

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 22 年 11 月 20 日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3470101654		
法人名	有限会社かざぐるま		
事業所名	グループホームはるかぜ		
所在地	広島市安佐北区亀山南二丁目5 - 20 - 5		
自己評価作成日	10月18日	評価結果市町受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先UR	
------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人医療福祉近代化プロジェクト		
所在地	広島市安佐北区口田南4 - 46 - 9		
訪問調査日	平成22年11月11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>利用者さん一人一人の思い、時間の流れを大切にし、のんびり過ごせるようにしています。また、とんどや夏祭りなど地域の行事に積極的に参加しています。声を掛けていただき、日頃からも大変よくしていただいています。地域の皆様に支えられているグループホームです。</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>平成12年にグループホームはるかぜが開設されました。研鑽、努力を重ねられ、現在に至っている。特徴として、研修体制の充実、1ユニットならではの細やかな支援等が挙げられる。周辺地域との関わりも良好で、積極的に地域行事への参加や利用者が、主体となった周辺の3つのグループホームで合同の秋祭りを開催されたりと常に新しい取り組みを目指しておられるリーダー的存在のグループホームである。</p>
--

グループホームはるかぜ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	毎月の会議や、日々の話し合いのなかで意見交換をし、思いを共有するようにしている。	利用者のペースで、暮らしていただくサポートをと言う、普段の生活の中で、普通に生活していく、基本に立ち戻った理念であり、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に入り、行事に参加している。明るくあいさつするよう心がけている。	地域のいきいきサロンやいけばな教室に参加されたり、ホームの10周年行事に来ていただいたりと、活発に交流の機会を持っている。	
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。	いきいきサロンに参加している。また、地域の方が相談に来られる事もあり対応している。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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。	会議で出た地域の方々の意見を持ち帰り、それをもとに事業所で話し合い、改善できるように取り組んでいる。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。多数参加され参加者の立場からの情報や防災について意見交換をされている。又、そこでの意見を全体会議等で話し合っている。	
5	4	市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	特にない。	地域包括支援センターと連携して認知症アドバイザー等の協力関係がある。	
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。	取り組んでいるが、一部理解していない職員もいた為再確認を行った。	玄関の施錠や身体拘束は行っていない。正しく理解しようとする姿勢は評価できます。継続していかれることを期待します。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	虐待事例を会議で取り上げ、話をする機会を設けている。講師を招いた研修会を行う。		

グループホームはるかぜ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	最近学ぶ機会をもっていなかったが、制度を使いたいという希望者には使っていた。		
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。	一方的な説明にならないように気をつけている。		
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並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。	利用者さん本人が運営推進会議に自由に参加できるよう声をかけ、援助している。	運営推進会議や面会時等で意見の表出に努めていて、それらを運営に反映させるよう努力されている。	
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。	月二回会議を行っている。意見も出し反映されている。	職員会議が月に2回あり、職員が意見を述べやすいように取り組んでいる。	
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。	話し合いなどあり、努めていると思う。		
13		職員を育てる取組み 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。	研修の案内をし、参加者を募っている。全職員に研修希望を聞き計画をたてている。		
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つくり、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組みをしている。	近隣のグループホームとの意見交換・交流・合同勉強会をおこなっている。		

グループホームはるかぜ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	空気が無い状況でも、利用相談には丁寧に応じているつもり。		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	家族と話す場をもち、利用者さんのことなども聞くようになっている。		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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。</p>	支援困難なケースが多く、解決策が出ない事が多いが、紹介できるサービスがあれば、紹介している。		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。</p>	食事作りを教えて頂きながら一緒に作り、昔の出来事、知恵を聞く関係を作っている。		
19		<p>本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。</p>	家族会を定期的に開催している。面会時に日頃の様子などお伝えしている。		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	以前から行っておられた美容院を続けて利用している。	家族と協力しての個別外出や美容院等、出来るだけ関係が途切れないように支援している。	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>	共有スペースでの座り位置などに配慮している。		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>	大切にしている。		

グループホームはるかぜ

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	思いやりや意向の把握 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。	毎月ケア会議を行い、必要に応じてその都度検討できるようにしている。	食事時間はおおよそ決まってはいるが、その日の状況、体調を見ながら一人ひとりに合った生活リズムに沿って支援している。外出される事を常としておられる方のバックが玄関近くのソファに置かれ、本人本位である。	
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。	入居前の家での生活をご家族に聞き、利用されていたデイサービスに訪問し、デイサービスのスタッフにも話を聞いた。		
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。	入浴や排泄、その日の過ごし方を記録している。		
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。	ご本人の希望やご家族の想いを聞き、それをふまえて計画を作っている。	個々の生活プランが作成されている。得意なこと、好きなこと、役割等一人ひとりに丁寧に関わり、その人らしさを見つける努力は評価できます。	高齢化してきているのでさらに即したプランを期待しています。
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。	日誌を作り、全職員が目を通すようにしている。		
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。	この一年空気が無く、ショート希望を受ける事ができなかった。		
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。	傾聴ボランティアの方が毎月来てくださっている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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。	かかりつけ医に通院したり、往診をしてもらっている。	主治医は利用者、家族が選択しており、歯科医は必要があれば訪問診療を受診している。口腔ケアにおいては週1回、受診している。	

グループホームはるかぜ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	グループホーム勤務の看護師と利用者さんの体調なども相談し、訪問看護や往診・受診時には外部の看護師にも相談している。		
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、また、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。又は、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。	お見舞いに行ったり、連絡をとりあっている。		
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。	ご本人・ご家族の想いを踏まえて、職員が話し合いをしている。また、緊急時などの協力をかかりつけ医に求めている。	重度化した場合の対応指針が作成されており看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意見確認の方法、医療連携等を説明している。今年も看取りを支援された。	
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。	近隣の方々、ご家族からも意見をいただき対応マニュアルの見直しを行った。会議で職員全体で話し合いをしている。		
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。	事業所での避難訓練を行うだけでなく、地域の訓練にも参加し、協力を呼びかけている。	年2回、消防署の指導による防災訓練を実施し、災害弱者の避難場所にもなっている。運営推進会議時に非常災害時の地域の協力体制についても協議している。	夜間想定をした避難訓練の取り組みを望みます。
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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。	心がけている。	職員倫理や利用者の尊厳とプライバシーについても研修を受けており、十分に配慮して接している。	
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。	ゆっくりとした声掛けを行い、ご本人の意志に寄り添う姿勢を示す事で希望を表せるよう支援している。		
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。	地域行事等への参加もひとりひとりがご本人の希望を聞いて決めている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価	実施状況
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。	入居前から行っておられた美容院を継続して利用できるよう支援している。	
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。	野菜の皮むきや盛りつけなど、話をしながら一緒に行っている。	ホーム菜園で採れた旬の野菜を使ってメニューづくり、食事の準備、配膳等、利用者と一緒にいる。職員が同じ食卓を囲み同じものを食べながら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。	食事時間が他の方とズレた場合でも食事が食べられる。また、介助も行う。	
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に、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。	就寝時に入れ歯を外していただくよう促すとともに、職員が洗浄している。また、希望された方には、定期的に歯科医院からの口腔ケア・指導・治療を受けている。	
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向けた支援を行っている。	利用者さんひとりひとりの時間やタイミングに合わせて、誘導を行っている。	一人ひとりのレベルで排泄パターンを把握し、誘導を行っている。
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。	牛乳を飲んで頂いたり、廊下を歩いたり、体を動かせるようにしている。	
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人さんの希望・体調に合わせ、誘導を行っている。	入浴は毎日できるが、利用者の意向に沿ってつろいだ入浴が出来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。	共有スペースでも横になって休まれたり、疲れた時にはお部屋で休めるよう誘っている。	
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。	服薬の間違いがないう、職員にわかりやすい表を作り、飲めたか飲んでないかチェックできるようにしている。	

グループホームはるかぜ

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	洗濯物たたみを利用者さん自身が「もってきんさい」と言ってくださったり、やったださる。また、その方が好きなテレビや歌を聞いて過ごされる。		
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。また、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。	洗濯干しや掃除をしに自由に入出入りされたりする。また、職員が散歩やひなたぼっこにお誘いしたりしている。ご本人の希望に添うようにしている。	日常的に散歩に出掛けたり、職員と一緒に買い物、ドライブ、日向ぼっこを楽しみながら気分転換を図っている。	
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。	ご自分で管理されている方は、買い物で支払われたりしている。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自身が電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご家族から利用者さんに贈り物が届いた時に利用者さん自身がお礼の電話をかけることができるよう支援している。		
52	19	居心地の良い共用空間づくり 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。	生け花教室に参加した際の花や頂いた花を飾り、日々の世話を利用者さんがしてくださっている。	玄関に利用者が生けた生花が飾っており、リビングにソファを配置し、思い思いの場所でくつろげるように工夫している。	
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。	テーブル・ソファを置き、自由に過ごして頂いているが、一人になれる空間も欲しい。		
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。	ご本人の希望・ご家族さんと相談しながら行っている。	使い慣れた家具や椅子、家族写真などが飾られ、本人が好みに合わせてくつろげる場になっている。	
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」や「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。	お部屋のドアに表札をつけたり入居者さんにわかりやすくするようになっている。		

グループホームはるかぜ

アウトカム項目		
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。	ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらい 利用者の3分の1くらい ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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	ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホームはるかぜ

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名

作成日 平成 22 年 10 月 18 日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	身体拘束について取り組んでいるが、一部理解していない職員もいたため再確認を行った。	身体拘束とは何かを全ての職員が理解する	会議や勉強会を行い、職員が学ぶ機会を設けた。	済
2	53	共用空間でゆっくりと過ごせない利用者さんがおられる。	廊下が広いので、第二の共用空間として活用していきたい。	廊下の活用方法を職員と検討中。	三ヶ月
3	19	ご家族さんと一緒に利用者さんを支援していけるように	家族さんの知りたい情報を適切に報告できるようにしたい。	何かある度に電話または文章で報告したり、面会時に日頃の様子をお伝えする。	三ヶ月
4	44	便秘予防として薬に頼りすぎているような気がする。	体を動かす機会を増やし、朝食後のトイレ誘導を行いたい。	天気の良い日や、ご本人が望まれるようにお散歩にお誘いしたり。水分補給がしやすいように声掛けを行う。朝に牛乳を飲んで頂く。	一年くらい
5	35	地域の方と合同で避難訓練を行なう。	夜間避難訓練に取り組む。	運営推進会議に参加して下さる地域の方々と共に取り組む	一年くらい
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。