

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	2372001418		
法人名	有限会社 たけのこ		
事業所名	グループホームたけのこ		
所在地	愛知県豊橋市駒形町退松85番地		
自己評価作成日	平成21年10月31日	評価結果市町村受理日	平成22年1月18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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 S101号室
訪問調査日	平成21年11月20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)】

別途、ユニット別(ユニット85番地・88番地)自己評価にて、『自己評価項目(No.1～68)』及び『自己改善目標並びに達成目標期間』を参照してください。

【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)】

グループホームたけのこは、開所7年経ち利用者が重度化になってきている。ホームの事務長や管理者は、日々利用者の状態に気をかけ、利用者の身体状況に合わせ、共有空間や浴室等で、利用者が各自の身体状態でも無理なくいつまでも自立した動きが出来るように工夫し、現在も日々改装を継続中である。また、職員の質の向上のために研究班を作り、日々のケアの改善や原因分析などを行い、利用者の満足を得る工夫と職員のレベルの差を無くすように取組んでいる。利用者の安心のために、訪問看護・訪問診療との連携で緊急時の対応も可能であり、過去2件の看取りケアも実践されているホームである。

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		法人理念を基に、職員から新たな考案されたものも追加作成され、玄関に掲示している。共通理解を深めるため、職員は申し送り時に唱和し、毎日の生活支援を行っている。勤務年数やキャリア・慣れから来る理解や対応等にバラツキが見られるため、改善策を検討中である。	理念の理解度とケアの質について、『思い描いている完成度像』に職員間でバラツキがある為、利用者にとって何が大切かを常に考え、いつでも初心に振り返り、職員間で話し合いケアの実践をすることを期待している。
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人として日常的に交流している		行事の中で地域住民との交流が図られている。開所から7年にして初めてトラブルが起きたが、管理者が地元の方であり、近隣の行事や葬儀等必ず出席してきたこともあり、地域からの信頼度が高い。利用者がホーム外へ自由に外出できるのも、信頼度が大きいことによる。	利用者と地域住民とのトラブル対応について、地域住民への『認知症理解』を計ったり、工房等施設機能の活用等アイデアが自己評価の中でも提起されているので、時間をかけて解決策の工夫を期待したい。
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			
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		参加者・開催時期等で基準通り開催されている。会議内で利用者の外出についての意見があり、地域住民と話し合い利用者の生活歴等も含めて今後の対応方法などを検討するなど、利用者をホームだけでなく地域で一緒に考えている。	
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		市から2ヶ月に一度、介護相談員が訪問。利用者の成年後見人制度の利用等についての相談をしたり、運営推進会議の議事録もその都度、提出し報告を密にしている。台風時には市から連絡が入り、緊急時の避難場所の確認する等、市との情報交換が行われた。	
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		身体拘束防止ファイルの設置や研修等で職員に徹底し、『拘束禁止』を運営の基本としている。内容として、玄関の施錠禁止・言葉かけ・車椅子の固定禁止等具体的に明記され、職員は拘束しないケアを実践している。	
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			

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			
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			
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		毎月、家族から『気付きアンケート』を聴取し、意向を常時確認して、日々のケアが実践・記録できる取り組みがとられている。家族参加の運営推進会議や来所時や『家族献立会』等で、意見や要望を把握する機会があり、意見等が言いやすい環境が作られている。	
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		職員と管理者は交換日記ならぬ『交換ノート』を活用している。職員は、日々の業務の改善策や提案のみならず、疑問や愚痴レベルまで記入し、管理者は逐一目を通して、内容の把握と提案内容を吸い上げ、コメントを返す等、具体的な対応に努めようとしている。	
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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		利用者が重度化になってきているが、利用者の状態等を考慮し、馴染みの美容院や洋品店に Outreach、馴染みの関係が継続できるように支援を行っている。また、利用者の重度化に合わせて、ホーム来訪の家族・知人が過ごしやすい空間作りにも配慮している。	
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			

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			
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		利用者が日常発した言葉や行動等の記録を残して、本人本位のケア実践が出来る様、見直し取組が行われている。現状は、利用者の介護度が重度になっているためか、利用者からは笑顔や満足感が伝わらず、コミュニケーションが困難になっている。	
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			
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			
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		各ユニットから1名ずつ、月曜から金曜までの毎日ケアプラン会議を開催し、モニタリングの中から最新の情報を取り入れた計画書を改訂作成している。作成した改定計画は、日々の記録とともに家族に送付し、家族からコメントをもらい、次の計画書に活かしている。	
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			
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			

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			
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		受診専用のノートを作成し、受診日、時間、内容、医療機関名等が細かく記載され、かかりつけ医の受診を適切に出来るようにしている。また、看護師が勤務するとともに、訪問看護の対応もあり、緊急時の安心感がある。	
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			
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。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる		入居時に重度化について説明し、事前指定書に同意を得ている。重度化した場合には、再度事前指定書で確認し、その都度話し合っている。また、職員の不安を取り除けるように、嘱託医による終末期の勉強会が行われ、介護・看護・訪問診療が一体となり、過去に2名の看取りのケアの実績もある。	
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			
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		毎月避難訓練を計画しているが、天候等により実施は2ヶ月に1度になっている。訓練の非常呼集では、職員が電話してから駆けつけるまでに15分程かかることが分かった。夜間想定での訓練も行い、職員の安心感もある。市とも連携し大規模災害時の対応の情報交換も行った。	訓練は実施されているが、『夜間』『大雨水害』等もあるので、行政組織は勿論、地域住民組織(自治会・町内会あるいは、消防団)との連携協力が必要である。利用者安全確保に向けて、ネットワークの構築を期待したい。

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		認知症になっても、高齢になっても、一人ひとりのプライドを尊重し、利用者から「私たちと出会って幸せだった」と言ってもらえるような姿勢でのケアを行うように指導している。職員は、日々自分に問いかけながらケアの実践をしている。	
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			
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			
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			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている		毎日朝食後に、当日の夕食と翌日の昼食のメニューを利用者参加の「献立会議」で考え、買い物に利用者と一緒にいる。重度の利用者が増えているため、様子見ながら、独力で食べられるところまで食べ、その後は介助し、摂取量と栄養に気をつけている。	手伝う利用者と早く席に着いている利用者が軽く口論になっている。どの利用者も気分良く食べるために、手の空いた職員から順次席に着くなどの工夫が必要である。また、献立会議の進行等にも利用者から話してもらえるような工夫にも期待したい。
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			
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		排泄研究班を作り、個々の利用者に対して、日々の観察の中から、尿漏れの原因を検討している。改善策として、個別の排泄確認表を基に、尿量の多い利用者には2時間おきに対応していくなどのケアを実施し、結果まで確認している。	
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			
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		利用者は、朝から夕方まで一日中好きな時での入浴が出来る。希望があれば、夜間入浴も対応している。重度化になっている利用者の身体状態に合わせ、浴槽の手すりを前に出すなど、安全に楽しく入浴できる工夫がされている。	
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			
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			
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			
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支援している		天候が許すかぎり、近隣の散歩や買い物等に出かけている。全員での外出は2ヶ月に一度、花見や潮干狩り等に出かけている。昨年はボーリングにも出かけたが、今年はインフルエンザや利用者が重度(下肢筋力低下)になってきたこともあり、全員での外出が少なくなっている。	

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
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			
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			
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		高い天井と高窓が広がり圧迫感が無く、共有の空間には、大きな台所と、真ん中に食卓が置かれていて、職員は台所に立ち、食卓の利用者と会話を楽しむことが出来る。両ユニットの真ん中には中庭があるため、ユニット内は明るく広さを感じ、利用者は陽だまりのなか寛いでいる姿が見られる。	
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			
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		ベッドの他、布団の利用者がいる。思い思いの場所に仏壇や使い慣れた家具が置かれている。部屋ごとにトイレがあり、夜間、トイレに行くための動線に合わせて、手作りの手すりがあり、安全が確保されるなどの工夫がされている。	
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			