

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	2295400010		
法人名	社会福祉法人陽翔会		
事業所名	グループホームひざり		
所在地	静岡県島田市金谷代官町802-16		
自己評価作成日	平成23年3月17日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22954

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-12-36-402		
訪問調査日	平成23年3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)】

法人基本理念である「そのひとらしく～明るく健康で豊かな高齢期の生活づくり」を基本とし、入所者様及びご家族様が安心して生活を送っていただく事が出来るよう、個々のニーズに合わせた支援内容を常に考察することを心がけております。具体的にはセンター方式を使用し、分析した事を職員が共有しケアの内容を考えたり、「なぜ？」そのような行動をするのかを分析し、その問題だけにとらわれずにその方の「良い面」に注目し「工夫するケア」を行っております。
ご家族様には、面会時等に状態を伝え現在の状況が共有できるようにしております。また、気楽に面会していただける様努力しております。外出・買い物・外食・散歩等も積極的に取り入れ、地域の中に出ていくこともしております。今年度よりボランティアも定期的に来ていただいております。

【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)】

大井川鉄道沿線の便のよい住宅街に立地している。周囲は田園や自然に囲まれ、散歩の際には農作業している人と会話を楽しむこともある。また利用者の身体状況に応じて、近隣にドライブに行き散歩している。事業所では、利用者が認知症により心身の状態が変わっても、24時間の生活の中でできることに着目して支援する方針をもっている。昨年からのセンター方式のアセスメントを新たに導入したことにより、利用者ごとの生活歴を把握してできることを継続する取り組みがおこなわれている。食後は順番に自分の食器を洗ったり、自由時間にも利用者が掃除を手伝っていたりしていることから、普段からできることをおこなってもらうという方針が視認できた。

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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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	一人ひとりの方が理念でもある「その人らしく」の生活が出来るよう取り組んでいる。	「その人らしく」を大目標として掲げている。ユニット会議でも、一人ひとりの「その人らしい」状態とは何かについて常に提起し、結果をケアプランに反映している。	
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	散歩・買い物・美容院など地域資源を積極的に利用し、地域とのつながりを持てるようにしている。	産業祭や地域の文化展などに見学参加している。市社協の協力もあり、ボランティアが定期的に訪問してくれる。また、手打ちそばのボランティアなども来ている。去年は地元の中学校が事業所に訪問し、コーラスの発表があった。	福祉体験の受入など、幅広い世代の交流を期待する。
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	今後の取り組み課題。		
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践、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	実施している。	2ヶ月に1回開催し行政、包括、ご近所、家族の参加がある。会議内容は防災や事業所の運営状況について伝えている。精神科医を招き、地域の人向けに講演する予定がある。	参加者から意見を集める工夫をはじめとし、運営推進会議の幅広い活用が期待される。
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	今後の取り組み課題。	些細なことでも市の担当者に連絡を取るようになっている。特に防災に関しては連絡体制を強化している。担当課長補佐が毎回運営推進会議に参加してくれている。	
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	職員会議などで話し合い、職員間で共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ゼロ宣言をしている。年1回、内部研修もおこなっている。現場での状況に応じ、身体拘束に該当することがないか確認している。職員のいろいろな方法論を確認しながら検討している。書面整備をしているが、使用する機会はまだ少ない。	
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	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	未実施			
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	管理者が行っている。			
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	苦情受付箱の設置、ご家族へのアンケート実施。面会時や担当者会議等で要望など聞く機会を設けている。これから増やしていきたい。	今年度家族アンケートを実施した。部屋の内容など、改善点も挙げられ、運営に反映されている。管理者への直通電話を教えることにより、苦情や要望があがりやすいよう工夫している。	日頃からコミュニケーションがとれていると推察されるが、利用者ごとに居室担当からのメッセージなど(できれば直筆で)を届けることが期待される。	
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	面接時や全体会議で機会を設けている。	リーダー会議やユニット会議で職員から声を集めるよう努力している。内容に応じてユニットリーダーと話し合いながら意見を収束している。代表者、管理者との三者面談を年2回おこなっている。		
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	努めている。 面接時で職員の意見を聞く機会を設けている。			
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	管理者が研修や講義を行っておる。			
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	定期的ではないが、機会がある時には積極的に参加している。			

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	入居時ご家族様の要望等をお聞きし、その後生活の中で可能な限りご本人と話し、情報を収集している。		
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	入居時や面会時出来る限り話を聞いたり、こちらでの生活の様子を伝えたりすることで、ご家族との信頼関係が出来るよう努めている。		
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	ご家族から得た生活歴や、ご本人からも十分話を聞き、必要とするサービスを見極め職員間でも共有している。		
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	ご本人の立場となり支援するよう心がけている。		
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	面会時や必要に応じ、電話等で十分な話し合いを持ち、共にしえんして行けるよう努めている。		
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	ご家族よりお聞きした情報を職員間でも共有し、日常の会話等に取り入れるよう努めている。	平均して月1～2回の面会がある。面会の少ない家族に対しては、行事ごとの結果報告を兼ねて連絡している。新しく入居する利用者についてはアセスメントを活用して馴染みの関係継続支援に取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係が円滑に行くような配慮や、孤立している場合はできる限り寄り添う事が出来るよう努めている。		

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
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	なし			
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	ご家族よりお聞きしたり、ご本人と接する事で意向を把握するよう努めている。		会話から興味のある事柄を察知し、実現できるようにしている。放っておかれるという気持ちが生じないように、本人に寄り添い話を聴くという支援を大切にしている。	
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	入居時にご家族や、これまで利用されていた事業所から細かく話を聞き、馴染みの暮らしが出来るよう努めている。			
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	記録に残し、また申し送りで職員間で共有するようにしている。			
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	努めている。		モニタリングは個人担当制をとっている。家族からの意見も聞いてユニット会議で話し合い、支援方針や課題を検討している。利用者のできること、過去の生活歴に応じ役割を検討している。	
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	個別記録に残し、職員間で共有はしているが、介護計画の見直しについてはこれから力を入れていきたい。			
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	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	図書館、お店、ボランティア等を利用する事を行っている。		
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、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	希望に応じ、かかりつけ医を利用されている。	交通事情も考慮し近隣の医師を紹介することもあるが、在宅からのかかりつけ医への受診が多い。受診支援は状況に応じて職員が同行している。家族のみの場合、必要に応じメモを渡し、医師と連携が保てるよう配慮している。	
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	看護師配置なし		
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。	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	管理者が主になり行っている。	ターミナルケアの体制について、あらかじめ家族に「できること」「できないこと」を説明してある。医療が必要な場合は家族と管理者らが話し合い、利用者の状況により協議している。	
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	マニュアルに沿って行っている。		
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	マニュアルに沿って対応している。地域の方とは、運営推進会議で防災痰]等の方にもご出席を頂き話し合いを持っている。(具体的な対応については今後の課題である。)	年2回実施しているが、夜間想定はしていない。地区の自主防災組織の会長に参加してもらっているが、どのように地域と協力できるかについて検討し、受け入れ体制を整備している段階である。	今後は、夜間訓練など様々なリスクに備えた訓練の実施を期待する。

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
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	職員間で特に注意し対応している。	個別性を考慮して自立度に応じた対応を心掛けています。誇りを損なわないように、トイレ誘導や尿パット交換の際の声掛けには十分配慮している。	
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	出来る限り寄り添う事で、ご本人の思いをお聞きするよう努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごして頂ける様努めている。		
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	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	一人ひとりの方が得意とする事をして頂き、役割を持つ事で満足感を感じていただける様支援している。	職員が落ち着きを持って行動することにより、利用者がゆっくりと食事できるように支援している。たこ焼き、お好み焼きなど手作りおやつも実施している。夕買い物、調理、味付け、盛り付け、配膳とできるだけやっってもらっています。	
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	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	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
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	排泄パターンを知り、一人ひとりに合わせた対応をしている。又ユニット会議で話し合い、心地良く過ごせて頂ける様支援している。	尿量をチェックすることで深夜2時～3時の誘導は控えており、リハパン、パットなどで対応しているため、夜間の睡眠を十分とってもらえるようにしている。大学芋など、食事からの排泄支援もおこなっている。	
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	薬だけに頼らず、起床時に牛乳を飲んでいただいたり、おやつにさつま芋等を提供する事で、便秘の改善に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	支援している。	3日に1回の入浴を原則としているが、毎日入る利用者もいる。できるだけ夕方に近い時間に提供するなど、自宅での生活に近づけるように配慮している。職員との会話が楽しめるように支援している。	
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	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	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	センター方式を元にご家族やご本人よりお聞きした情報を共有し支援している。		
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	天気や身体の調子が良ければ、出来る限り外の空気に触れ気分転換が出来るよう努めている。	天候が良ければ頻繁に外出している。田畑の様子を眺め、川などの自然を見たり、菜の花を摘んだりしている。また時には農家の人と会話を楽しむこともある。食材の買い出しにも一緒に行って、食材を見分けるなどの体験してもらっている。	

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
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	日常は施設で管理しているが、必要に応じ職員が代行している。		
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	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	季節感のある花や、小物を楽しんで頂く事で、居心地良く過ごして頂ける様工夫している。	季節感をさりげなく感じられるように配慮している。そのため、野の花などが各所に飾られている。温湿度計はあるが、職員、利用者の体感覚も確認しながら調整している。また、早朝誰もいないときにリビングの換気をしている。	
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	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	入居時に出来る限り使い慣れた物を持って来ていただける様お願いしている。	自宅で使っていた家具、服などできるだけ持ってきてもらうことを推奨している。馴染みのある身の回りの品が安心を与えている。居室内は昔の写真などが飾られ、“思い”で豊かな居室が実現されていた。	
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	一人ひとりの方が安全に生活していただける様、どうしたら出来るのかという問題を職員間で共有し、支援するよう工夫している。		