

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	4077900142
法人名	社会福祉法人 豊生会
事業所名	グループホーム幸 (ユニット名 菜の花ユニット)
所在地	福岡県三潁郡大木町大字侍島861番地
自己評価作成日	平成22年4月16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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅前中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成22年5月6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)】

当ホームは、家庭延長線にあり家庭的な雰囲気の中でと言う事をモットに取り組んでいる。理念にもあるように、笑顔で過ごされる空間づくり、生き生きとした生活づくり、地域との触れ合いを頭に入れてケアを行っています。自然に囲まれた所に建物が有るので、車も少なく、暖かくなるとのんびりと散歩できる環境にある。利用者だけではなく職員も笑顔で明るく接するよう心がけている。今年の3月より、九州医療食から食材を取り寄せ食事を作っております。利用者のカロリー計算もできるようになり、健康面でもより充実したものになったと思います。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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
58	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:25,26,27)	65	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:9,10,21)
59	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:20,38)	66	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:2,22)
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	67	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)
61	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:38,39)	68	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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:51)	69	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
63	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:32,33)	70	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
64	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、安心して暮らせている (参考項目:30)		

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	事業所独自の理念を作り、常に良く見えるところに掲示しており、誰もが目につくようにしている。		
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	散歩中に挨拶を交わしたり、地域ボランティアの慰問等も受け入れている。		
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	少しずつ地域の方への理解も得られるようになり、野菜を頂いたり、事業所の行事等へ招待したりしている。		
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か月に1度運営推進委員会を開催しており、会議等で意見・要望等を聞き、サービスの質の向上に努めている。		
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	運営委推進委員以外の方の参加の声かけを行うなど取り組みはあるものの、参加までには至ってない。		
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	職員は身体拘束の行動制限が当人の人間性を傷つけ、不利益をもたらす事を理解しており契約書の中でも内容を盛り込み施設の姿勢を利用者やその家族に明示している。ホーム全体の取り組みとして日常的に共通認識を持って実践していく。		
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	身体拘束と同様にミーティングで話し合い、虐待が見過ごされる事がないよう徹底して注意、指導を行う。		

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	(6)	○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	現在1名の利用者が日常生活自立支援事業を活用し管理者やケアマネージャーを立ち会ったりしている。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解、納得し同意を頂いている。		
10	(7)	○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	華族会での家族の参加、契約書への相談窓口の記載、玄関にも相談窓口を分かりやすく提示している。		
11	(8)	○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	申し送りノートやミーティングの開催等にて職員の意見や提案を聞ける場を設けている。		
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	出来るだけ職員の希望を取り入れ、平等に働けるようお互いに協力したり、助け合ったりしながら、職場環境・条件の整備に努めている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	求人の際、面接を行い、年齢、性別に関係なく、本人の意欲・介護への熱意を考慮し採用している。又、労働時間も本人の希望を尋ね規定内に納まる様にしている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	特に管理者による講習は行われていない。職員には日頃から理念・訓示にて説明している。		
15		○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	経験、資格に添って可能な限り研修には参加させるよう考慮している。		

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
16		○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	地域の支部の方で定期的な連絡会を行っており管理者が参加しその内容を職員に伝えている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前には事前訪問を行い、入居前の住居で生活環境の把握に努めている。その際、本人、家族、施設、病院からの情報提供を参考に可能な限り本人の意向に添ったサービスが提供できるように努めている。		
18		○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、入居日に家族とも話をする機会を設けている。相談があればいつでも対応可能なことを伝えるとともに面会時には何かこまっていることはないか等声かけを行っている。		
19		○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	情報収集を行い、適切に判断できるように努めている。		
20		○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	一緒に食事を摂る。一緒に調理を行うなど共に生活を送ることで一緒に笑ったり、喜んだりと空間をとめている。		
21		○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	家族へは利用者の変化や要望が有った際、近況報告行い相談し、一緒に考えてもらっている。		
22	(11)	○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	外出の際、利用者の馴染みのある場所へ寄ってみたり、自宅への外出をケアプランに取り入れたりしている。		
23		○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	仲の良い利用者同士を近くの座席にする。逆にトラブルになる利用者間はスタッフが間に入りトラブル回避に努めながら孤立する利用者がいないように努めている。		

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
24		○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	病状悪化に伴う一時的な退去に限っては定期的に面会に行く等してその後の状況を把握している。		
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					
25	(12)	○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	できるだけ一人一人の希望や意向を受け止め安心して毎日がすごせる様に努力しています。		
26		○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	入所する時点で、ケアマネージャーや家族から情報を得るようにしています。また、入所してから少しずつ、本人の会話のなかで情報収集に努めています。		
27		○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	入所して1カ月位は、ご本人の生活パターンを知る為にも様子観察をします。そして個々に合った日課表を作成し、必要なサービスを提供します。		
28	(13)	○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	入所した時点で、計画作成担当者がご本人の情報をアセスメントし、ここでの生活に必要なケアを通じて安心して暮らせるように計画を作成します。3カ月ごとに担当スタッフを中心に見直していきます。見直した計画は家族にも説明し意見をうかがう。		
29		○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	入居者の個人記録(ケース記録)の他、排泄チェック表、健康チェック(バイタル)必要な入居者には、生活リズム、パターンシートを使いながらケアの見直し等を行っています。		
30		○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、家族状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足を高めるように努力している。		
31		○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	ボランティアによる、唄、三味線、太鼓、踊り等、演奏会を開催しました。又、防火訓練を消防署の職員に来ていただき、消火器の使い方、避難訓練の指導をしていただきました。		

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
32	(14)	○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	本人やご家族の希望するかかりつけ医と なっています。		
33		○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	現在、看護婦が不在なため、主治医の病院の看護婦の方又、同じ系列グループホームの看護婦の方いつでも気軽に相談できる関係になってます。		
34		○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。	入院時は、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、家族とも情報交換しながら、回復状況等、速やかに退院支援に結び付けています。		
35	(15)	○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	現在ホームで対応できない状態になった場合、終末期においては家族と主治医とで話し合い入院等できるよう支援いたします。		
36		○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	マニュアルは作っているが定期的な訓練はできていない。		
37	(16)	○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回消防署立会いの下で避難訓練の実施をし、運営推進委員会等で災害時の応援をお願いしている。また、火災通報装置を設置しており、火災発生時等にはスタッフに連絡がいくようにしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	机上の整理整頓、保管棚には鍵をかけるなどして個別の記録物が見えないように配慮している。		
39		○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	訪室し他者に聞こえないように配慮し、言いやすい環境を作ったり、日頃からコミュニケーションを密にとり、言いやすい環境作りを努めている。		

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
40		○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	職員側のタイムスケジュールは作成せず、毎日の申し送りや状態、体調や利用者の意向を確認しながら当日の予定をたて可能な限り希望に添った支援が行えるように努力している。		
41		○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	状況に応じて訪問美容室を依頼している。本人の行きつけの場所が有る場合は(近隣で有れば)送迎をおこなっている。		
42	(18)	○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	個々の能力に応じ、スタッフと共に調理の下ごしらえを行ったり、皿洗い等の手伝いをスタッフと行っている。		
43		○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	カロリーや栄養バランス等は九州医療食を取り入れた事により、確保している。一人ひとりに応じた量等も職員が十分理解している。また、食事チェック表に記入し記録として保管している。		
44		○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	毎食後のうがいの徹底と夕食後の歯磨き施行。週1回の義歯洗浄(必要に応じて毎日行う時もある。		
45	(19)	○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	入所者一人一人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄自立に向けた支援を行っている。		
46		○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	できるだけ自然排便を望むが排便困難時には一人一人に合った下剤等を服用したりする(Drの指示のもとに)		
47	(20)	○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	入浴予定表はあるが、入浴前に希望を聞きできるだけ希望に添うように、臨機応変に対応している。		

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
48		○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	利用者ひとり一人の睡眠状態を把握し睡眠障害のある利用者に関しては生活リズム作りや安心できる環境作りに努め安眠策をとっている。		
49		○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	内服薬表を作成して個別の内服薬、副作用の工夫の理解に努めている。		
50		○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	生活のリズムがマンネリ化しないように、外出やレクリエーションの工夫をしたり、利用者個々の生活を活かした役割を手伝ってもらっている。		
51	(21)	○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	天気が良く、暖かい日には、希望を聞き散歩に出かけたり、ドライブに出かける。利用者の希望を聞きながら時には日頃行けないような所に外出する機会を設けている。		
52		○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	安全面を考慮し施設管理している。が本人様の希望があればスタッフと買物に出掛ける。		
53		○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	希望があった時や、Faと直接話す必要があるときは、支援を行い、手紙等は希望ある時に支援する。		
54	(22)	○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	リビングから見える景色は日当たりが良く、静かな環境ができている。		
55		○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	ソファ等置き、自由に座れるようにして、くつろぎの場所をつくっている。又、個室なので独りになりたい時などは居室にて過ごされることもある。		

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
56	(23)	○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	本人様の使い慣れた家具や馴染みのあるものを置き、居心地良く過ごせるようにしている。		
57		○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	ホール内に手すりを設置したり、環境整備等により転倒防止に努めている。自室がわかるように、名前プレートを付けている。		