

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873500165		
法人名	社会福祉法人 光寿福祉会		
事業所名	グループホーム 千手荘		
所在地	兵庫県姫路市夢前町819番地		
自己評価作成日	平成22年1月22日	評価結果市町村受理日	

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-kouhyou-hyogo.jp/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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	兵庫県姫路市安田町三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成22年2月12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)】

弊法人の理念としては、第一にノーマライゼーション、条件の許す限り、「普通の暮らし」を送ってもらよう努める。第二に人権の尊重。ご利用者に「自分らしさ」を感得してもらう。第三に自己実現。ご利用者に「生きる楽しみ」を感じていただける環境作りを心がける。処遇のスキルアップを常に心がけている。特に認知症を抱えているご利用者にとって圧倒的に弱者に追いやられがちだが、対認知症研修を積極的に受けることによって、真心あふれる処遇を心がける。地域の学校・ボランティア組織等と積極的に関わることによって社会的な刺激を持ってもらうように努める。

【第三者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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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)	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)		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

自己	第三者	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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>朝礼や日々のケアの中の食事の盛り付け・片付け・掃除や洗濯・シーツ交換などの支援の場面で、入居者自身の出来る力を大切に活かす支援を行うようにしている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域の秋祭りや学校での運動会や生活発表会の招待に参加したり、地域の小学校の訪問を受けたり、併設施設でのボランティアと一緒に受け入れたりしている。施設としては自治会には加入しておらず、働きかけは行っていません。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域との交流はあるが、理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしていない。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>今回は運営推進会議を開催していないため、サービス向上に活かしていません。3月に開催予定。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域の行事等には参加しているが、老人会との交流とか地域住民との接触は出来にくい。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員間で身体拘束の具体的な行為を話し合い拘束しないケアを実践している。玄関の施錠は11月に改善している。</p>		
7	(6)	<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待の研修に参加した職員より提出された報告書などにおいて確認したり、勉強したり事業所内で虐待が起きないように話し合い注意している。</p>		

自己	者 第三	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	(7)	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	成年後見制度について職員達は学ぶ機会がありません。今後機会あれば学びたいです。		
9	(8)	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、退所時に利用者や家族等にしっかりと話をさせて頂き理解、納得出来るように図っている。疑問等ある時いつでも声掛けて聞いて頂くようにお話しています。		
10	(9)	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	運営に関する意見は利用者、家族等より意見をもらう機はほとんど有りません。昨年一度運営推進会議開催のみで今年は出来ず反映出来ていません。		
11	(10)	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	月1回スタッフ会議行い意見、提案を出して反映するようにしています。		
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	常に勤務表を確認しながら、過不足なく勤務が行われているか月間毎にチェックしている。		
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	認知症研修は9人中6名が基礎研修を受講を完了している。各種研修も積極的に参加を促している。		
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	姫路市にあるグループホーム連絡会に加入し研修会等に参加している。		

自己	者	第三	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
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	生活の場が変わる事についての不安、混乱は大きいと思うが、少しでも安心して生活して頂けるように、良く話を伺うように努めています。		
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	上記同様、家族の立場より不安、心配を些細な事でも言ってもらえるよう努めています。		
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	入所希望、見学に来られた際にはグループホームがどのような所か説明し、特養等、他のサービスがある事など伝えています。		
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	長い時間共に過ごしていることから喜怒哀楽を共に感じ、話の折りには学び、教えて頂くことも多いです。出来ないところは手助けするという関係を築いています。		
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	近況報告として新聞(ティタイム)・写真を送ったり、面会時に伝える等行い雑談などしながら信頼関係を作り保つように努めています。		
20	(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	施設より馴染みの人や場へ出掛けて行く事は現在ない状態です。馴染みに場については家人に任せ一緒に外出して頂く事のみ出来ている状態です。今後計画中(初詣等)一部、古くからの友人が訪ねて来たり、一緒に外出される方もあります。又併設通所の方もよく訪ねて来られます。		
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	皆で集まり歌ったり、ゲーム、話をしたりする機会も作っており関係の把握については出来ていると思います。皆が支え合える様な支援については、まだまだ努力が必要で個人差もあり難しい面もあります。		

自己	者	第三	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	状態が悪くなり隣接の特養へ行かれた方があり時々本人様に会ったり又、家族にも会う事もありお話をさせて頂いています。		
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	(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	一人一人直接聞いたり、家族様面会時にお話を伺ったりしています。意思疎通困難な方には、家族様に聞いたり、本人だったらと思いを検討しています。		
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	本人、家族に生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、今までのサービス利用、他のサービス利用など聞いて対応しています。		
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	一人一人日々その方の心身の状態に応じて出来ること、出来ないこと、好きなこと、嫌いなことを把握するように努めています。		
26	(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	本人、家族には折りにふれお話を聞き、職員間で話し合いケアプランを作成しています。		
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	日々の様子、実践や結果、気づきや工夫など個人記録しています。又職員間で共有を図り今後のプランに役立てています。		
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	その人、その時々必要としているニーズに対応し、柔軟に支援しています。		

自己	第三	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	ボランティア、消防、文化、教育機関等地域資源と協力しながら支援しています。		
30	(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	入所以前よりかかりつけ医に入所後も引き続き医療を受けておられます。		
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	GHには看護師がいないが、併設の看護師に相談したり、かかりつけ医の看護師に相談したり今後の受診に備えています。		
32	(15)	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。	安心して治療出来るよう情報交換を行っています。又、退院時看護師ケースワーカーとの連携を図っています。		
33	(16)	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	GHで終末をお世話された方は今迄一人のみで重度化されると併設の特養へ移動されたり、又、入院される方が多いです。		
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	急変や事故発生時には職員は定期的に訓練等は行っていないが、対応しています。		
35	(17)	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	災害時を設定し避難出来るように訓練しています。消防署との協力体制もあります。		

自己	者 第	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	一人一人の性格を把握し、誇りやプライバシーを損ねないような言葉掛けや対応に気をつけています。		
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	利用者の中にはおとなしく自分からは希望の表出や自己決定出来ない利用者もいらっしゃり、そのような方は職員から言葉掛けをして表出出来るように働きかけ個人個人に合わせた対応をしています。		
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	一人一人のペースを大切にしてお好きなことを聞き、出来る事を楽しくして頂いています。		
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	自立されている方には声掛けにより洗顔、歯磨きをしたら出来ない方には、温かいおしぼりにて洗顔、うがい等介助にて行ってもらいます。起床時よりクローゼットの中よ服を選び更衣されています。男性にはひげ剃りも行ってもらいます。		
40	(19)	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	一人一人のの能力に排除配慮しながら、職員と共に食事の盛り付けや食事後の食器洗い、テーブル拭きなど楽しんでされています。月1～2回食事作り、月2回おやつ作りをしています。		
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	特養と併設しており栄養士の管理の下メニューを作成している。水分量が不足しないように一日の記録から調整している。		
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	起床時、就寝時には利用者様に依じて歯磨き、義歯洗浄や毎食後にはお茶にてうがいを行っています。		

自己	者 第 三	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	(20)	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	利用者様の尿漏れ、失禁の量を把握して最小限の下着を着用してもらい言葉かけ、誘導を行っています。また、必要な利用者様には排泄チェック表を作成しています。		
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	便秘の原因や影響を理解し、水分量の確保や運動への勧誘をしている。また、便秘薬が必要な利用者の方は、主治医と連携を取り、投薬、チェック表を作成しています。		
45	(21)	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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は予定表に基づいて実施していますが、ご希望があれば入ってもらっています。又入浴でない日も、日によっては入浴してもらっています。		
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	その時の状況に応じて眠れるように支援しています。		
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	薬の目的や副作用を理解し職員の管理のもと服薬してもらっています。症状に変化がある時には経過表を作成し主治医と連携を取っています。		
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	一人一人の生活歴や力を活かして役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしています。		
49	(22)	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	職員の人数不足により外出不足ですが、出来るだけ買い物、ドライブの機会を持てるように努めています。今年は希望の初詣の場所を聞き個別に実施しました。又家族様にも外出の依頼をしています。		

自己	者	第三	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	職員は理解しています。お金を所持するのは利用者同士お金授受等トラブルが多く職員が把握するのは難しい。安価な物は買い物、ドライブ等個々に行っているが家族よりお金をなるべく使わさないでくれとの要望、また健康の面にて制限される事があり制限付きにて支援しています。		
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	電話をかけたい人にはテレホンカードを用意しており、1階に公衆電話を設置しています。手紙が出せるように字の練習等学習療法を行っています。現状電話をかける時間が規制(家族の在宅時間の関係)手紙についてはなかなか文章を考えて掛けません。		
52	(23)		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	四季に応じて室内装備を変えています。冬には炬燵を設置しています。		
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	畳みの間を作ったり、ソファー等を設置しています。側には本棚を置いたり編み物も気軽に出来るように配慮しています。		
54	(24)		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	使い慣れたタンス、テレビ等居室内で使用してもらっています。		
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	動線にのるべく障害物を置かないように工夫しています。個々の力量に応じ見守りの中、出来る事はしてもらおうという工夫を実施しています。		