

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	2272300738		
法人名	医療法人財団百葉の会		
事業所名	グループホームわたしの家		
所在地	静岡県富士市大淵352-2		
自己評価作成日	平成22年4月7日	評価結果市町村受理日	平成22年5月10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/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2272300738&SCD=320
----------	---

【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4月28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)】

「ゆったり、のんびり、自分らしく」をモットーに、その人らしさを尊重しながら関わりをもっていくことを旨とし
--

【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)】

職員が心をひとつにすることで「ここにきてよかった」と言ってもらえるケアを目指している。そのためにも毎月の会議にすべての職員が参加できる勤務シフトに替え、職員同士の意見交換や意思表示の機会を増やしている。また、毎月の個々人のケアプランを通して、その日の担当職員とで朝礼伝達を繰り返している。その積み重ねが「その人ができることを瞬時に肌で感じること」につながっていると管理者は考えている。今後の課題はさらに利用者と家族をつないでいくこととしている。
--

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)	○ 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、活き活きと働けている (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
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・行動指針をホーム内やスタッフルームに掲げ、ホーム会で話し合いをしながら実践をしている。	玄関に掲示し、物事について精査する場合には理念を軸に話し合っている。そのため、職員の言葉にも変化があり、「(理念である)「尊厳を守る」ようになってきていると管理者は考えている。	
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	町内会に加入し広報や回覧板が届けられ、町内の行事に参加出来るように努めている。	毎月1回「いきいきサロン(地域の交流会)」に参加している。町内会の会合には出席し、母体運営の地域活動にも積極的に参加している。また、母体主催の「湖山まつり」には事業所からソーメンなどの出店をし、地域の皆さんに喜ばれている。	
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	ホーム内の行事に町内の方がボランティアで来訪して頂き関わりを持てるように努力している。		
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	地域や外気に触れることにより、入居の方々の表情から社会性を保つことが重要と認識している。	市、民生委員、町内会長などをメンバーに2ヶ月に1回開催されている。開催時間帯を再検討することで家族にも参加してもらえるようにしていきたいと管理者は考えている。会議を通じ地域の皆さんに知ってもらえるという効果が大きい。	
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	市が推進しているセンター方式の研修参加や、勉強会を行い事業所の実情や取り組みを伝えている。	行政には運営推進会議に交替で参加してもらっており、担当部署の職員とは顔見知りになっているため、問い合わせもしやすく情報交換は円滑である。	
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	身体拘束廃止について話し合いが行われていて、身体拘束委員が設置され、活動を行っている。	「身体拘束ゼロ宣言」をしている。ゼロ宣言を機に身体拘束委員も設けた。また、法令に基づくものからケアサービスの具体的な接し方までマニュアル整備もできており、年1回研修会も行っている。	
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	虐待防止法止関連法の勉強会や、日常生活の中で話し合いが行われている。		

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	研修に参加した職員が伝達講習を行っている。		
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	改訂時の説明は家族会の中で十分な説明を行っている。		
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	ケアプランの説明時や意見要望を伺っている。 面会簿にアンケート記入欄を設けている。	毎年の外部評価アンケート結果にあった家族の意見を真摯に受け止めており、日常的にも少しでも意見を言ってもらえるよう面会簿に設問を入れている。雰囲気や清掃のことなどを簡単に記入できるようにしたものである。	
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	日常的に業務改善の意見や提案を行い、その事柄を評価し常務に反映させている。	目標管理における個人面談を年数回行っている。職員アンケートも取り始めており、今後はアンケートの内容でさらに面談を有意義にしたいと考えている。また、管理者は日々の現場でも隙間の時間を利用して話をしている。	
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	目標管理を行いやりがいに繋げるように努めている。		
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	併設施設の研修参加や、外の研修参加を促しながらスキルアップを進めてきている。		
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	GH連絡会での交流や、他施設への実習を行っている。		

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
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	ご家族からの情報や本人の様子を観察しながら安心して生活できるようにプランを立案しスタッフ同士連携をとりながら行っている。		
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	ご家族との話し合いの中で、本人との今までの関係や、この先どのように考えていきたいかを聞きながら、本人の様子を考慮しながら関係作りを行っている。		
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	本人の状態や家族の状況を考慮しながら対応している。		
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	本人の持てる力を探りながら、日常を共に過ごさせて頂いている。		
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	一ヶ月の状況をお便りにてお知らせし、面会時にも、状況をお伝えしている。		
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	本人や家族の希望を考慮しながら支援に努めている。	散歩コースは、母体である湖山病院の周りを歩くことになっていて、病院職員とは馴染みの関係ができています。また、家族の面会の折には、利用者と家族とのコミュニケーションが弾むよう、職員が話材を提供しています。	
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	トラブルになることがないように、スタッフは気配り心配りを行っている。		

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
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	自宅に帰られた方への相談や支援に努めてきている。		
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	本人の意向に努めながら、本人が不安にならないように検討しながら日々行っている。	利用者の心身状態に因る対応方法を共有化し、職員間で格差のないよう徹底している。また、何か事がある度にひもときネット手法を使い、見直しを繰り返している。	
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	生活習慣や、生活歴などは入居時にご家族からの資料があり、スタッフ把握に努めながら行っている。		
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	有する力を踏まえながら、その時の本人の心身や身体の状況を観察しながら行っている。		
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	最初はご家族からの資料や、本人の状態を観察しながら作成を行い、その後は介護計画を作成し説明しながら、要望や意見を取り入れている。	担当制で担当者がモニタリングをしている。担当者と管理者(計画作成担当者兼務)、ならびに参加できる職員でカンファレンスを行い、なるべく全員がプランづくりに参画できるようにしている。	
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	介護記録や、その都度記録用紙を作成しながら実践に活かしている。		
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	訪問診療 訪問看護ステーション 訪問服薬指導		

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
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	地域行事参加や季節の花見、祭りへの参加を支援している。			
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	定期的場合主治医が併設病院の医師の場合訪問診療 他施設の場合情報の伝達を行っている。	医療加算をとっており、看護師が看護記録をとっている。母体の併設病院から月1回往診もある。また、突発的な受診支援はすべて職員が行っており、記録は「申し送りノート」にしている。		
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	訪問看護への相談や連絡を密に行いながら、入居の方々の様子を観察している。			
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。	主治医やNSとの連絡相談を速やかに行い関係作りを行っている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の状態により、主治医とご家族との話し合いを行い、その状態の方針を説明している。	入所時に「できること」「できないこと」を家族に説明し「重度化指針」も渡している。心身状態に変化があった場合は、医師の指導の下、家族と都度話し合っている。		
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	訪問看護との連携や研修に参加しながら、実践力を身に付けている。			
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	運営推進会議の場での話し合いが行われている。	119番通報訓練や水消火器訓練などに取り組み、年2回以上行っている。備蓄は母体で管理している。	事業所の訓練に地域の皆さんに参加していただき、協力体制を築くことを期待したい。	

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	チーム会や研修に参加し尊厳とプライバシーが確保されるように、勉強会を行っている。	上から目線での発言は厳禁としている。特に「やってあげた」は言わないということを徹底している。また、利用者がいることで事業所の運営が成り立っていることを管理者は都度伝え、プロとしての意識と姿勢を持ち続けることに配慮している。		
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	情報の共有が出来る様に、本人の何らかの思いや希望を表した記録用紙があり、ひとり一人に自己決定が出来る様に関わりを持っている。			
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	業務優先ではなく、ケアを行う事を申し送りで話し合いながら、その人のペースにあわせ支援を行う努力をしている。			
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	着替えを選んでもらえるように支援を行っている。			
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	献立作成時や、本人の誕生日などに食べたい物を伺っている。食事準備や片付けは、本人の持てる力を出せる様に支援している。	季節の食材を目で楽しみ、ご飯の炊きあがる匂いを味わい、またそのことを話材にして食事の時間を過ごしている。誕生日には行事食として、利用者の好みのものをメインに準備している。		
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	メニューチェックや、食事・水分量を把握しながら本人の状態や力が維持できるように支援している。			
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	ひとり一人の状況を把握しながら、食後のケアを行っている。			

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	ひとり一人の排泄パターンを理解し誘導を行っている。	なるべく失敗のないように手前で誘導できるよう配慮している。そのためにも日々のチェック表と介護記録をとっている。また、1日150OCCをめやすに水分摂取にも留意している。	
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	食事量・水分量の把握、食物繊維の導入を行いながら観察を行っている。		
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	本人のタイミングに合わせ支援をしている。	週2日以上をめやすにしているが、希望に応じているので毎日入っている利用者もいる。心身の状態によって無理な場合は、陰部洗浄などに切り替え清潔保持に努めている。また、かわり湯などで楽しんでもらうことにも心がけている。	
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	本人の状態を観察しながら支援している。		
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	処方箋を確認したり、服薬指導があり症状の変化の確認に努めている。		
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	本人の役割や状態により気分転換を行える支援をしている。		
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	本人の希望により散歩等支援を行っている。	お花見など季節毎にドライブに出掛けている。また、誕生日の行事食を外食にすることもある。日常的には、玄関の椅子で日向ぼっこや散歩、母体の病院の売店での買い物、洗濯干しなどで外気に触れている。	

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	買い物時に様子を見ながら支援をしている。		
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	本人の状態により支援を行っている。		
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	季節の花を飾り、安心安全に生活できるように配慮している。	白内障の利用者には窓を背にしてもらうというように一人ひとりの状態を考えた居場所づくりに心がけている。温度は職員の体感でなく、利用者に都度確認し調整するようにしている。ソファや本棚、和室もあり、一般的な家庭の雰囲気大切にされている。	利用者の体感で職員が判断することは適切だが、できれば温度計と湿度計も設置し、客観的データも把握することを期待する。
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	廊下にソファを配置するなどの工夫をしている。		
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	馴染みの家具を配置するなどの工夫を行っている。	ベッドは事業所で設置したものだが、ほかにはテレビやお位牌など自由に身の回りのものを持ち込んでいる。家族の写真や好みのふとんカバーなどがあり、その人らしい部屋づくりが成されている。	
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	ひとり一人が不安なく生活できるように工夫している。		