

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	2270500016		
法人名	株式会社 スルガケアサービス		
事業所名	グループホーム AMBIK		
所在地	静岡県熱海市上多賀967-24		
自己評価作成日	平成26年2月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5月15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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosyoCd=2270500016-00&PrefCd=22&VersionCd=

【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公司 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26年3月7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)】

自然の中での落ち着いた環境で季節を感じながら過ごしています。入居者自身の個性を尊重し、できることはできるだけ行なってもらいながら、自分らしく生活できるよう支援しています。入居者同士の交流もあり楽しく暮らしています。

【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)】

法人は県東部で幅広く福祉事業を行っている。このホームは熱海事業所にあり、初島・大島を望む温暖な環境にある。法人としての組織運営が確立されており、事業所長・管理者・職員がそれぞれの役割を自覚し、介護支援に当たっている。特に職員の地域交流・行事・美化等の委員会活動、GKKと称する業務改善活動、理念の毎月の更新、協力者による毎月の外部販売、市の移動図書館の利用等、独自の工夫を凝らした取り組みが行われている。近隣・行政との連携も確立されており、メインのケアプランの作成・更新、医療機関との連携も適切に行われている。

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 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ます (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	事業所の理念である「一緒(とも)に作る笑顔」を職員全員が共有し、それに向かって介護をしている	情報公表制度スタートを機に、職員の意見で左のホーム独自の理念を策定し、それを毎月身近な言葉・目標(例えば今月は事故未然防止・身だしなみ等)に置き換えて共有し、実践している。	実践の繰り返しの記録を一度整理し、外部(例えば家族・近隣・行政・パンフレット等)に告知することも検討願いたい。
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	地域の行事、運動会や文化祭等に参加し事業所の祭りへの招待を行なっている、毎月の道路清掃への参加	近隣や行政の福祉祭り・梅祭り・出初式・文化祭・道路清掃等に参加すると共に、AMBIK祭り等のホームの行事への参加も見られ、日常的に相互に交流が図られている。	
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	月1回、町内の一部を入居者と共に掃除を行なっている		
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	行政及び包括支援センターよりの情報や、注意点意見を活かしている	着実に2ヶ月に1回定期的に関催され、自治会長・民生委員・行政・地域包括支援センター・介護老人保健施設等の参加、ホームから利用者・責任者・地域交流委員の職員等が参加し、幅広く有益な議論が展開されている。	居住地等の問題はあがるが、家族の参加を促す努力の継続が期待される。
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取り組んでいる	町内会との防災等の協力関係を築くよう取り組んでいる	日常の報告・連絡・相談が良く行われていると共に、困難事例の受け入れ相談・市職員へのキャラバンメイトの講義等も行われ、日常的に協力関係が築かれている。	
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	全員研修の参加し、理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	明確な方針・マニュアルを有し、度重なる研修により、身体拘束は行われていない。建物の特殊性を乗り越えて、玄関の施錠も行われていない。	「身体拘束0宣言」への挑戦を検討願いたい。
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	事業所内での虐待防止は徹底されている		

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	研修に参加し、学ぶ機会を得ている		
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	契約に関する説明は十分な理解、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	意見箱を設置し、家族等の意見を集めている	入所時のフェイスシート・アセスメントと共に、日常の観察・来訪時の対話等を基に、利用者・家族の意向を把握・反映させている。家族アンケートでも、全員が「良く話を聞いてくれる」と応えている。	
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	随時ミーティングを行い、話し合いの機会を持っている。意見や提案はその都度聞き、対応できるようにしている。	職員は、日常のミーティング・毎月1回の「理念の更新」・年2回の「GKK(業務改善活動)」地域交流・行事等、各種委員会の委員の分担等により、意見具申や反映の場が多く設けられている。	
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	職員の勤務状況等の把握に努め、環境等の整備に努めている。		
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・内部など研修を受けられる機会を確保し、個々の能力向上を図っている。		
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	市内の事業者連絡協議会の施設部会に入会し、ネットワークづくりをしている。		

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
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	入居者自身が安心して生活できるよう、本人の話に耳を傾けている		
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	家族が安心してできるよう面会の機会を持ち、家族の話をきくようにしていく		
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、家族の意向を尊重し他のサービス利用も検討した上、対応していく		
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	本人と共に暮らす関係を築けるよう、一緒に相談しながらできる支援を心掛ける		
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	本人が家族の面会を大変喜んでいる事、又、一緒に時間を大切に思っている事等、家族とも支えていく関係を築いている		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの人等に会う機会を得ている	福祉祭り・敬老会・文化祭等の折に馴染みの人に逢ったり、1階に併設のデイサービス及び3階を利用して貸しているアパートの利用者との交流もある。また、ドライブの折に懐かしい散歩道の話や、昔行ったコンビニエンスストアへの案内等も行っている。	
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	利用者さん同士の雑談、また他の利用者さんの部屋へ行って、お話をされている、話しの中に入ってお話をする		

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	家族の意向に応じ見取りも行えるよう努めている		
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	毎日の暮らしから、希望や意向の把握に努め必要に応じ介護計画を検討している	初期のアセスメントや家族からのヒアリング、日常の対応の中でのふれあいや声掛け、表情や仕草からその思い、意向を掴みとり職員間で共有しその実践に取り組んでいる。	
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、家族からの聞き取りによりこれまでの暮らしや生活環境を把握していく		
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	一人一人に合った一日の流れの中で出来る事は行なって頂く場を設けるよう配慮している		
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	毎月チームでミーティングをし、課題ケアのあり方を話し合い現状に即した介護計画を作成している	入居時のアセスメントや日々のケア実施状況等から介護計画を作り、毎月のカンファレンスやモニタリングを経て介護計画の見直しに繋げている。	介護計画作成から実施、モニタリング～次計画への仕組みが確立しているのでその内容が家族との意見交換に繋がる取り組みが期待される。
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	毎日の個別記録により職員間での情報を共有し実践し、介護計画の見直しを活かしている		
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	各部署の出来事などを参考にしながら柔軟な支援やサービスができ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
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	近隣の地域資源の把握に努め、安全に楽しめる場を活用できるよう支援している		
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	かかりつけ医の月2回の往診を全員受けている	提携医との夜間、24時間対応等の協力関係が築かれ月2回の定期往診、専門医受診のケアを含めた医療支援体制が整えられている。	
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	日常の気づき等常に受診や看護を受けている		
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。	主治医や看護師との連絡等を常に行わない情報交換に努めている。入院時には生活状況の報告をし、退院時にはカンファレンス等に参加するようにしている		
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	家族と話し合い事業所で出来ることを説明し方針を共有する	終末期対応をホームの基本として過去数例の経験を下に家族との話し合いやホームで出来ることの説明を行いその対応にあたっている。	基本的な考え方や終末期対応そのものが行われているので、法人全体としての指針や家族との同意書や職員間での対応マニュアル等の整備が期待される。
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	審判蘇生の訓練を定期的な受け実践力を身につけている		
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	職員及び利用者、防災避難訓練を行なっている	年2回の防災訓練に近隣の参加も得られている。非常用備蓄やそのチェックも定期的に行われ、火災や非常災害への備えが整えられている。市から寝具類の提供を受けるなどの協力関係もうかがえた。	

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
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	各々の方の人格を尊重し、言葉遣いに注意している	ホーム運営規定の中の倫理規定に人格の尊重やプライバシー保護等が明記され、日々の関わりや声掛け・対応に利用者一人ひとりの人格を尊重した取り組みが行われている。	
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	本人が思いや希望を言えるような雰囲気を作ったり、普段からコミュニケーションをとるように心掛けている		
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	利用者の希望により、買物や見学の外出をする		
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	身だしなみや洋服を選ぶ事等支援している		
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	できる調理等職員と一緒に準備や片付けをしている	利用者の協力を得ながら職員と利用者が一緒になって食事作りや片付けなどを行い、同じテーブルで食事を楽しんでいる。	
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	一日の食事量や水分量を記録し食事量、水分量の少ない方への促しや、食事の量や形態に配慮し支援している		
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	毎食後一人ひとり口腔ケアを見守りや介助により行なっている		

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	日中での排泄はトイレでの排泄にむけ、経過時間にて誘導を行なう	毎日の健康チェック表や排泄パターンからさりげない誘導で排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	医師及び、看護師の助言により服薬及び飲食物の工夫や運動を行なう		
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	入浴を楽しめるよう、ゆっくりとした時間で一日おきの入浴を行なう	1日おきの入浴を基本に利用者の希望に合わせ、さりげない誘導、事前の声掛け等工夫しながらの支援に取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	個々の体調や状態に応じ、休息も取り入れ安心して気持ちよく眠れるよう支援している		
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	看護師により行なう		
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	日常の家事行為を役割分担などし、季節ごとの行事や、買物などに参加し、気分転換を図っている		
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	日常的に戸外へ出かけ近隣の散歩をしている。本人の希望により家族との外出希望を伝え出かけられるよう支援している	行事委員会を中心に、毎月のイベントや近隣行事への参加、日常的な散歩や外気浴、出張販売や移動図書館とのふれあいなどの工夫も取り入れている。	

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	外出の際に見守りと声を掛けながら、ご本人の買物等支援している		
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	ご家族への連絡はいつでもご本人と一緒に見守りをしながら行なっている		
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	季節に応じて常に行なうようにしている	居室を含む廊下やリビングなどの掃除や季節の飾りつけなどを利用者と一緒にいき、美化委員会の確認やフォローの下に、落ち着いて清潔で居心地の良い共有空間が整えられている。	
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	リビングでのリクレーションと談笑したりと常に行なっている。また希望等を取り入れている		
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	生活感のある部屋作りと季節感のある部屋作りを一緒に行なっている	家族の協力の下に馴染みの家具や身の回りの品々、こたつや位牌、一日の行動予定表などその人らしい居室作りが行われている。	
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	見守りと、声かけと誘導など常に行なっている		