

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	2271200178		
法人名	有限会社 グリーン・フォレスト		
事業所名	グループホーム萩	ユニット名	1階
所在地	静岡県御殿場市東田中1431-14		
自己評価作成日	平成22年2月4日	評価結果市町村受理日	平成22年5月24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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション株式会社 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成22年2月24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)】

入居者の方のその日、その時やりたいことなどの思いをくみ取り、ケアに取り入れ「良かった」と思ってもらえるケアを提供できるよう、日々努力しています。また、地域の一員として積極的に参加し、特にさくら祭りでは、入居者の皆さんと楽しみながら「イチゴ大福」を作り、販売して、地域の方々に喜ばれています。今後も地域の方々にご協力いただきながら、入居者の方の生活をより良いもの出来る様、努力していきたいと思っています。

【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)】

利用者も家族も職員もみんな親しく…開所以来の代表の思いが改めて確認できた。重度化により身体介護に時間が割かれることが多くなる中、利用者にも最も大切なことは何かを話し合い、一人ひとりの希望の実現に細やかに対応している。またチェックシートの考案により職員の利用者に対する観察眼を養い、結果5分の時間でも利用者のそばで触れ合いを持つことの実践となった。立地環境や家族・地域の協力にも恵まれ折々の行事には利用者はもとよりみんなと一緒に楽しんでおり、その有様を想像してなんと和やかな気持ちになった。利用者へのより良い暮らしの提供に進化を続ける職員にはホームの理念「自立・尊厳」が十分理解され浸透していることを確信した。

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)	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)
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、生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、安心して暮らさせている (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	毎月カンファレンスで話し合い、確認し、利用者それぞれの個性を尊重しながらケアを提供している。	年々重度化しつつある利用者に対して、つぶやき・気づきのモニタリングシートやチェックシートを通じて利用者の状況を掴み、理念の「自立」と「尊厳」の実践に取り組んでいる。	
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	地域行事へ積極的に参加し、交流を深めている。また、ホームの行事(太鼓演奏会、そうめん流し、焼き芋の会など)に招待している。	ホームのイベントに地域住民を招待し、桜祭りには毎大福の店を出して地域住民と楽しんでいる。地域の方からの進言により、今後認知症の理解や理念の共有により東山サロンの方々との交流再開が予定されている。	
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	地域の行事に参加したり、また、ホームの行事に招待するなど、地域の方々と交流している。		
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	2ヶ月に一度開催し、ホームの状況や取り組みなど報告しながら意見や助言を頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は民生委員・地域包括支援センター職員・近隣交番の警察官・自治会組長など幅広い出席者を迎えて開催しており、意見をホーム運営、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市主催の会議や研修に参加している。また、入居の問い合わせ等があった際には相談に応じている。	地域包括連絡協議会、GH意見交換会、包括ケア会議、市主催の法改正研修参加、介護課への定期訪問などを通じて市担当者と馴染みの関係にある。また22年度からは市職員の運営推進会議出席が見込まれている。	
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	精神的不安定になる入居者に対しては、落ち着くまで話をしたり、ドライブや散歩へ行ったり気分転換できるよう対応している。	階段の落下防止柵及び駐車場前の玄関の施錠は利用者・家族の安全安心を優先して実施しているが、外出・買い物・散歩・ワンダフルタイムなどを取り入れて身体拘束のない自由な雰囲気づくりに配慮している。	
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	研修に参加し学んでいる。虐待防止を徹底している。また、入居者の精神的、身体的な状態把握に努め個人ケース記録への具体的記入また、申し送り時に詳細な報告をしている。		

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
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	研修に参加し学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書と重要事項説明書に明記し、入居時に説明し、理解と納得を図っている。		
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	ご意見箱を設置、また、口頭での意見も含め、内容についてカンファレンスで話し合っている。	家族に毎月利用者の近況報告を出している。バーベキュー大会や芋煮会等家族交流会も多数の家族が参加している。訪問時や電話、あるいは手紙等折々に要望を聞いて反映し、経過や結果についても報告している。	
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	いつでも気軽に意見や提案が言えるような環境であり、意見や提案についてカンファレンスで話し合っている。	職員アンケートの実施により意見聴取の機会を確保している。聴き取った意見は管理者がフィードバックし職員のやりがいに繋げている。	
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	資格取得のための支援(勤務調整など)や正社員への起用など職場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	本人の希望を聞き、研修へ参加する機会を設けている。また、資格取得に関しては、助言や指導をしている。		
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	市主催の会議等で意見交換、また、他施設とホームたよりの交換をしている。今後、勉強会などを他施設の職員と検討している。		

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、また、日常の会話の中で、受容と共感の姿勢で入居者の気持ちを受け止める努力をしている。		
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	入居申し込み時に時間をかけて話を聞くようにしている。また、入居時(契約時)にはホームへの希望等について話している。面会時の家族との会話を大切にしている。		
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	見学時、申し込み時に本人、家族と面談し、必要があればその人にあった他の施設も紹介している。		
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	職員が入居者と過ごすことの大切さを常に持てるようチェックシートを作り、実践している。満足度チェックを実施し、入居者一人ひとりの希望を把握し、実現できるよう努力している。		
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	家族との連絡を密にとり、本人の希望や楽しみにしていることを一緒に考え、実現に向けて協力してもらっている。		
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	馴染みの人や場所を本人、家族から聴き、その人に会ったり、場所へ行ったりすることで関係を継続できるよう支援している。	かつての住まいの近所の方が遊びに来たり、馴染みの方との手紙のやりとりを支援している。利用者の一番行きたい場所への外出はワンダフルタイムで実現している。	
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	入居者の生活個性を把握し、入居者同士が良い関係を築けるよう座席など考えながら支援している。		

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
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	退居された家族の方から電話や手紙など頂いたり、ボランティアに来てくださったりしている。		
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	入居者の方との日常会話や満足度チェックなどで、思いや希望などを把握できるよう努めている。	職員の異動や離職が少なく、また細やかな観察により利用者の思いや意向はよく把握されている。満足度チェックでは本人の意見と職員が見た感じをグラフで表し、温度差を少なくするよう支援に活かしている。	
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	何気ない日常会話や家族からの情報を基に把握できるよう努めている。また、入居時に生活歴など家族にお伺いしている。		
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	毎日、バイタル・水分・排泄チェックを行い、観察し、変化がある場合には早めに受診するなど対処している。		
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	毎月のカンファレンスで個々の入居者について話し合い、家族の面会時、月に一度のおたよりで報告し、希望を聴き介護計画を作成している。	モニタリングシートやチェックシートに独創性を持たせ介護計画作成に活用している。家族の要望は折々に聞き取り、またカンファレンスに立ち会ってもらい利用者の希望や状態を踏まえた介護計画を作成している。	
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	毎日の個別ケース記録や連絡ノートにより情報を共有、また月に一度モニタリングを行い、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	系列のグループホームでの生活が困難になった場合の受け入れ、また小規模多機能を利用しながら入居の待機待ちをするなど柔軟に対応している。		

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	積極的にボランティアの受け入れをしている。定期的に来て下さるボランティアの方がいる。		
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	本人、家族の希望を聴き、主治医を決めている。休日、夜間いつでも相談、受診できる協力病院を確保している。	本人・家族の希望で全員が内科・外科・消化器科対応の隣接協力病院を主治医としている。点滴が必要な場合も往診して貰えるので家族アンケートは殆どの家族が医療や健康について安心していることが確認できた。	
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	提携病院の看護師がいつでも相談にのってくださる。		
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。	入院時にはホームでの状態を書面にて提供、また、入院中は職員が頻繁にお見舞いに行き状態を確認し、退院にむけての相談をしている。		
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	入居時、家族に対しターミナルケアについて説明している。実際にターミナルケアを受け入れる場合は主治医、家族、職員で話し合い、同意書をもらい、方針を共有している。	看取りに対する家族の考えをアンケートで伺っている。本人・家族・医師・看護師・職員が連携し看取りの希望に応えられる環境にあり、対応者が出た場合には相応しい看取りのために改めて学んだことの確認と話し合いで方針の共有を図っている。	
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	普通救命講習を受講し、応急手当や初期対応について学んでいる。また、緊急対応マニュアルがあり、申し送り、カンファレンスなどで確認している。		
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	火災・地震災害の防災訓練を定期的に行っている。	年2回の防災訓練を実施しており、夜間想定訓練では避難の時間を計測し具体的な改善案も出ている。近隣の方々や消防団員にも協力をお願いしている。	有事の際に職員だけの誘導限界を踏まえ訓練への参加等地域との連携強化を期待したい。

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	入居者一人ひとりを個々に把握し、その方に合わせた言葉かけや対応をしている。	人生の大先輩として利用者から職員が学ぶことは多く、利用者尊重の空気ができている。利用者のこれまでの人生を意識し、利用者の持つ本来の性格をも考えつつ丁寧に携わって行きたいとの職員の言葉であった。	
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	広告を見ながらなにが食べたいかを一緒に選んだり、着替えを選ぶなど、日常生活の中で本人に選んでいただく場面を作るようにしている。		
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	入居者一人ひとりのペースを把握し、その方にあった生活が出来るよう支援している。		
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	理美容については、行きつけのお店がある場合には送迎している。衣類は一緒に買いに行ったり、行けない方には好みの衣類を買ってきたりする。		
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	栄養士によるバランスのとれた献立があるが、一人ひとりの好みを把握し、希望を聴きながら献立を変更したりしている。食事の準備、片付けは一緒に行っている。	炊事の得意な利用者が多く、あえ物の味付けや巻きずしなど職員も脱帽の出来栄である。行事食を大切にしており、秋刀魚を外で焼いたり、松花堂弁当で目先を変えたりと職員のアイデアは利用者をわくわくさせている。	
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	栄養士による献立で栄養バランスがとれている。入居者の持病、体重の増減を把握し、量や塩分などの調整で対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを声掛け、見守り介助に行っている。義歯の方には夜間は預り、洗浄液で消毒し、朝の洗面時に渡している。		

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	出来る限りトイレでの排泄が継続出来る様、入居者の状態を把握し、職員で話し合い支援している。	夜間はポータブルトイレを使用したり、居室にもチェック表を用意した詳細な排せつ傾向調べ等利用者の状態に応じた意欲の促しや支援をしている。自立の利用者にも失敗しないようさりげなく衣服の着脱に手を添えていた。	
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	野菜、消化の良い食材など便秘予防になる献立を取り入れている。散歩、体操など体を動かす、また、水分を多く取るよう支援している。		
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	入浴日は決めてあるが、時間は自由に行っている。また、希望があればいつでも入浴出来るようにしている。	週4回の入浴を基準としているが毎日入浴する利用者もいる。拒否する場合でも週2回の入浴を楽しめるよう配慮している。職員は入浴時間は利用者と同じ向き合える時として大切にしている。	
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	体調不良の様子が見られれば声かけをし、休んで頂く。また、夜間不眠の訴えがある入居者には、散歩、レクなどで体を動かすよう支援し、気持ちよく眠れるように努めている。		
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	個々のケース記録に薬の処方内容の用紙をとじてあり、いつでも確認できる。変更の際は連絡ノートやカンファレンスで報告し、情報を共有している。		
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	入居者一人ひとり出来る事を把握し、洗濯物たたみや食器拭きなど手伝ってもらっている。		
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	天気の良い日には外で食事やお茶を飲んだり、散歩やドライブへ行っている。また、出掛けたいとの希望があれば、出来る限りその日に行ける様調整している。	脚力をつけたいとの利用者の希望に沿い毎日30分の散歩の継続や隣接のクリニックへ電気治療を受けに出かけたり、またワンダフルタイムで温泉や買い物を楽しむ等個々に満足ができる外出支援をしている。	

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
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、本人の希望があればお金を預り、外出時にお金を渡し、買い物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	手紙を書く入居者に対しては、便箋や切手などを購入し、ポストへの投函は職員が代行している。電話は子機を使用し、居室でゆっくり話ができるようにしている。		
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	台所や浴室は一般家庭と変わらない広さ、つくりになっている。居間からは田園風景が広がり、稲穂を見ると季節を感じられる。また、野生のキジが来るなど楽しみがある。室温や光などは入居者に聞きながら調整している。	玄関には利用者と職員が作ったつるし雛が飾られて季節を感じさせてくれる。廊下に飾られた写真は笑顔があふれており、ホームがやすらぎの場であることを伝えている。また回廊式の間取りは常に人の気配が感じられる。	
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	居間にソファを置き、ゆったりと過ごせるようにしている。玄関、洗面所にイスがあり、ゆっくり話ができるようにしている。		
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	入居前に使用していたもの、本人が置きたい物、そばにあると落ち着くものなどを居室に置き、出来るだけ家庭に近い状態にし、安心して過ごせる居室作りをしている。	愛用のイスや仏壇、趣味の書の額、ラジオなどが持ち込まれその人らしさを感じる部屋作りがされている。職員により利用者お気に入りのワンピースと子供服が手をつないで壁にディスプレイされ利用者を和ませている。	
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	居室の入り口に手作りの表札を掛けてあり、自分の居室が分かるようにしている。		

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	2271200178		
法人名	有限会社 グリーン・フォレスト		
事業所名	グループホーム萩	ユニット名	2階
所在地	静岡県御殿場市東田中1431-14		
自己評価作成日	平成22年2月4日	評価結果市町村受理日	平成22年5月24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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成22年2月24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)】

入居者の方その日、その時やりたいことなどの思いをくみ取り、ケアに取り入れ「良かった」と思って頂けるケアを提供できるよう、日々努力しています。また、地域の一員として行事に積極的に参加し、特にさくら祭りでは、入居者の皆さんと楽しみながら「イチゴ大福」を作り、販売して、地域の方々に喜ばれています。今後も地域の方々にご協力いただきながら、入居者の方の生活をより良いものに出来る様、努力していきたいと思っています。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

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)	<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、活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、安心して暮らしている (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	理念である「自立と尊厳」についてケアカンファレンスで話し合い、入居者の個性を尊重しながらケアを実践している。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	太鼓演奏会を開催し、近所の方々にも参加して頂き、ホームにも気軽に立ち寄ってもらっている。		
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	地域の行事に参加(さくら祭り等)したり、ホームの行事に招待したりと交流を深めている。	/	
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	2ヶ月に一度開催し、ホームの状況や取り組みなど報告し、意見や助言を頂きサービス向上に活かしている。		
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	市主催の会議や研修に参加している。また、入居希望などの問い合わせがあれば相談に応じている。		
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	階段フェンスは転落等の危険防止のために施錠しているが、室内は回路式になっており、自由に廊下を歩けるようにしている。精神的に不安定な入居者には1対1の対応をしている。		
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	入居者の精神的、身体的な状態把握に努め、個人ケース記録への具体的記入と、申し送り時に詳細な報告をし、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	研修に参加し学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用契約書と重要事項説明書に明記して、それを入居時に説明し、承諾印をもらっている。		
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	面会時に家族の意見や要望を聞いたり、ご意見箱を設置して、内容についてケアカンファレンスで話し合っている。		
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	カンファレンス、朝の申し送り時などに聞いている。		
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	パートから正社員への起用や、資格取得のための支援など、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	研修に参加し、その成果を日々のケアに取り入れている。		
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	市主催の会議等で意見交換している。また、他施設とホームたよりの交換をしている。		

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	入居前に家族も交えて本人との事前面接をしている。		
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	入居前に家族との話し合いの場を設けている。		
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、家族と話し合いをし、希望・要望などを聞いて、必要としていることを見極め、それに沿うように努力し対応している。		
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	郷土料理の作り方を教えて頂いたり、人生の教訓について教えて頂いたり論じて頂いている。		
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	日常生活の近況報告、本人の精神的、身体的変化についても報告し、より良い状態を保てるように家族と話し合い、意見を出し合っている。		
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	面会に来ていただいたり、写真・思い出の品々を見せて頂いて、昔話を聞かせて頂いている。		
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	入居者の方に接する機会を多く持って、理解をし、入居者同士で出来るレクリエーションを行うことで関係を保っている。		

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
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	外で出会った時など、こちらから声を掛け、挨拶をし、近況等を聞いている。		
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	家族、本人から、今までの生活内容を聞いたり、コミュニケーションを多く取り、本人の思いなどを汲み取るよう努めている。		
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	入居時に家族から生活環境、生活史を詳しく聞いている。		
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	バイタル測定時に心身状態を確認し、入居者個々の様子を見ながらやりたいことを聞いたり、出来そうな事を見出している。		
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、家族から希望を聞いたり、本人の思いを汲み取るなどして、その内容についてカンファレンス時に話し合い、意見を出し合っている。		
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	毎日の様子や気付いたことをその日の勤務者で話し合い、個別ケース記録に具体的に記録をし、カンファレンスで話し合っている。		
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	本人、家族の状況を把握し、必要に応じて短期入所、関連施設のサービスの利用が出来る様になっている。		

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
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	近くの交番にホームの事情を説明し、協力をして頂いている。また、近隣の方々にも理解していただけるよう努力している。		
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	入居時に関係医療機関の説明をし、納得して頂いている。(隣接地にある医院に主治医がいる)希望医療機関への受診も可能である。		
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	ホームの看護師や協力病院の看護師に相談し、指示を受けている。		
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。	入院医療機関の医師、看護師に様子を聞き、本人の状態を確認して退院の相談をするようにしている。		
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	主治医の意見も踏まえて家族と話し合い、決定した方針は全職員で共有している。終末期について家族の考えを聞かせて頂く為のアンケートも作成している。		
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	有資格者の指導、消防署での講習を受けている。		
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	定期的に避難訓練を行っており、災害時連絡網があり、職員を招集出来る様になっている。		

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
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	個人を尊重し、尊厳を持って介護するようにカンファレンスで話し合い、徹底している。		
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	本人の思い、希望などを把握し、食事の嗜好を聞いたり、レクリエーションへの参加などは強要せず、本人に決めて頂いている。		
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、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	1日の大まかな流れはあるが、個人の過ごし方は自由にしている。希望があれば、居室での食事、入浴日以外の入浴なども出来る様に対応している。		
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	好みの服を着て頂いたり、月に1度散髪をし、希望者には髪染めをしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを把握し、希望を聞きながらメニューを考えている。		
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	入居者個々の疾病、体重増減を把握し、量の増減等に対応し、バイタル表に1日の食事、水分の摂取量を記入してチェックしている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛け、見守り介助をしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、様子を見ながらトイレ誘導をし、排便などの状況も確認している。		
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	食物繊維の多い食材を取り入れたり、朝、牛乳を飲むなどして工夫をし、散歩や室内体操などで体を動かすようにしている。		
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	希望者には入浴日以外にも入浴出来るよう対応し、時間帯も決めていない。		
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	一人ひとりの体調を常に確認しており、夜間不眠の方には昼間、体を動かすなどの工夫をしている。		
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	決められた用法、用量で、決まった時間に服用して頂けるよう見守り、支援している。症状変化があった場合は速やかに主治医に連絡し、指示を受けている。		
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	生活歴を参考にしたり、本人にやりたい事を聞いて、その人にあつた役割(食器拭き、掃除、裁縫など)、おやつ選び、気分転換に散歩、レクリエーションを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	家族に本人の意向を伝え、協力して頂き、希望者には行きたい場所を聞いて出掛けたり、散歩、ベランダでの外気浴もしている。		

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	小額の金銭を所持している方はいるが、多くの方は所持していない。		
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	本人が書いた手紙は、職員がポストへ投函している。電話は子機使用で、居室でも話せるようにしている。		
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	調度、設備は一般家庭と同様にしてある。季節により装飾等も変えている。		
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	気の合った利用者同士を同じテーブルにしたり、希望があれば和室も使用できるようにしている。		
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	本人の愛着のある物や、自宅で使用していた家具などを置き、出来るだけ家庭に近い状態にして過ごしやすい環境を作るよう努めている。		
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	生活空間は明るく保たれており、各部屋、トイレには表札をしてある。		