

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	2277102063		
法人名	医療法人社団 静隆会		
事業所名	グループホーム 大平台の家		
所在地	静岡県浜松市西区大平台三丁目36-10		
自己評価作成日	平成22年3月9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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田三丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成22年3月29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)】

18人のご利用者には、それぞれ異なる生活がある。

【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)】

事業所は、浜松市西部の高台にある新興住宅団地の一角にあります。近隣は住宅、マンションなどが立ち並び若い家族が多く住む所です。館長さんは、介護保険制度前の措置制度のころから介護に携わるベテランです。そして「グループホームの1ユニットには九つの、九人の生活がある。それぞれの人が静かに、その人らしく過ごせる場所にしたい」と指導しています。事業所の前には、公園があり、入居者は、窓越しに子どもたちの遊ぶ姿や四季の変化を見つめています。また玄関前にはベンチが置かれ、暖かい日差しの中で、歓談していました。
--

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	常に努力している。日々の業務に生かそうとしている。	事業所は「その人、その人のあり方、生き方を大切にする」という自然体のケア、入居者をよくみるケアを確立しています。館長は宮沢賢治の「雨ニモマケズ」の心を信念にしています。	
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日常的に交流している	職員個々の勤務形態から難しい面もあるが、事業所全体としては その方針である。	近隣の人たちは若い人が多いせいか、入居者も地域につながりが薄いようです。以前は夏祭り等に参加したり、バスでの神社参りをしていましたが、症状のレベル低下とともに、疎遠になったようです。	近隣との付き合いは、必要と思われる。ご家族を巻き込んで、外への働きかけに期待しています。
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	運営推進会議を通じて行っている。	/	/
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	会議の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、2か月ごと曜日も固定し実施。参加者は、行政、自治会、包括、家族などで、防災や行事、入居者の話などを報告しています。	
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	区役所の担当者とは、相談にのってもらっている。特に運営推進会議を通じて。	西区役所管内では、「SOSシステム」(エスケープ防止)がありますが、世話になったことはないそうです。入居者の転倒事故は、報告書を区役所に届け出てる仕組みができています。	
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	身体拘束は一切ない。玄関の施錠も原則的にない。	身体拘束は、今では考えられない事といえます。転倒事故については、入居時に家族より承諾書をいただいています。玄関の施錠は、職員の一人勤務時だけ実施しています。職員は入居者の安全、所在確認が大切と指導されています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止に関しては、自主的に学習して、自覚をして、業務に生かしている。	/	/

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
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	成年後見制度を利用し、その人の日常が自立出来るように御家族と協力している。		
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	特に入居契約の時にしている。		
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	投書ハガキや家族会議を利用して行っている。	家族に投書ハガキを出してもらう仕組みをつくり意見を求め、投書ハガキを玄関に置き公開しています。また館長は土日に多く出勤し家族と面談して意見を聞いています。	
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	土曜会議、ホーム会議を利用している。	土曜会議、全体会議で皆の総意、意向を聞いています。また業務日誌には申し送り、自己評価なども記載でき、情報交換のツールとして役立っていました。	
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	努めてくれている。年金相談までである。		
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	法人内の研修は義務付けられている。個々の意思で法人外の研修に行くものもある。		
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	区の交流会や同業の友人達と意見を交わして、質の向上に努めている。		

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
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	入居前、入居時に御本人・御家族と話し合っ て、御本人の安心を確保するようにして 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	大平台の家のあり方を説明して、御家族が 納得し、安心出来るように努めている。		
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	入居前に担当者会議を開いて御家族の御 要望などを受けて必要なサービス利用を心 掛けている。		
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	する側、される側にならないように職員の意 識を高めている。外からもそう見られないよ うにしている。		
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	ホームを家の一部のように、事情があつて 別に暮らしているだけだと話しあっている。		
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	本人の友人の訪問を大切に、友人との外出なども昔の所に行くようにすすめている。	人によって違う、なじみの関係継続については自 発的、または家族からの要望を受け入れて支援し ています。決まっている美容院に行く人、毎週自 宅の庭の草取りをする人など多彩な支援をしてい ます。基本は「家庭ですのと同じ支援」といま す。	
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	時にはいがみ合う関係も生じるが話し合っ て、お互いに良い面を見て支え合っている と努めている。		

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	退居後も在宅での介護の仕方、サービスの使い方などの相談や支援をしている。		
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	ホーム開設時からその人その人の思いを汲み、理解するように理念でうたっている。	「ホームには、九つの、九人の生活があり、生き方がある。介護技術も大切だが、人間を理解することが必要」といいます。入浴時の会話に「入居者の本音がある、よく見てよく聞くことだ」と指導しています。	
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	御家族や以前のケアマネから資料をいただいている。		
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	一人ひとりの経過記録に記入して、全職員が把握している。		
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	3ヵ月毎のモニタリングと、本人、御家族との話し合いを通じて、現状に即すようにしている。	入居時に本人、家族と十分話し合い、介護計画をつくります。これを3ヵ月ごとに見直し、最適なケアプランを作成しています。このプランづくりには、申し送り、自己評価などを記入できる業務日誌が必要といえます。	
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	個別の経過記録は、担当者会議や継承した業務に業務に生かされている。		
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	シルバーサービス会議があって、新しいサービスを生み出す工夫をしている。		

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
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	NPO法人を利用したり、自治会の行事に参加したりして、豊かな暮らしを目指している。		
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	熱心なかかりつけ医への受診を支援している。御家族の協力も得ている。	協力医は歯科と内科、かかりつけ医は内科と外科と連携しています。医師はホームの内情に精通しており、的確なアドバイスをいただいています。	
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	訪問看護師に情報を伝えて、看護師の判断、考えをかかりつけ医に報告している。		
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。	入院医療機関とは相談員と、時にはドクターと、以後の支援の仕方を相談している。		
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	入居契約の時に、ホームの方針を説明して、同意に達している。	終末期の看取りについては、入所時に契約書を取り交わしています。グループ内の病院で緊急時の対応もできています。また終末を在宅で迎える方もあり、最後まで支援しています。	
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	定期的には行っていないけれど、現実の経験を通して、検討会、反省会を開いている。		
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	年2回訓練を行っているが、すべてを想定出来ないのでは、自信が持てない。	春は避難訓練、秋は総合訓練で方針の見直しをしています。特に出火時の2階からの救出は、課題が多いようです。訓練を含め日頃から「最も大切なことは、火事を出さないような体制と心構え」と夜勤者用に防火マニュアルを配備しています。	

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
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	努力をし、指導しているけど、職員の資質にもよる。	プライバシーの確保に留意し、記録などに個人のイニシアルを使用し、家族の要望で「大平台だより」の入居者の写真掲載をやめています。職員の言動も、「押しつけ」でなく「さりげなさ」の支援をするようにしています。	
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	傾聴して受容するようになっているが、これも職員の資質に関わる。		
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	職員の都合、決まりを押しつけないように指導している。		
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	身だしなみやおしゃれは大切に支援しているが、無理強いはいらない。		
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	一人ひとりがまったく別という食事は出来ないで、特別メニューを用意したり、御家族との外食をもすすめている。自主的に手伝ってくれている。	配食を、朝、日曜を除き利用しています。これによりカロリー計算、職員の勤務の軽減ができると思います。多くの人は食事の手伝いは無理ですが、お汁粉づくりなどは、喜ぶようです。	
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	栄養バランスやカロリー計算をして、量の調節等をして、その人に応じた支援を心掛けている。		
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	御自分でされる方は確認をし、出来ない方は職員がケアを支援している。		

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	オムツや紙パンツを減らし、トイレで御自分の力で用が足せるように支援している。	紙パンツの着用は少なく、声かけ、トイレ誘導により支援しています。身体の不自由な人でも、手すりづたいにトイレを利用しています。夜間は居室にポータブルトイレを置いています。	
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	主治医と連絡して、個々に対策を講じている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望にそうようにしているが、システム上必ずしも出来ていない。	入浴時間は午後2時帯で、2日に1回を目標にしています。好きな時間に入浴できるようにするには、職員の勤務体制から、無理があるといえます。	
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	出来ている。		
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	服薬の支援には神経を使っているが、医師の指示からは出ていない。		
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	そうなるように努力しているが一人ひとりの気力を引き出すのが難しい。		
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	時間の都合で出来ない時もあるが、家族の協力を得て、支援を広げている。	午後3時から「憩いの時間」。多くは広間で談笑していますが、家族や昔の友人の誘いで、外出、外食することがあります。ホームでは、このような外出を奨励しています。	外出の支援が少ないという声がありますが、運動不足解消のために期待しています。

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
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	そういう力を持っている人は、少ない。自由に買い物ができる仕組みにはなっている。		
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	出来るように支援しているが行う人は少ない。		
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	換気に配慮し、窓際の公園の季節を大切に、居心地に配慮している。	広間の飾りつけは、「窓から見える戸外の公園の四季の移り変わりを楽しむことだ」としてシンプルにしています。代わりに個々の手作り作品は、自分の居室に飾っています。日当たりの良い玄関脇のベンチは、談笑の場になっています。	
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	空間が狭くて充分には出来ていない。玄関のベンチを利用したり工夫はしている。		
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	御本人と家族、御本人と職員で行っている。	居室の配慮は、本人、家族の考えに職員も加わって、できています。特に家具などは、夜間危険なこともあり、転倒防止の観点から、減らして貰うこともあるようです。	
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	出来ることは大切にして、そこに自立を見出して、明るい生活を目指している。		