

### 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 (東ユニット)		
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22年3月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4月6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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295400010&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2295400010&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【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	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成22年3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)】**

当事業所は開設2年目です。まずは職員個々が認知症の方を介護するプロとして必要な知識を身につけていくこと、法人理念である「そのひとらしく」を事業所全体としてどのように理解し、共有し利用者の日々の生活に生かして行くかに重点を置いております。具体的には「説得より納得」というケアが職員個々出来、利用者一人ひとりのリズムに合わせた業務計画が出来るようになっております。  
また、ご家族様との関係を重視し、ご家族様のご意見を面会の時等お聞きし、利用者様の今の状況をご家族様とも共有していくことをしております。近隣との関係につきましては、まだまだ未熟な点もありますので、今後地域運営推進会議等を通し、事業所としていかに地域と関わっていくかとなります。  
外出・外食は積極的に取り組んでおります。月に一度調理・日常のおやつ作り・配食も行っております。

**【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)】**

旧・金谷町で初めて開設された地域密着施設ということもあり、行政を含め地域の方々大切にされている。認知症対応のできる職員を育てることを重点課題とし、実践者研修には年1回必ず参加するようにしている。また、家族とは「情報共有しながら同じ目線で」、地域では「地域資源の活用機会を多く持つこと」に努力している。利用者の生活に寄り添ったケアができることを目指し、昨年センター方式も導入した。今後の大きな課題としては、管理者やリーダーの指示範囲を減らし、自ら考え行動する＝自律した人材を育成することである。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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
<b>I. 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	法人の理念と同じであるが、理念に基づき、職員間で共有し支援をさせていただいている。	管理者は、職員一人ひとりに「〇〇さんのその人らしくというのは何だと思えますか？」というようにオープン質問を繰り返し、自ら考えるように促している。	
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・外食等できるだけ地元を利用させていただき、地域の方とつながりが持てるようにしている。	自治会に加入している。自治会長が広報を届けてくれる。地域との協働の実績はまだないが、散歩や買い物など生活の中での交流は充実している。	積極的に小さなことから関わりをもつことを期待する。例えば、アクティビティに使う牛乳パックが要ることを自治会の回覧で告知してもらうなど。
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	未実施。 これからに向けて行っていきたい。		
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	二か月ごとの会議に出席し、情報交換など記録に残し、全職員に公開し、情報を共有し支援に役立てるようにしている。	「省エネで玄関の照明を消していたが、会議でアドバイスをいただき点灯するようにした」「職員の倫理的な指導」など、会議でのアドバイスや意見が運営に大いに役に立っている。	
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に取り組んでいる	地域推進会議で互いの情報を共有することで、関係作りを行っている。	些細なことでも連絡をとるようにしている。また、来年度は地域密着型サービス運営委員会の視察も受け入れることになっている。	
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。 マニュアルで再確認、身体拘束を行わないケア・支援を心がけている。	ゼロ宣言をしている。内部研修を年1回はするようにしている。具体的には、スピーチロック、ドラックロックを含め身体拘束がどういったものかを周知させている。	
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	努めている。 今後も継続して行く努力が必要である。		

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	管理者が入居時に行っている。		
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・家族アンケート(実施予定)・地域運営推進会議に家族の代表者に出席していただき、意見を発言していただいている。	これまでは相談や要望について記録をとっていなかったが、シートに落とし込むようにしている。いただいた要望については管理者が責任をもって着地点を確認している。	
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	面接時または全体会議での機会を設けている。	月1回全体会議があるが個人意見がでにくいので、リーダー会議やユニット会議などでの声を拾うよう努力している。また、代表者と管理者とで三者面談を年2回行っている。	
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	職員の面接等で職員の意見を聴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	研修・講義を行っている。		
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	未実施。 これからやっていただきたい。		

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
<b>Ⅱ. 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	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	入居時や面会時できる限り話をし、これまでの様子を聞いたり、こちらでの生活の様子を伝えたり、信頼関係が保たれるようにしている。		
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	ご本人・ご家族と十分な話し合いを持ち、火長とされるサービスを見極める。		
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	ご本人の立場になり、支援が出来ていると思う。		
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	面会時や必要時は電話等で話をする機会を持ち関係が出来ていると思う。		
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	ご家族から情報を聞いたり職員間で共有し、ご本人との会話に役立てている。	なじみの理美容があれば家族にお願いしている。友人や家族、親戚の方がいらした場合は、居室や食堂などでゆっくりお話いただくようお茶を出すなどしている。	
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	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	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	実績なし。			
<b>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</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、本人本位に検討している	ご本人との会話や行動を見守ることで、把握するよう努めている。		利用者の心身の状態に変化があった場合は介護日誌に記録し、情報の共有化に努めている。また、センター方式を導入したことにより、成育歴や趣味について全職員が話材をもって関わられるようにしている。	
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	入居時や入居後、ご家族の面会の際生活歴を会話で聞き取り、職員間で共有し支援に役立てるようにしている。			
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	交代勤務の為、勤務者が記録に残し送り等で全職員が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	作成は計画作成担当者であるが、今年度はセンター方式を導入し、ご本人やご家族より情報を聴取し、それらを共有することで、ケアに反映していきたい。最も力を入れていきたい項目である。		主担当制だが、ユニット会議で担当外の意見も取りまとめている。「その人らしく、その人がしたいように」というケアを目指し、その土台となる「どういう生活をしてきたか」についての情報の共有化に力を入れている。	
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	施設介護計画書に添って記録し、小さなことでも気付いたことは記録に残し、職員間で共有するようにしている。			
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	未実施。			

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	図書館は散歩コースにあるため、翌ち要している。これからはボランティアや公共施設での教室等も利用していきたい。			
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	希望があれば今までのかかりつけ医に行くことで安心していただきたい。	なじみのかかりつけ医への受診を勧めている。基本的には家族にお願いしているが、家族の都合によっては職員が代行している。医療内容は「介護日誌」に記録している。大きく変化があった場合は「連絡ノート」にも記入している。		
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	管理者より必要に応じてご家族様に話している。	重要事項説明書に記載がある。それに基づき「できること」「できないこと」について説明している。状態変化があった場合は、都度話し合いをもつようにしている。		
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対応をしている。			
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	マニュアルにて対応している。防災訓練あり。	防災計画書を年2回以上行っている。レトルトや水など3～4日分の備蓄もある。	今後は、夜間訓練を含み、条件設定を替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	
<b>IV. 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	特に配慮して支援が必要であると感じている。	トイレ誘導時は周りの人に気づかれないような声掛けに配慮している。お名前の呼びかけについては、家族と利用者それぞれに意向を聴いている。		
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・丁寧に説明させていただき、ご本人の気持ちを聞いている。			
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し、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	個々に合った支援が出来るよう配慮しているが、今後特に力を入れていきたい。			
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	起床時や外出時など一緒に衣類や散髪など整えたり、助言させていただいている。尚、散髪は必要に応じ、在宅時等で馴染みの場所があれば家族を含め、可能な限り出かけている。			
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	楽しい雰囲気出来るよう、押しつけてなく行って頂けるよう配慮している。	盛りつけ、下膳や食器洗いなど、利用者にも手伝ってもらっている。各テーブルに職員がつき、言葉かけをしながら楽しく食事ができている。また、時には外食もしている。		
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	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	行っている。			

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
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、声かけや見守り又は介助にて支援をさせていただいている。	排泄チェックのほか、水分摂取量も記録している。入所時は24時間リハパンだった方が、現在は夜間のみとなった例もあり、利用者の改善向上がみられる。	
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	排泄を記録することにより、必要に応じ医師に相談し、下剤等を使用している。便秘解消になるまでの運動量は確保できていない。		
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	支援している。	入浴は清潔保持に終始せず、リラックスや楽しみといった精神的なものも充実するよう、声掛けや誘導に配慮している。時間は決まっているが、希望があれば応じている。	
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	安心して休んで頂けるよう、環境・声かけを行っている。		
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	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	得意とする家事や楽しみを個々に合わせやっていたい。		
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	散歩・買い物・外食等はその日の天候や体調を確認し行っている。又家族からの希望があれば家族と一緒に出かけられることもある。	散歩や買い物などで外出の機会を増やしている。買い物を役割と捉えている利用者もおり、自律支援にもなっている。また、中庭にある家庭菜園の手入れなど、短時間でも戸外の空気を感じてもらおう工夫している。今後はさらに個別支援を図っていきたくと考えている。	

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	普段は施設で管理しているが、外出時等必要に応じ持っていただき、ご自分で精算していただく。		
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	行っている。		
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	工夫している。	季節の花や行事のものを飾って、目で楽しんだり、話材にしている。共用空間ではあるが、一人用ソファを置いたり一人ひとりの好みに応じた居場所づくりに心がけている。	
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	出来るだけ気の合った方と過ごせるよう配慮している。どうしても一人になった場合は職員が入る等している。		
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	入居時出来る限り家で使っていた家具や衣類を持ってきていただき、安心感を持っていただくようにしている。動線を考え配置している。	各部屋にはトイレとベッドが設置されている。自宅からなじみの整理棚や家族の写真を持ち込んでいる。部屋の識別には、好きな動物や花の写真などが使われていて、その人らしさが感じられる。	
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	居室ドアが統一で分かりにくいので、迷われる方については、のれんや好きな物を貼り分かりやすくしている。又動線を考え家具の配置をしている。		