

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	873800767		
法人名	医療法人 盈科会		
事業所名	グループホーム阿見		
所在地	茨城県稲敷郡阿見町字山田2957番5		
自己評価作成日	平成21年12月7日	評価結果市町村受理日	H22. 7. 29

※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://ibaraki-kouhyou.as.wakwak.ne.jp/kouhyou/infomationPublic.do?JCD=0873800767&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成21年12月19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)】

外出の機会を多くし外部での活動を多くしている。また、家族へ便りの他に写真を送付するなどして、生活の状況が分かるように支援している。

【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)】

自然に囲まれたのどかな環境の中で、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら個別ケアを中心に取り組まれている。
住み慣れた地域の中で、その人らしく生活出来るように職員がケアにあたられている。今後、地域・家族と協力しながら地域に根付いたホームになるよう期待する。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (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)	○ 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
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
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、安心して暮らせている (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	基本的理念は浸透してきているが、事業者独自の理念に近づけるように会議で話し合っている。	事業者独自の理念に近づけるよう職員と話し合っている。しかし、時期を決めて会議を持っていない。	新人に対しては入所時に理念についてオリエンテーションしているが、その後の教育がされていない。職員との会議で理念について話し合い、ケアに結びついていけるよう心がけてほしい。
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	散歩外出などで活動しているが、まだ、自治体での参加が出来ていない。	散歩等で挨拶を交わしたりしているが、進展していない。しかし、隣接のケアセンターを通して、地域とのつながりの手がかりとなるよう努力している。	
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	パンフレットを役所へ置くようにしている。数ヶ月に一度の間隔で相談を受けることがある。		
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	運営会議での参加していた家族が、退居に伴い参加する家族が現在いないため、再度、参加を依頼していく必要がある。その為、定期的な会議が行われていない事が問題である。	運営推進会議は定期的には開催されていない。	少人数から始まり、参加できる方を募りながら、定着に向けて努力していただきたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営会議で報告等をしてきたが、現在は減ってきている。	市町村に報告等、減少している。	市町村担当窓口に対して、定期的に情報を得られたり、相談したりできるような連携を深めていっていただきたい。
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	玄関へ開閉時に音が鳴るようにチャイムを置くことで、施錠をしない取り組みをしている。	職員の見守りを徹底し、鍵のかけない生活を支援している。	
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	入浴やオムツ交換時などに職員は外傷等がないか確認をする。しかし、虐待について書類による掲示をするだけとなっている。		

茨城県 グループホーム阿見

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	研修を受けて閲覧できるようにしている。また、対象者がいる場合は家族を含め相談をすることとしている。		
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	話し合いを行っているが書面で残されていないため、改善の必要がある。		
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	以前は運営会議実施前に、家族へ書面にてアンケートを実施していたが、現在は実施できていない。	面会や電話等で家族の意見を聞くようにしている。意見が聞かれたときには、職員に伝達して改善に向けて話し合っている。	
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	毎月、運営推進会議を開き、話し合われている。その際に助言をいただい、改善を行うように話し合われている。	運営に関して、職員から意見を聞くように会議を設けている。	話し合いがされているが、職員全員に浸透するような取り組みを期待したい。
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	職員の勤務態度や実績については年2回評価している。職員に休暇の希望をとり、支障がない限り、希望に添えるように勤務を作成している。		
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	施設内での研修を実施すると共に、職員同士で疑問点を話し合い、業務の流れ等をその都度、変更している。		
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	町内でのグループホーム同士で交流を持ち時には忘年会などを実施し、職員同士の意見を交換する場を提供している。		

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	入居時に聞くと共に、入所後も入居者へ不安や疑問等がないか、傾聴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	入居後に本人の様子を報告すると共に、利用者の要望があるときには、家族へ確認する。また、面会時などに要望等がないか傾聴している。		
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	当施設でのサービスでは、実施できない場合には、家族の要望により他の施設を薦めている。		
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	入居者の得意分野(畑や食事の準備など)を見つけ、職員と一緒にやっている。		
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	職員だけの対応では補えないときには家族へ依頼し利用者に安心して頂いている。		
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	隣接の施設に、知人や親類がいる入居者へ面会できるように支援している。希望により外出へ付きそうようにしている。	利用者の希望に沿うように、親戚のお見舞いや面会に出かける等支援している。	
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	仲が良い入居者同士を同じユニットにするように支援している。また、席を近くにするように支援している。		
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	入院や他施設へ移動した方へ面会をして、様子を伺うようにしている。		

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
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	利用者の希望がある場合は可能な限り行っているが、家族へ相談して決定している。	利用者の希望や家族の希望を聞いたり、お互いに協力している。	
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	面接時に情報収集して記録を残している。		
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	日常に変化や訴えがある場合に記入して、申し送り時に報告している。		
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	家族や関係者との話し合いを、特別、設けていないため、今後、改善する必要がある。	介護計画について立案されている。	介護計画の立案はされているが、職員が話し合っ評価されると、利用者の思いに反映されることに繋がっていくため、努力していただきたい。
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	職員へケア方法を変えて、実施したときに、経過・結果を聞くようにしている。		
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	事業所で解決できない場合は、隣接施設へ相談し、ケアに取り組んでいる。例)リハビリがしたい時に道具・場所を借りて行う。		

茨城県 グループホーム阿見

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	利用者の希望がある場合は買い物へ一緒に出掛ける等、可能な限り行っているが、家族へ相談して決定している。		
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	入居や家族の希望や体調を考え、かかりつけ医を決定している。	協力医が月2回、往診にきてくださっている。以前からのかかりつけ医での医療はうけられるように、家族と協力を得ている。	
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	担当看護師、医師との相談の上、その病状により受診している。		
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。	病院へ面会して情報を聞くと共に、医師や家族との相談の上、今後の方針を決定している。		
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	家族の要望を聞きながら、医師や関係者と相談している。	医療行為が必要となった時は、家族と話し合って決定している。また、入居時の契約での重度化についての承諾書を交わしている。	
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	緊急時に関係者へ連絡をとり、実施するように話しているが、訓練等は行っていない。		
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	避難訓練時に職員の人数が少ない銃拳を想定して実施している。	避難訓練は年2回行っている。夜間想定等の考えて利用者や職員が訓練している。	備蓄に関して、職員間で話し合い、工夫が期待されたい。

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	人格を尊重して対応するように指導しているが、浸透していないため、今後も職員に指導が必要。	利用者の気持ちを尊重しながら、職員はさりげない言葉かけをしている。利用者の性格や行動パターンを考慮したケアを提供できるよう心がけている。	
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	日頃の会話から利用者の希望を聞いて、職員が対応している。また、自己決定が出来るよう質問して、声かけを行うようにしている。		
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	職員の都合で動いている職員が、まだいるので、今後も指導する必要がある。		
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	理容、美容を本人や家族に希望を聞き、移動美容室を利用されている。外出して、買い物や美容を行っている方もいる。		
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	好みのおやつを提供したり、飲み物を希望時に、変更して対応している。	利用者が楽しみながら食事ができるよう雰囲気作り心がけている。動ける活動範囲でかたづけを行なっていただくなど、声かけを工夫をしている。	
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	1日の食事量や水分量を確認している。また、希望により食事量を本人へ合わせている。		
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	一人で行えない方は毎食後、介助している。その他の入居者は誘導して行っている。		

茨城県 グループホーム阿見

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	定期的なトイレ・おむつ交換と共に、訴えがあるときや行動が落ち着かないときには、誘導をしている。	利用者一人ひとりの行動を観察しながら、排泄の誘導に心がけている。	
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	便秘時に水分量が低下していないか確認すると共に、食物繊維の多い野菜などを食べて頂く。場合により内服薬を使用している。		
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	入浴前に都合を聞き、入浴しているが、訴えることが出来ない方は職員の都合に合わせてしまっている。	入浴時間は、昼間が基本であるが、夜間入浴したい人などは、シャワー等で対応している。	
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	無理に離床する事を進めず、本人へ聞き、起こしている。		
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	内服薬を確認できるようにファイルにまとめ、閲覧できるようにしている。		
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	趣味を聞き、援助でき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	希望により外出もしているが、訴えられない方を外出し、地域との交流を持つようにしている。	利用者の希望を尊重しているが、外出を希望されない利用者に関して、買い物や散歩に出かけるようにしている。また、家族からの意見を聞くようにして支援できるようにしている。	

茨城県 グループホーム阿見

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	事務所へお小遣いとして、家族へ準備して頂き、いつでも使えるように支援している。		
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	本人の希望により実施している。しかし、訴えられない方には支援できていない。		
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	食堂にいつでもお茶が飲める状況をつくり、季節により飾り付けをしている。	利用者と話し合いながら季節感を味わえるような飾る付けをしている。	
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	個別の居室で過ごして頂いている。		
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	面接時に説明している。また、希望や必要時に家族へ連絡して購入を依頼している。	家で使っていた馴染みの物を持ち込まれている。また、利用者や家族の意向を聞きながら、居心地よく過ごせるように心がけている。	
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	建物内での行動を出来るだけ、1人で行って頂き、危険がある外部では車椅子を使用するようにしている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	入居者の減少に伴い、運営推進会議に参加できる家族が居ないため、新規入居者の確保と共に参加できる家族を再検討する。	運営推進会議を2ヶ月毎に実施できる体制を整える。	新規入居者の確保のために、社会福祉協議会に相談などを行う。	4ヶ月
2	26	介護計画書を作成時に家族と関係者の意見が反映して作成され、現状に即していない。	介護計画書へ家族の意見等を、その都度、変更していけるようにしていく。	契約書を自動更新として対応してきたが、年に一度、再契約とする事で、家族との話し合いの出来るように実施していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。