

### 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	0770301794		
法人名	MCP株式会社		
事業所名	グループホームつどい「八山田家」		
所在地	福島県郡山市富久山町八山田字山崎11-1		
自己評価作成日	平成22年 1月20日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【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福祉ネットワーク		
所在地	福島県いわき市錦町竹の花20番地		
訪問調査日	平成22年2月2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)】

開設当初より掲げている企業理念、「心地よい空間の共有」を実践し、7年目に入った現在、利用者も職員も、「八山田家」で心地よく暮らすことが出来ている。
---

【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)】

開設以来の職員の皆さんの努力の甲斐もあり、密度の濃い地域との交流等の話を聞くにつれ、職員一人一人が自信を持って仕事をしている様子が見え、特に、行事の度に協力してくれる青年団とか、ボランティアスタッフの存在は、施設を運営していく際の大きな力・励みとなり、年々より良い環境が形づくられているような感じがしました。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	朝礼時、「つどい10の約束」を唱和し、実践できるよう啓発している。	3ユニットの6人全員が参加しての「つどい10の約束」の毎朝の唱和は、目標の共有化と一体感を高める効果を果たしているようです。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	地域行事に積極的に参加したり、散歩時、挨拶を交わし、野菜や果物を頂いている。	夏祭りには、外部から20人もの参加者があり、クリスマス会には幼稚園の園児の参加してもらい、地域との交流は活発におこなわれている。	
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	ホームでの行事にボランティアで参加して頂き、利用者とのふれあいを通し、認知症の理解を深めて頂いている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	運営委員会での率直な意見を真摯に受け止め、即時、サービスの向上に反映できるように努めている。	2ヶ月に1度、地域包括支援センター、家族代表、町内会長等が参加しての会議に、上記等の季節的な行事を絡ませ、地域社会への浸透を図っている。	
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取り組んでいる	介護サービス相談員を派遣して頂き、利用者や家族や市町村などへの橋渡しの役割を担っている。	介護保健課とは、相談事を通じて連絡を密にしている。特に役所の人事異動の際には対応が後手に回らない様努力している。	
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	フロアミーティングに併せて、身体拘束についての勉強会を行い、知識向上を図っている。	職員の意識を高めるのを最善として、外部研修(グループホーム連絡協議会等)で意見交換した結果を持ち帰り、全職員の意識レベルの向上に努めている。	
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	研修へ参加した職員の資料を参考に、朝礼やフロアミーティングで意識向上を図っている。		

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
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	朝礼時や個別に知識向上を図り、家族には必要な情報を提供している。		
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	利用者や家族に対し、ホームの情報を十分に説明している。		
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、家族アンケートを年1回実施し、意見や要望を吸い上げ、朝礼やミーティングでアンケートを公開し、即時、運営に反映できるよう努めている。	家族面会時には、必ず要望を聞く機会を設け、利用者本人のケアの一助に取り入れている。	家族からすれば、時間の少ない面談だけではストレートな意見も出し難いこともあるので、年1回無記名のアンケートを提出してもらおうのも一つの方法かも知れません。
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	朝礼、ミーティングを通して、職員の意見を聞き、働く意欲が向上するようにしている。	職員意見反映のため、各階のフロアミーティングを必ず月1回行い、そこでの報告・連絡・相談を、ホーム長を交えての月1回の主任会議で検討している。	
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	3年以上勤務の職員について、給与の見直しを行い、やりがいのある職場作りに努めている。		
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	職員のスキルアップをねらい、それぞれの段階に応じて研修会に参加している。		
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	研修参加時は、他事業所とのコミュニケーションが図れる。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所に至るまで情報の把握、本人との面談により、本人の意思確認をしている。		
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	家族との面談の機会を設けて、不安点の解消に努めている。		
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	他施設利用者も含めて、支援方法を検討している。		
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	人生の先輩として、尊敬して支援できるよう意識している。		
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	家族へは、報告、連絡、相談を怠らないようにしている。		
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	家族等との外出や外泊を希望時に行っている。	遠方からの入所者が多く、外出時に立ち寄るケースはほとんど無く、希望者が自宅へ外出・外泊してくることはある。	
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	食事やお茶の時間等を通して、他者とのコミュニケーションを図れるよう仲介し、支えあう関係づくりに努めている。		

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	サービス利用後も、いつでも来所して頂けるような雰囲気づくりをしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	ケース検討会やケアプラン作成時の聞き取りを参考にし、本人の意思を把握している。	各人の行動から、又フロアミーティングの中から個人々の要望を聞き、共同生活の中で自立して生きていけるよう図っている	
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	家族や知人等の面会時を利用して、生活歴の把握をしている。		
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	1人ひとりの生活ペースに合わせ支援を行うようにしている。		
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	本人、家族の意向、かかりつけ医、看護師、介護支援専門員の意見を参考にケアプランを作成する。	面会時に家族の意向・本人の要望を聞き取り、フロアミーティングで情報を集め、職員の英知を駆使して作成したケアプランを実行している。	
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	フロアミーティングでケース検討する際、全職員が情報を共有する。		
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、その時々々に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	お試し入居を通し、体験していただくようにする。		

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
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	介護保険課により、一時保護の預かりの協力、ボランティアや保育園児慰問の協力を得ている。		
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	かかりつけ医との連携を充分にとり、相談や指示を仰ぎ、支援している。	2ヶ所のクリニックから住診してもらえるようになっているので、介護計画時に本人・家族の意向を参考にしてどちらかに対応してもらえるよう対処している。2名の家族対応者には連絡を密にして適切な医療を受けられ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	週2回、看護師が出勤している為、相談しやすい勤務体制になっている。		
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。	病院関係者との連絡を怠らず、経過確認を行って入る。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	統一した方針を共有している。	入所者の家族からは、まだターミナルケアの希望が無いので実践には至ってないが、短期的には24時間対応して、最終的には医療行為を求めて入院してもらおうと言う共通認識の基で進んでいる	
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	職員が救命救急法の研修を受講している。		
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	運営推進会議時に避難訓練を行い、地域住民の協力を得られるように働きかけている。	年2回の避難訓練の中に、必ず1回地元消防署の協力を得て実践的な訓練をしている。地域住民に働きかけ、消防コミュニティーセンターを通して、非難器具(3回からの滑り台)の直接使用の実践指導を受けている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	朝礼、ミーティングにおいて、プライバシー保護について周知している。	「つどい110の約束」に準じて、職員による言葉かけを積極的に行い、本人自らの反応を引き出そうとしている。建物が横長で、共有空間から距離がある分だけプライバシーも保たれている。	
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	本人が自己決定を行えるような声掛けや誘導を行っている。		
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	一人ひとりの生活ペースを職員が把握をして、その人らしく生活できるよう支援する。		
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	希望に添え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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	時折、ぎょうざパーティーやたこ焼きパーティーを行い、作る楽しみを体験して頂いている。	週日は配食サービスを受けているが、工・日は施設内で入所者の希望を取り入れて調理して、メニュー・味に変化をつけている。食事の際の、自分の茶碗・はしを使わせることは、小さな満足感の中、幸せも感じている気がする。	
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	スタッフが側で見守り、一人ひとりの食事摂取量、水分補給量を把握し、その人に合わせて食事介助の支援を行う。		
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、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、必ず職員が口腔ケアの見守り、介助が行えるようにしている。		

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	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄ペースの把握を行っている。	尿取りパットを使用するに至るまで、排泄チェック表に基づき、声かけ・排泄行為を促し、自立する努力に寄与している	
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	10時、15時の水分補給、食自前にお茶を多めに飲用して頂いている。		
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	その日の健康状態をしっかり把握した上で、楽しい雰囲気の中、入浴できるよう支援している。	原則週2回の入浴機会を取らない人の中には、声かけに抵抗を示したりかわそうとする人もいるので、ストレートな言い方をしないで、誘うような態度で臨んでいる。	
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	その人に合った時間帯で、午睡や入床の声掛けを行っている。		
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	配薬セット時には、お薬説明書を確認することで、内服薬の理解ができている。		
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	天候を見ながら、外気浴をしている。		
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に支援している	かかりつけ医や家族と相談しながら、季節に合わせたドライブを行っている。	寒い時期には出たがらない人を、暖くなる頃希望者を募って、三春ダムやあぶくま川の白鳥見物に出かけることにしている。買物の要望は、個人差があり調整が大変でも出かけるようにしている。	

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
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	希望に合わせて買い物ができるよう支援している。		
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	希望時には対応している。		
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	不快感を与えないように考慮している。	ぬり絵や書初め等、本人の作品を展示して、創作の喜びと見て楽しむことを共有している。明るさ、心地良さの中に、落ち着きを感じる空間になっている。	
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	玄関やホールに椅子やソファを配置して過ごしやすい空間づくりをしている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	その人にとって安心する物等を家族と相談して置くことで安心して落ち着いて生活を送れるようにしている。	特定の宗教活動は禁止しているが、仏壇を持ち込んだり、部屋での信仰行為は、本人の心の拠りどころになっている。コタツをおいて、暖かな雰囲気を作っている入所者もいた。	
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	ホーム内には手すりが設置してあるので、歩行訓練、筋力アップ運動の一役をかってている。		

### 3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホームつどい「八山田家

記入担当者名 管理者 伊藤 晴夫

#### 評価結果に対する事業所の意見

ありません。

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目 を記入してから内容を記入してください。

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	4	運営推進会議がうまく活用されているか、明確でない。	地域密着型サービス事業者として、運営推進会議の活用を深めたい。	運営推進会議の活用情報を広く集め、自事業所に取り入れていく。	6ヶ月
2	1	朝礼時、「つどい10の約束」を唱和しているが、職員がしっかり内容を把握しているか、疑問がある。	フロアミーティング時、改めて、「つどい10の約束」の内容把握に努め、職員全員で理念の共有化をする。	職員一人ひとりが意識して、「つどい10の約束」に添った実務をできるようにしていく。	6ヶ月
3	13	入居者様に敬意をもって接しているつもりだが、入居者様に慣れたり、仲良くなると、タメ話や、あだ名などで呼んでしまうことがある。	入居者様に対して、常に敬意を持ち、敬語を使い、名前で呼ぶようにする。	月1回のフロアミーティング時に、職員に話しをする。目標を職員の目のとどく所に貼って、日頃から意識して業務に取り組んでいただく。	6ヶ月
4	38	職員の時間や都合を優先してしまっている。一人ひとりのペース、希望ではなく、数名の希望のみ支援してしまっている。	毎日、個々の希望に添って支援できるようにする。	毎月のフロアミーティングで、職員間で話し合う。再度、入居者様の生活歴等、ニーズを確認する。	6ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。