理解には至っていない。	法人の理念を基に、職員間で話し合い、検討し、地域に合った事業所独自の理念を作り、支援、介護の実践に繋げる事が期待される。
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	地域の清掃活動に参加。行事にも利用者様の負担にならない程度に参加している。	自治会に加入し、公民館清掃、リサイクル品の抛出、ゴミ拾いへの参加等を通じて、地域とコミュニケーションをとっている。地域の祭りの子供みこしにおひねりを出したりもしている。地域の民生委員5~6人が、年一回視察研修として訪問している。散歩時に野菜等を頂く事もある。	
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	ボランティアなど受け入れを行い、地域の清掃活動を行っている。		
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	運営推進会議は未実施の状況である。	運営推進会議は実施していない。	メンバー構成については、地域包括、町役場担当者、民生委員、ボランティア、弁当業者、家族、職員等幅広く検討し、年3~4回を目標として、開催する事が期待される。
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	入居者の状況説明や報告する際電話、訪問等でサービスの質の向上に努めている。	電話で状況報告し、書類提出時等は、出向いて行っている。ケースワーカーが時々来訪し、状況確認をしたりして、情報を共有している。	
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	勉強会を開催しその場で学んだり、話し合いを持ったりしている。	事務所から入居者の出入りする玄関が見えない事と、近くに工業団地がある為トラック等の大きな車の往来が激しい県道に面している事もあり、入居者の安全を考慮し、玄関の施錠をしている。今後センサーの設置も検討している。	
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	研修等行い防止に努めている。		

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	生活保護受給者の方については担当のケースワーカーに情報交換の機会を設けている。		
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	契約時に必ず説明を行っている。疑問点は納得いくよう細かく説明している		
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	相談の窓口を設置し、苦情等が発生した場合は会社全体で話しあっている。	月1回の利用料支払い時に、家族から意見等を聞いているが、入居者個人の意向や希望が多く、運営に関する内容は表出されていない。退居後の対応や、介護の仕方等の相談があった。	
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	月例の会議にて意見などの提案する機会を設けている。	月例会議や朝礼時に提案や意見がある事が多く、今迄にオムツ交換の時間変更や、食事時の座席順変更等の意見が出ている。ホーム内で解決出来る事は即解決し、実践している。出来ない事については本部に挙げ、検討している。意見や提案を出しやすい雰囲気である。	
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	向上心をもって働けるよう給与などの設定・見直しを定期的に行っている。		
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	会社全体で5つの事業所があり、各事業所内での内部研修も計画的に行っている。		
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	グループホーム協議会の研修に参加して、他事業者との交流を図りサービス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
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	自宅訪問しアセスメントを行い本人のニーズをサービスにつなげている。		
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	自宅訪問しアセスメントを行い家族のニーズをサービスにつなげている。		
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	今必要なサービスを見極めてサービスを提供している。		
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	常に利用者の視点に立って介護を行えるよう日々取り組んでいる。		
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	面会時などに情報を伝えまた、家族からの訴えを聞くようにしている。		
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	本人の友人や、馴染みの人が来苑した時に継続していけるよう援助している。	家族の面会時に、行きつけの飲食店で外食したり、年末年始に外泊する入居者もいる。知人の理美容師が、2～3ヶ月おきに訪問し、散髪してくれたり、地区のボランティアの訪問もある。	
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	利用者同士が関わりを持てるよう援助する。		

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	行事のお知らせなど毎回通知を出したりしている。		
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	入居時に本人の意向を確認し、入居後の生活に反映している。また、家族からも情報ももらい補足している。	入居時のアセスメントを参考に、日常的な会話から聞きとったり、殆ど判断出来ない方の場合は、家族から希望や意向を聞き、把握している。又、動作や表情からくみ取れる場合もある。	
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、家族からの聞き取りの情報を元にサービスの検討を行っている。		
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	個人のその日の生活、健康状態の記録を残している。、		
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	家族が来苑時に本人の状態を報告したり、要望を聞きそれらを考慮した計画を作成している。	家族の面会時に聞いたり、普段の支援の中から職員の意見を聞いてアセスメントし、介護計画を作成している。通常、見直しは6ヶ月毎で継続、変更しているが、状態変化時は即見直し、対応している。ケアマネジャーが職員や家族に説明し、共有している。	
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	個別のケース記録を作成し、日々の記録を情報共有している。		
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	面会時間等特に設定していない。本人、家族の要望を取り入れたサービスを提供している。		

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	ボランティア受け入れや消防署・交番等にも協力してもらっている。		
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し、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	必要に応じて通院など行い、必要に応じて対応している。	週1回、協力医の往診があり、夜間対応も可能である。疾患のある入居者のみデータを見て、協力医の指示を仰いでいる。以前雇っていた医院に家族対応で行く入居者もいる。歯科通院は職員対応で支援している。	
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	併設のデイサービスセンターに看護師が勤務しているため臨機応変に対応している。また週1回の往診も行っている。		
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。	連絡連携は随時行っている。		
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	状態の変化など、その都度家族、主治医と話し合い方向性を決定し支援している。	状態が変化して来たら、協力医の往診時に家族に来てもらい、医師、家族、本人、ホーム側とで相談し、ホームで出来る事、出来ない事を伝え、方向性を見出し、支援している。	
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	マニュアルを作成し管理者、看護師中心に訓練を行っている。		
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	近隣との協力は得られるようになってきている。避難訓練も定期的に実施している。	年2回、避難訓練を実施し、内1回は、消防署立会いの下で行っている。入居者も訓練に参加し、夜間を想定した訓練も実施している。又、時間を計り、シミュレーションもしている。近所の協力体制も出来る。	

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	個人の特徴を尊重し、本人に合わせた介助をするなど自然な関わりを大切にしている。	トイレ誘導時は、言葉掛けに工夫してさりげなく誘導し、入居者個々に合わせた方法で支援している。入浴は男性、女性に分かれ、二人ずつ介助しているが、今の所、問題は起きていない。	
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	本人の能力に応じ、自己決定できるようにその都度支援している。		
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	個々の生活に合わせて日々生活している。		
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	散髪サービスを行い、本人の希望に沿って支援している。		
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	本人の能力に合わせて出来ることは職員と一緒にやっている。	朝食は手作りで、昼・夕食は弁当を取っている。行事食やおやつ等を、入居者と職員で作る時もある。高齢者向きの献立を考慮し、業者を選択しているので、残飯は殆どない。近所から頂いた野菜等を利用し、煮込みうどん等を工夫している。	
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	毎日の摂取量を記録に残し個々に合わせて支援している。		
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、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	毎食後に口腔衛生を必ず行っている。		

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
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	個人の排泄のパターンをつかみ、誘導トイレでの排泄ができるよう促している。	現在、殆どの入居者が、オムツやリハビリパンツを使用しているが、自力でトイレに行っている。職員は、排泄パターンを把握し、適切に声掛けをして、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	排泄状況は記録に残しチェックをし必要に応じ、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ず、個々にそった支援をしている	基本の曜日は決定しているが、本人の希望に合わせて入浴できるよう確認している。	基本的には週3回の入浴日が決まっているが、デイサービスと併設の為、毎日の入浴体制は出来ている。拒否する方は様子を見ながら対応している。柚子湯、菖蒲湯、入浴剤等、変化をつけ、楽しんでいる。	
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	個々の生活を大切にしているため状況に応じて対応している。		
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	利用者全員の内服薬ファイルを職員が常に確認でき、把握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	本人の生活歴を考慮し個々に支援している。		
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	散歩や外出など、その都度行っている。	気候のよい時期には、近くの牛小屋まで散歩したり、車で七福神に出掛けている。遠出のドライブにはお茶やお菓子をもって公園でティータイムを楽しんでいる。スーパーでは軽食やアイスを食べたり、ペットを見たりしている。入居者は散歩より遠出を好んでいる。	

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	買い物では好きな物を買ひ、自ら支払いを出来るよう支援している。		
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	必要に応じての電話使用、手紙のやりとりが出来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	施設内の飾りつけをする際は、季節感をだすよう工夫するようにしている。	ホールには、入居者、デイサービス利用者の写真や塗り絵が、別々のボードに貼ってあったり、創作品が階段の壁に貼ってある。ホームの外回りの空き地に、パンジー、ピオラ等、入居者と職員と一緒に植えて、楽しんでいる。	
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	畳の部屋もあり個々の居場所の提供をしている。		
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	本人が使い慣れたものを使ってもらえるよう、自宅で使用していたものを持ち込みを薦めている。	ホームでは基本的に何も用意してないが、必要に応じてあるものは使える。特にベットはあるものを利用する入居者が多い。居室には馴染みのソファ、衣装ケース、テレビ等があり、居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	手すりを設置しトイレ等も車椅子で入れるようにできる限り自立を支援している。		