

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	4171400205		
法人名	有限会社 ケアサポート・KSN		
事業所名	グループホームおうち		
所在地	佐賀県唐津市相知町平山上乙1196番地1		
自己評価作成日	平成21年9月28日	評価結果市町村受理日	平成22年2月22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.kai.goj.ouhou-saga.jp/kai/gosi/p/Top.do
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人佐賀県社会福祉会		
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成 21年11月17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>本人にとって、安心できる家庭的な生活の場。 家族にとって、預けて安心、優しくなれる環境。 職員にとって働きやすい職場。 のどかな自然環境、ひかりと風、緑の美しさ。</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>田園の中に立地する平屋作りのホームであり、自然に囲まれた環境である。「利用者の尊厳と地域との共生」を理念に掲げ、「基本姿勢」として職員で10項目に具体化され、利用者に向き合われている。開設して5年がすぎ、月1回の地域の方との交流会もホームからの声かけで行われるのではなく、地域の方が中心に行われている。それがまた別の交流へとつながり、スーパーや病院受診時の声かけや、野菜や花のおすそ分け等、ホームの理念が実を結んでいる。</p>

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	毎日申し送りの時に、理念を読み上げ、共有し実践につなげている。	職員で考えた利用者を中心とした理念(基本姿勢10項目)をつくり、毎朝読み上げることで共有し実践につながっている。	
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	地域に受け入れてもらえるように、近隣との関わりを持ち、毎月一回交流会を開催するなどしている。しかし、もっと日常的な関わりがあるとよいと思う。	毎月1回ホームでの交流会開催や地域の運動会に参加することで、日頃の買い物や病院での声かけ、野菜や花をおすそ分けする等の交流につながっている。	
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	活かされていない。もっと地域の受け入れやこちらからの積極的な活動が必要と感じる。		
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	報告や話し合い、情報収集や発信などおこなっているがそこでの意見がサービスの向上につながっていないと思われる。	2ヶ月に1回行われ参加の呼びかけも行われているが、参加者が少なく、メンバーも固定され、双方向的な会議になっていない。	引き続き会議の意義を理解してもらい、地元区長や民生委員等、幅広く参加への働きかけを行われることで、サービスの向上につながることが望まれる。
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	当施設は入所施設なのでなかなか密な連携は少ないと思うが、できる限り協力関係を築き取り組んでいこうとしている。	関連施設に宅老所があり、その宅老所を拠点に、市町村と相談や情報提供を行える関係作りをされている。	
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	身体拘束はしないことを理解し取り組んでいる。	玄関の施錠や言葉での制止をしないなど、新人研修や日頃から話し合いの機会を作っている。家族にも面会時や電話にて、身体拘束についてのホームとしての考えを伝え、理解をしていただけるよう取り組まれている。	
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	虐待がどんなことがを理解し防止に努めている。		

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	職員への周知は出来ていないと思うが管理者はまずまず理解し活用するようにしている。		
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	契約時に必ず説明している。		
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	利用者や家族の意見を聴くようにし、面会の時など特に言葉かけご意見等がないかを尋ねている。	家族会や面会時に声かけを行い、家族からも利用者の意見等ないか尋ね、それらを運営に反映されている。	
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	月に一回のミーティングや研修会の時に意見をきいている。	月1回のミーティングや個別面接を通して、職員の意見を聞き、運営に反映されている。	
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	必要に応じて個人面談を行い、就労意欲や勤務状況等での意見などを聴いている。		
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	必要な職員には個人面談を行ったり、業務中に指導助言している。月に一度の研修開催をしている。		
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	グループホーム連絡会を立ち上げ月に一度研修会の開催をしている。		

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	入居時は、信頼関係づくりを重視し、職員へも利用者が一日も早く不安が軽減され安心できる生活ができるように関わりを大切に指導している。		
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	家族に一日も早く安心し、不安の解消が図れるように話を聴く。利用者の安心した様子状況を報告するようにしている。		
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	本人の心身の状態把握に努め、家族のニーズを理解しサービスの定期用を検討している。		
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	ことばづかいに注意し、支援しているのではなく、させていてほしいと言っていることを基本的に本人の自立自尊心を傷つけないように家庭的な支援を心掛けている。		
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	家族に負担をかけないように、利用者への優しさが自然にできるように、お互いの思いを伝える仲介役として関わっている。お互いの家族に対する優しさを伝えている。		
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	馴染みの人に来て頂けるように家族に言葉かけしたり、馴染みの場所に出かけるなどしている。	馴染みの人や場所を把握し、交流ができるよう支援をされたり、現在のホームに住まれてから馴染みになった場所にも出かけられている。	
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	気まずい雰囲気にならないように間に入ったり、利用者同士の関係が良くなるよう言葉かけしている。		

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
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	契約が終了しても「おたより」を郵送したり、いつでも相談や遊びに来て頂けるようにお話している。		
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	出来る限り本人や家族の意向を尊重できるようにしている。	日頃の会話や家族から、意向を把握するよう努められている。	
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	職員全員がこれまでの暮らしや生活歴などを把握するように指導はしている。又入居後利用者から関わりの中で情報収集し把握するように行っている。		
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	出来ることを抑えないように、手を出しすぎないように本人の有する能力を発揮できるようにケアの統一を図っている。		
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	ミーティングの時に、モニタリングや介護計画について検討している。しかし、チームでつくるプランはやや厳しい。	本人や職員の意見はもちろん、家族については状況に合わせて、面会時やメール等で意見を把握し介護計画を作成されている。	
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	個別記録と実践をし職員間の共有になっている。		
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	遠方にいる家族に対して、メールで状況を報告したり写真を送っている。柔軟な対応ができるように心掛けている。		

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	地域資源の把握は出来ていない。		
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	協力病院はあるが、家族の意向を大事に必要に応じては、専門医の診察を受けている。	本人や家族の意向を基に、協力医やかかりつけ医を決められ、往診時や通院時には日頃の様子を医師へ伝え、変化があれば家族へ報告されている。	
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	出来ている。		
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。	出来ている。		
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	出来ている。	家族へは入居時に、本人には日頃のかかわりのなかで重度化や終末期についての意向を把握されている。状況に合わせてその都度、意向の確認をされている。	
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	研修会で取り上げている。		
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	定期的な避難訓練や地域の消防団との連携を取っている。	マニュアルを作成し、消防団や消防署と年2回避難訓練を行われ、避難場所の確認等されている。地域の協力体制については、近所の方にも緊急時電話をかけることで協力を得られるようにされている。	

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
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	言葉や関わりのある方など接遇についても研修している。	ホーム独自に作成された基本姿勢10の項目を念頭に置き、接遇や接客の勉強会が行われている。	
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	利用者の言葉を傾聴するようにし自己決定でき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	利用者の思いや希望を尋ねるなどし、支援できるように心掛けている。		
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	利用者の身だしなみにも心掛けている。本人が間違った更衣をしていたらそれとなく誘導し更衣し直す。		
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	出来る限りお手伝いをさせていただいたり、家族との会食なども可能としている。	利用者と職員が、ホーム内の畑で野菜を収穫したり、買い物や調理、外食でメニューを選んで注文をする等、食事の一連の行為を共にされている。	
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	食事摂取のチェックや補水の確保、一人一人に合った食事量や形態、制限食の提供をしている。		
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	出来ている。		

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	行っている。	一人ひとりの排泄時間を把握し声かけをすることで、オムツやパッドを使用しないようにされている。状況に合わせ、水分補給や緩下剤の調整をされている。	
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	出来ている。		
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	必要であれば毎日の入浴や夕食後の入浴など対応するようにしている。	週3回入浴日を決められているが、希望があれば毎日の入浴や夜の入浴にも対応されている。	
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	している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	支援できるように心掛けているが…		
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	出来るようにしている。個別に行っている。全員でのお出かけは無理。	天気が良い日は、外でおしゃべりや歌をうたったり、テラスで洗濯物を干したり、買い物に出かけたりと、日頃から戸外に出かけられる機会を支援されている。	

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
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	家族と話し合いのもとにできるだけ本人が所持し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	している。ただ現在はできなくなった方や意欲の無くなった方が多くなった。		
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	窓を開け開放的に光を取り入れ、風を通し、花を分け、座敷を設けお客様をいつでも受け入れやすく、畳の感触を思い出し居心地良い環境を提供するようにしている。	窓や天窓から、光や風を取り入れられている。座敷が設けられ、お客様を迎えられたり、洗濯物をたたんだりと家で過ごしておられた環境を提供する工夫をされている。	
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	共用空間の中でも、ソファや食堂、テラスのベンチ、座敷など利用者の好む場所を提供している。		
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	居室は、畳があり家族が休息したり、畳の感触を懐かしんだり、棚があり馴染みのものを置いたり、写真を飾ったり居心地良い環境が提供できるように工夫している。	居室には、仏壇や写真等の思い出の品や、使い慣れた馴染みの物が置かれている。各居室には畳があり、家族を迎える場等思い思いに利用されている。	
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	廊下は広く手すりを設け、利用者がリハビリしたり、転倒しないような環境を提供し、廊下にはトイレまでテープを貼り、トイレには目印の絵を貼っている。		