

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	1271202887		
法人名	医療法人社団 昌擁会		
事業所名	グループホーム蒼生 (1F)		
所在地	〒270-2241 千葉県松戸市松戸新田265番地2		
自己評価作成日	平成22年3月17日	評価結果市町村受理日	平成22年6月28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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年4月27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)】

人口透析患者で認知症であっても母体である柏フォレストとの連携により、グループホームでの生活が可能で週3回の通院の送迎も行っている。
最寄りの駅から3分程度に立地してご家族様が訪ねて来られやすい。
職員の都合を優先せずに入居者様お一人お一人の思いを大切に個別ケアに取り組んでいる。

【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)】

①通常のグループホームでは対応できない人工透析患者の利用者が約3割おり、経営母体の腎・泌尿器クリニックが人工透析を週3回通院体制で提供しています。これは法人理事長の熱い思いから人工透析患者対応の本グループホームが設立された経緯によるものです。
②最寄駅から3分という立地条件なので家族が訪問しやすく、また、商店街が近いので利用者が外出し買い物等がしやすい環境になっています。
③管理者及びリーダーが外部評価や外部研修等で気づいた改善点について積極的に取り組んでいる姿勢が窺えます。

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) ○	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、生き生きと働いている (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 (1F)	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	管理者が変更となり改めてのスタートとなりました。昨年からの理念を変更し業務改革に取り組んでいます。職員全体にて運営理念を話し合い、決定しています。	事業所の理念として「地域の方々との信頼を築き、交流していけるホームを目指します」として、職員には月1回の職員会議で地域との付き合い方や地域の理解が必要なことを伝え、地域密着型サービスを理解させています。	
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	地域の方のボランティアさんの方がボランティアさんの都合により、連絡なしでも、いつでも来ていただいています。また、近隣のマラソン大会の応援や町内会のもちつき大会にも参加しました	町内会に加入しており町会長も出入りし、事業所からの地域についての各種相談や要望に積極的に答えています。地域ボランティアの参加や地域消防団との交流も出ています。地域の薬局員が配達時に相談に乗っています。	
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	7月より地域介護相談を開始し、ホーム道路側の壁や薬局にポスターを貼らせていただきました。また、地域の方に車いすの無料貸し出しも始めています		
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	ご家族、町内会長、包括支援センターなどからの要望を毎回お聞きして、ホーム内に職員や家族写真の掲載など要望を取り入れている	運営推進会議のメンバーは利用者、家族代表、地域包括支援センター、町会長、薬局員、ボランティア代表、法人事務長、民生委員、管理者等合計13～14名が参加して2カ月に1回行っています。議題は多岐にわたり活発な意見交換が行われています。	
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取り組んでいます		利用者の中に生活保護受給者が数名いるので、福祉事務所の担当者と利用状況等の報告のため連絡を取っています。通常は地域包括支援センターと連携を取っています。	
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		身体拘束をしないケアの外部研修会に参加しています。特定利用者のベッド柵の問題では利用者家族に対し、訪問診療の医師より必要性について説明を行っています。居室、玄関、1・2階階段出入口、ベランダ等は出入り自由でカギをかけていません。	
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	職員の態度や言葉使いも含め虐待に関しては職員指導にて厳しく指導している		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	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	現在は行っていないが、今後地域包括支援センターの職員より運営推進会議のときに研修をうける予定		
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	契約時に管理者より契約書の内容の確認をいただき補足説明や疑問などに答え、納得のうえに解約をいただいている。		
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	運営推進会議を通じてご家族の皆様の意見を頂戴し、ホーム運営に反映させている。また、玄関にご意見箱を設置し、意見が出やすいようにしている。	月1回利用者交流会を開催して利用者の意見を聞いています。家族会はありませんが、運営推進会議や行事後に家族の意見を聞いています。家族から意見が出た時はすぐ実施して個別ケアノートでフォローしています。	
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	毎月の会議にて提案や要望を話し合う機会を設けている。会議での決定事項は会議議事録にて母体への報告や各職員への周知としている。	年度毎の事業計画書は作成されていませんが、職員会議を月1回行い職員全員の意見を聞いています。月1回各種勉強会、研修会に各担当別に参加しています。管理者及びリーダーが週1回、指導を兼ねて個別面談を行っています。	管理者が職員と共に年度毎の基本方針を作り、職員が方針に則り具体的行動計画を立て事業計画書を作成する事が、職員の意見を運営に反映させる上に有効と思われます。
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			
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	県が薦めている実践者研修の受講・グループホーム協議会の研修の参加をしている。また専門書のミニ図書館を作り1カ月の貸し出しを行っている。		
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	地域密着連絡協議会の研修や交流に常勤者は参加できるようにシフト調整や周知をしている		

自己	外部	項目	自己評価（1F）		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	今まで暮らして来られた生活を良く知っている方や本人と直接、話をして様々な方向性から、ここで生活することの安心感を確保するように努めている			
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	グループホームの職員と共に支援していたきたいということを 初期の面談にて お話させていただく			
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	利用者本人と家族のニーズをお聞きし、それに応じたサービス提供を行っている。			
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	食事は入居者と共に同じ食事を会話をしながら楽しみ、食事の準備をお手伝いしていただける方には積極的にお願いして共いの生活の意識をしていただく			
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	ご家族が来られたら面談の機会をもって 様々なことを伝えるようにしている			
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	ご近所の方や以前の生活の民生委員さんなどホームを訪ねて来ていただいているので、ご本人がとても喜んでおられることをお伝えする。		地方から呼び寄せられて入居した利用者が故郷に帰りたいと訴える時には、共に旅行の計画を立てたり、故郷の写真を見ながら話をするなど、工夫して心に添った支援をしています。	
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	食事に声かけなどを居室に行かれる。食事の下膳を出来ない方の片づけなどもされる姿見られる			

自己	外部	項目	自己評価（1F）	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	入院による退所された方への施設入所へむけての相談などをおこなっている。		
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	家族より情報を得たり普段の会話から希望や意向を汲み取り、入居者本人が思っていることを主体とし一人一人の思いを大切にしている	編み物の得意な方には編み物を、農業に携わっていた方には、近くの家庭菜園で野菜を作り収穫してみんなで食べる、というように生活歴や日々の会話から得意なこと、好きなことを探り一人ひとりの思いを大切に支援しています。	
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	入居前にご家族やまた、ご本人に近い方に話を伺い、どのような暮らし方をしてきたかを聞き出すようにしている。また本人との会話から探るようにしている		
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	専門医や看護師の助言を基に日々記録や入居者の現状を把握、アクティビティ等を通して出来ること出来ないことの探りを入れ支援している		
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	センター方式を利用して居室担当者やご家族様・ご本人様の現在の状況を把握してサービスプランを立てていく予定。	介護計画はケアマネージャーを中心にフロアリーダー・居室担当者が意見を出し合い作成しています。	ケアプランの作成には、家族や医師、薬剤師、マッサージ師など、利用者に関わる人々の意見を取り入れ、チームとして取り組んでいくことが期待されます。
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	日々の経過記録にて職員間の情報共有を行っている。また提案や課題や工夫は申し送りノートを生かし、情報の共有をおこなっている。		
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			

自己	外部	項目	自己評価（1F）	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			
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	家族の意向や状況に応じて受診や往診などの支援をしている	月に1回事業所と提携している医師の往診を受けており、専門医への受診は基本的に家族が対応しています。主治医からの紹介で入居する利用者があるなど、医療との連携の良いことが窺えます。	
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	同法人の看護師や往診のドクターなどの協力を得ている		
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。	入居者が入院された場合にはこまめに訪問したり情報の交換を行っている。早期に退院できるように病院の相談員と面談したり、綿密に話し合い退院計画をたてる		
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、事業所の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	重度化や看取りの支援の指針をもち、職員、家族主治医の共通理解を働きかけている。	急変時・重度化に関する事業所の考え方を家族本人に伝え、書面にて了解を得ています。これまで1件の看取りを行っており、医師の強い支援のもと、職員は命と真摯に向き合い、皆で支えていくという姿勢がみられます。	
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	個別急変マニュアルや急変マニュアルを作成し新人には指導係よりシュミレーションも交えた指導をしている		
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	避難訓練や自衛防衛組織をシフト表に毎日更新し災害にそなえている	年2回避難訓練を行っています。利用者誘導訓練や消火器取り扱い訓練も行っています。消防通報装置も配置されており、スプリンクラーは来年度設置の予定です。地域消防団との協力関係も出来、話し合いも行われています。非常備蓄は大型倉庫に町内会共同で行っています。	

自己	外部	項目	自己評価（1F）	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	一人ひとりの尊厳や願いを最大限に尊重し入居者の人格や誇りを傷つけないような接し方、言葉使い、態度、配慮を心がけている	利用者の呼び方や言葉使いについて、心に響くことが大切という考えから、家族に了解を得て、個別に対応しています。入浴時に出来るだけ肌の露出を少なくしたり、小声でトイレの促しをするなど、きめの細かい配慮がされています。	
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	小さなことでも出来るだけ自己決定できるように支援している。		
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	買い物や外出希望があれば、すぐに対応出来るようにしている。		
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	訪問理容や外出し床屋にも本人が行きたい日にすぐに行けるようにしている。また、起床時の洗顔やブラシを渡し、出来るだけ自分で出来るように声かけや支援をしている		
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	母体から食事の提供を受けているが、食べる直前であっても、蕎麦が食べたくなくなったと言う希望があれば、そこに対応出来るようにしている	行事食のほかに、毎日曜日に利用者の希望を献立に生かしたり、誕生日にケーキ作りを楽しんだり、食事の楽しみのために様々な工夫をしています。また、準備や片付けなど利用者の出来ることを見つけて共に行なう支援をしています。	
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	糖尿や腎臓様々な病状から判断して家族、ドクターを連携して一人一人の支援を行っている		
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	出来る限り時間がかかってもやれるように支援している。チェックにて介助が必要な入居者は支援している		

自己	外部	項目	自己評価（1F）	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	排泄パターンに応じた声かけをしたり、トイレ誘導を行い、たとえ重度化してもトイレに座っていただくように支援している。また、夜間オムツが必要と判断されてもご本人が希望されなければ、その希望に合わせて配慮し、日々速やかに対応している	出来るだけオムツをしないで過ごせるよう、排泄のパターンを読んでトイレ誘導しています。在宅では失禁の多かった方が、今では殆ど失敗しないなど、職員の努力がみてとれます。	
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	出来るだけ下剤を減らしていけるように食物からきな粉牛乳、バナナ、シナモンなどを試している		
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	入浴は拒否があれば職員の都合に合わせてるのではなく、入居者の気持ちに合わせてるように支援している。また、その日の体の状態に合わせての判断が出来るように指導している	希望があれば毎日に入浴できます。発熱など体調のすぐれない時には、清拭や足浴など個別に対応しています。自宅では入浴を拒否していた人が、入居してから入るようになったという例があります。	
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	入居者が眠れないときは、お話をしたり、日中の過ごし方などを考えて支援している。明かりや室温にも配慮している		
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	いつでも薬情報が確認できるようにファイリングしており、また新しく処方された薬は申し送りノートにて各職員が目的や副作用について確認している		
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	入居者個々の生活歴や好み、習慣などを把握し笑顔でいられる毎日を送られるように支援している。		
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	近所への散歩は暖かくなると出来てはいるが・・・車で遠くへの外出はできていない	インフルエンザの流行の影響で、しばらく人の多い場所への外出は控えていましたが、最近は大気の良い日の午後に散歩に出かけています。個別にカラオケや外食を楽しむ支援をしています。	

自己	外部	項目	自己評価 (1F)	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	認知症の進行によりお金を自分で管理するのは難しく、ご家族より預かり金を預かり、いつでも好きな時に欲しいものを好きな時に購入できるようにしている		
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	いつでも家族へ電話ができるようにしている。また遠慮されたりがないようにご家族にも協力をお願いしている		
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	共用のフロアにアクティビティの習字、絵具、そろばん、編み物、アルバム、塗りえ、パズル、本、カラオケなどを置き、タイトルをつけ、自らやりたいことが出来る探せる工夫をしている	建物中央に広いリビング、食堂、ケアステーション、両側に居室、そしてトイレもそれぞれ配置されています。1階と2階の利用者は出入り自由で往ったり来たりしてます。1階には庭園があり園芸系の職員と利用者で家庭菜園をしています。駅の近くですが静かで騒音等は気になりません。	
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	フロアの大きなソファにて皆さんがお話をしながら過ごせる空間作りに配慮してる。		
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	その方のなじみの家具を使っていたきたいがご家族様は新しいものを揃えがちになってしまうので今後も引き続き御理解と御協力をお願いと思っている	エアコン、タンスは備え付けでその他は自宅から持ち込み自由で各居室共ベットやソファ等を持ちこんで利用者それぞれの雰囲気を出しています。2階各室ベランダは自由に出入り出来、晴れた日は日向ぼっこをしています。	
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	手すりや段差、浴槽、便座、手洗いの高さ、食卓テーブルの椅子の変更(今年度実施)を行い身体機能に応じて設備を整えている		

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	1271202887		
法人名	医療法人社団 昌擁会		
事業所名	グループホーム蒼生 (2F)		
所在地	〒270-2241 千葉県松戸市松戸新田265番地2		
自己評価作成日	平成22年3月17日	評価結果市町村受理日	平成22年6月28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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年4月27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)】

人口透析患者で認知症であっても母体である柏フォレストとの連携により、グループホームでの生活が可能で週3回の通院の送迎も行っている。
最寄りの駅から3分程度に立地してご家族様が訪ねて来られやすい。
職員の都合を優先せずに入居者様お一人お一人の思いを大切に個別ケアに取り組んでいる。

【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)】

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

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 (2F)	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	管理者が変更となり改めてのスタートとなりました。昨年からの理念を変更し業務改革に取り組んでいます。職員全体にて運営理念を話し合い、決定しています。		
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	地域の方のボランティアさんの方がボランティアさんの都合により、連絡なしでも、いつでも来ていただいています。また、近隣のマラソン大会の応援や町内会のもちつき大会にも参加しました		
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	7月より地域介護相談を開始し、ホーム道路側の壁や薬局にポスターを貼らせていただきました。また、地域の方に車いすの無料貸し出しも始めています		
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	ご家族、町内会長、包括支援センターなどからの要望を毎回お聞きして、ホーム内に職員や家族写真の掲載など要望を取り入れている		
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取り組んでいる			
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			
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	職員の態度や言葉使いも含め虐待に関しては職員指導にて厳しく指導している		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	現在は行っていないが、今後地域包括支援センターの職員より運営推進会議のときに研修をうける予定		
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	契約時に管理者より契約書の内容の確認をいただき補足説明や疑問などに答え、納得のうえに解約をいただいている。		
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	運営推進会議を通じてご家族の皆様の意見を頂戴し、ホーム運営に反映させている。また、玄関にご意見箱を設置し、意見が出やすいようにしている。		
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	毎月の会議にて提案や要望を話し合う機会を設けている。会議での決定事項は会議議事録にて母体への報告や各職員への周知としている。		
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			
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	県が薦めている実践者研修の受講・グループホーム協議会の研修の参加をしている。また専門書のミニ図書館を作り1カ月の貸し出しを行っている。		
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	地域密着連絡協議会の研修や交流に常勤者は参加できるようにシフト調整や周知をしている		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)		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	今まで暮らして来られた生活を良く知っている方や本人と直接、話をして様々な方向性から、ここで生活することの安心感を確保するように努めている			
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	グループホームの職員と共に支援していただきたいということを 初期の面談にて お話させていただく			
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	利用者本人と家族のニーズをお聞きし、それに応じたサービス提供を行っている。			
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	食事は入居者と共に同じ食事を会話をしながら楽しみ、食事の準備をお手伝いしていただける方には積極的にお願いして共いの生活の意識をしていただく			
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	ご家族が来られたら面談の機会をもって様々なことを伝えるようにしている			
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	ご近所の方や以前の生活の民生委員さんなどホームを訪ねて来ていただいているので、ご本人がとても喜んでおられることをお伝えする。			
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	食事に声かけなどを居室に行かれる。食事の下膳を出来ない方の片づけなどもされる姿見られる			

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	入院による退所された方への施設入所へむけての相談などをおこなっている。		
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	家族より情報を得たり普段の会話から希望や意向を汲み取り、入居者本人が思っていることを主体とし一人一人の思いを大切にしている		
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	入居前にご家族やまた、ご本人に近い方に話を伺い、どのような暮らし方をしてきたかを聞き出すようにしている。また本人との会話から探るようにしている		
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	専門医や看護師の助言を基に日々記録や入居者の現状を把握、アクティビティ等を通して出来ること出来ないことの探りを入れ支援している		
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	センター方式を利用して居室担当者やご家族様・ご本人様の現在の状況を把握してサービスプランを立てていく予定。		
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	日々の経過記録にて職員間の情報共有を行っている。また提案や課題や工夫は申し送りノートを生かし、情報の共有をおこなっている。		
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			

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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			
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	家族の意向や状況に応じて受診や往診などの支援をしている		
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	同法人の看護師や往診のドクターなどの協力を得ている		
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。	入居者が入院された場合にはこまめに訪問したり情報の交換を行っている。早期に退院できるように病院の相談員と面談したり、綿密に話し合い退院計画をたてる		
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	重度化や看取りの支援の指針をもち、職員、家族主治医の共通理解を働きかけている。		
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	個別急変マニュアルや急変マニュアルを作成し新人には指導係よりシュミレーションも交えた指導をしている		
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	避難訓練や自衛防衛組織をシフト表に毎日更新し災害にそなえている		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	一人ひとりの尊厳や願いを最大限に尊重し入居者の人格や誇りを傷つけないような接し方、言葉使い、態度、配慮を心がけている		
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	2階入居者は認知症状が強く、自己決定の意思表示ができません		
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	買い物や外出希望があれば、すぐに対応出来るようにしている。		
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	訪問理容や外出し床屋にも本人が行きたい日にすぐに行けるようにしている。また、起床時の洗顔やブラシを渡し、出来るだけ自分で出来るように声かけや支援をしている		
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	母体から食事の提供を受けているが、食べる直前であっても、蕎麦が食べなくなったと言う希望があれば、そこに対応出来るようにしている		
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	糖尿や腎臓様々な病状から判断して家族、ドクターを連携して一人一人の支援を行っている		
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	出来る限り時間がかかってもやれるように支援している。チェックにて介助が必要な入居者は支援している		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	排泄パターンに応じた声かけをしたり、トイレ誘導を行い、たとえ重度化してもトイレに座っていただくように支援している。また、夜間オムツが必要と判断されてもご本人が希望されなければ、その希望に合わせて配慮し、日々速やかに対応している		
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	出来るだけ下剤を減らしていけるように食物からきな粉牛乳、バナナ、シナモンなどを試している		
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	入浴は拒否があれば職員の都合に合わせてるのではなく、入居者の気持ちに合わせてるように支援している。また、その日の体の状態に合わせての判断が出来るように指導している		
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	入居者が眠れないときは、お話をしたり、日中の過ごし方などを考えて支援している。明かりや室温にも配慮している		
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	いつでも薬情報が確認できるようにファイリングしており、また新しく処方された薬は申し送りノートにて各職員が目的や副作用について確認している		
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	入居者個々の生活歴や好み、習慣などを把握し笑顔でいられる毎日を送られるように支援している。		
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支援している	近所への散歩は暖かくなると出来てはいるが、車まで遠くへの外出はできていない		

自己	外部	項目	自己評価 (2F)	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	認知症の進行によりお金を自分で管理するのは難しく、ご家族より預かり金を預かり、いつでも好きな時に欲しいものを好きな時に購入できるようにしている		
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	いつでも家族へ電話ができるようにしている。また遠慮されたりがないようにご家族にも協力をお願いしている		
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	共用のフロアにアクティビティの習字、絵具、そろばん、編み物、アルバム、塗りえ、パズル、本、カラオケなどを置き、タイトルをつけ、自らやりたいことが出来る探せる工夫をしている		
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	フロアの大きなソファで皆さんがお話をしながら過ごせる空間作りに配慮してる。		
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	その方のなじみの家具を使っていたきたいがご家族様は新しいものを揃えがちになってしまうので今後も引き続き御理解と御協力をお願いと思っている		
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	手すりや段差、浴槽、便座、手洗いの高さ、食卓テーブルの椅子の変更(今年度実施)を行い身体機能に応じて設備を整えている		