

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	2170500660		
法人名	社会福祉法人 暖家		
事業所名	グループホーム 私の部屋 さくら		
所在地	岐阜県各務原市須衛町3丁目151番地		
自己評価作成日	平成23年7月20日	評価結果市町村受理日	平成23年9月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170500660&SCD=320&PCD=21
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成23年8月3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)】

<p>入居者様との日々の関わりの中から発見した事をほっと報告に記入し職員が情報共有している。また毎月「ほっと報告だより」を作成しご家族に渡し報告している。 居室やリビングに季節の花を飾りベランダや畑で花や野菜を作り出来るだけ一緒に収穫するようにしている。 ボランティア来所による行事を通じて地域の方との交流を図っている。</p>
--

【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)】

<p>事業所の特徴的な取り組みとして、日々の生活の中で発見した、利用者の思いや気づきを、「ほっと報告書」として記録している。その情報を職員と家族で共有し、その人らしい生活を支援するのに役立っている。利用者は、田園の広がる風景や、中庭・ベランダで育てた花木を身近に触れ、眺めながら、自分のペースで穏やかな日々を過ごしている。本人・家族は、医療法人のメリットである、往診体制や訪問看護に安心と満足の気持ちを表している。また、法人は、運営やサービスの向上に資するため、改善提案の奨励制度を設けている。管理者・職員は、常に創意工夫をしながら、質の高いケアに取り組んでいる。</p>
--

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、生き生きと働いている (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 過ごしている (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票(1Fさくら)

[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	サービス目標に基づいた個々のプランを立て、統一したケアを心掛けている。	地域との関係を深めながら、自立した生活ができるように、「何でも言ってください、一緒に頑張りましょう」を理念にしている。理念は、朝のミーティングや定例会議で確認し、職員の気づきや、工夫を引き出しながら、その人らしさを支えている。	
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	2か月に1回地域運営推進会議を開催し、施設の見学・現状報告・その他色々な立場からのご意見を頂き外部との交流ができるようにしている。	地域の資源回収事業に参加している。隣接施設で行われる学童ふれあい体験の母子と、毎週触れ合ったり、幼稚園児も、毎月訪れている。ホーム行事に住民を招いたり、ボランティアとも日常的に交流している。	
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	地域運営推進会議や認知症についての公開講座を開催している。		
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	運営推進会議で現状報告をし、頂いた意見をカンファレンス等で話し合い日々のケアに活かしている。	会議は、行政・地域の役職者・家族代表が集まり、2ヶ月ごとに、系列のデイサービスと共同で開催している。運営報告と、震災対応策等が検討され、前向きに取り組むことが合意されている。また、会議前には、ホームの様子を見学してもらい、感想や意見を出してもらっている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、報告・意見の交換を行っている。	市とは、事業運営等で相談し、連携を密にしている。介護認定の更新や判定で退居になった人の扱いについて話し合っている。介護課題を抱えた一人暮らしの高齢者支援についても相談している。	
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	法人の全体勉強会、また研修等の場で学ぶ機会があり、拘束をしない事を基本としたケアに取り組んでいる。危機探知できるよう鈴を付けるなどの工夫をしている。	身体拘束のないケアを行っている。今後も、職員の努力で回避するよう、徹底している。夜間は、安全策として、危機探知できるように、鈴を活用している。	
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	法人の講座やカンファレンスで学ぶ場を設けている。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	研修などで学ぶ機会があり周知している。		
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	事前に関係機関やケアマネから情報を収集した上で担当者が立会い、希望などを伺いながら理解して頂けるよう説明をしている。		
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	玄関に意見箱を設置し意見を頂けるようにしている。また面会時にはご要望を伺いカンファレンス等で検討している。	家族の訪問時や、年に2回の家族会で、意見を聞いている。「職員が代わっても顔と名前が分からない」、終末期の相談等、意見・要望がある。それらは、職員会議で検討し、対応している。	職員の変更については、顔写真を掲示し、理解に努めているが、さらに丁寧に、家族に伝わる工夫を期待したい。
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	毎週月曜日に法人の運営会議が行われ、理事長をはじめ各事業所の代表職員が出席し意見、相談、提案し合える場となっている。	毎月、幹部と職員による会議が開催され、意見を交換している。ケアの気づきや事故防止等を話し合っている。また、職場改善のため、提案書による奨励制度があり、活用を促している。	
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	人事考課の制度があり個々の取り組みについて記入している。それを基に話し合い、把握ができています。		
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	業務習得チェックリスト(星取表)を使用し力量について把握している。また法人内の委員会や研修会で学ぶ機会もある。		
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	法人内のグループホームで定期的な勉強会・情報交換の場を設け、相互の改善に努めている。		

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
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	導入前に関係機関やケアマネジャーから情報を収集し、導入時にはご本人の思いを聞き取れるようコミュニケーションに重点を置き、信頼関係が築けるようにしている。		
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	契約時にこれまでの様子、家族の思い、不安に思っている点などを伺っている。		
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	関係機関やケアマネジャーも含め相方の思いを把握し必要な支援について話し合う場を設け、安心していただけるようにする。		
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	日々の生活の中で花の水やりや家事など得意な事を活かせるようにしている。またリビングで交流する場を設けなじみの関係が築けるようにしている。		
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	面会時には近況を報告し現状を把握して頂きながらご家族と共にご本人を支援できるよう努めている。		
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	近隣の友人や顔なじみの人に会いに行けるようご家族の協力も得ながら支援している。	隣接のケアハウスから転居した人も多く、知人・職員に会いに出かけている。家族の訪問時には、親戚・友人も一緒に誘って来てくれることもある。馴染みの美容院、商店、盆・正月には、家族の協力を得て、外出や帰宅をしている。	
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	リビングでの生活を通じ入居者様同士が関われる場を設けている。そこからなじみの関係を築き、円滑な関係作りができるよう支援している。		

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
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	退居された後も法人内のサービスを利用されている際は面会に伺ったり必要に応じて支援できるように努めている。		
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	行動やコミュニケーションの中から思いを受け止め、一人ひとりのペースに合わせたケアに努めている。	日常の行動や会話、表情から利用者の思いを把握している。把握した思いや意向は「ホット報告」に記録し、家族にも情報を提供し、全職員で共有している。個々の思いは、その人らしさを支えるために役立てている。	
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	ご家族やご本人に生活歴を伺い、馴染みの暮らし方が継続してできるよう支援している。		
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	毎日の状態をカルテ、業務日誌に記入し申し送りをしている。		
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	現状を把握しアセスメントした中で抽出された課題について話し合い、ご本人やご家族の思いをくみ取りながら介護計画の作成をしている。	本人の状態を、ケア会議で話し合い、本人・家族の意見も聞きいて介護計画を作成している。3ヶ月ごとの定期的見直しと、入退院などの状況に応じ、随時見直している。	
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	日々の把握ができるようカルテやモニタリング用紙へ記入し、月に1度のカンファレンスで振り返り、改善に向けて検討している。		
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	現状やニーズに合わせ関係のスタッフや関連機関と連携しながら個々の状態やニーズに合った対応ができるよう努めている。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	地域のボランティアの来所により交流を持てるようにしている。また自治会の方々に見学をしていただき様子の把握をして頂くと共に、消防訓練の実施により安全に暮らせるよう配慮している。		
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	鵜沼中央クリニックとの連携により週1回の往診と訪問看護にて適正な医療が受けられるよう支援している。また近隣の協力医とも連携し随時往診、受診の協力を支援している。	利用者の多くは、協力医をかかりつけ医としている。これまでのかかりつけ医を継続している利用者もいる。月に4回、協力医による往診と、週に1回の訪問看護がある。医療・保健・介護の連携を密にし、適切な医療を支援している。	
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	週に1度の訪問看護により日常の様子を報告し指示を受けている。緊急時はすぐに連絡をし適切な対応ができるよう支援している。		
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	入院時は入居中の様子を医療機関へ提供しご本人が安心して治療が受けられるよう支援している。また入院中の情報交換もできるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の希望を十分に聞き取り最善のケアができるようにしている。終末期のあり方についてはご家族・医師・スタッフが話し合い、協力医の支援を受けつつ、ターミナルケアが出来るよう取り組んでいる。	契約時に、終末期のあり方を話し合い、意思確認書を交わしている。最期まで暮らし続けることができるように、医師・家族・職員で段階的に話し合い、終末期に対応している。	
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	マニュアルに沿って緊急時の対応や事故発生時の対応が迅速かつ正確に行えるよう努めている。		
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	定期的に消防訓練・避難訓練を行い、避難経路の把握や対応が出来るよう努めている。また近隣の関係施設の支援もある。	法人全体での防災組織があり、協力体制を確認しながら、定期的に避難訓練を実施している。また、夜間を想定した脱出訓練も自主的に行い、消火器・スプリンクラーの定期点検も行っている。	

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
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	認知症や接遇についての勉強会を行い、一人ひとりにあった対応が出来るよう努めている。	一人ひとりの個性や、生活習慣を尊重し、利用者のペースに合わせたケアを行っている。プライドを損ねないように、言葉使いには、常に配慮している。	
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	衣類の選択や飲み物の選択など自己決定できる場を設けている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ希望に沿うよう支援している。食事時間なども本人のペースで行っている。		
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	衣類の選択や好きな髪形、化粧などその方らしい身だしなみが整えられるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きやお茶の準備、配膳などをしていただいている。スタッフも一緒に食事をし会話や介助をしている。	庭の畑で収穫したトマトやきゅうりを調理している。利用者は、準備や片付けの役割を持ち、職員も同じ食事を摂り、声かけや見守りながら、楽しい食事をしている。	
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	栄養士による献立、栄養バランスに配慮している。一人ひとりにあった食形態・量を提供している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアにより口腔内の清潔に努めている。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	排泄チェック表の記入により一人ひとりの排泄の状況を記録し、パターンが把握できるようにしている。	利用者の3分の1は、見守りで自立を支援している。必要な人には、パターンやサインを察知し、トイレに誘導している。法人内には、排泄委員会があり、オムツを減らすための検討が行われている。	
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	排泄チェック表の記入により排便の状況の把握とセンナ茶や毎日のヨーグルト摂取により便秘予防に取り組んでいる。		
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	その方のペースに合わせ入浴のタイミングや時間を変更している。	週に2回の入浴日がある。体調により、シャワー浴や足浴も行っている。好みの湯温でゆったり時間を掛け、入浴を楽しんでもらっている。入浴中には色々な事を話題にして、利用者の本音が聴ける場にもなっている。	
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	体調やペースに合わせ休息時間を設け休んでいただける様にしている。日中の関わりを多くとり夜間の安眠に繋げている。		
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	薬についての説明書があり服薬内容や副作用の把握が出来る。状態変化時には医師・看護師の指示を仰ぎ迅速な対応が出来るようにしている。		
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	バックグラウンドアセスメントシートの記入により生活歴や好みを把握し、好きな事、得意な事が継続出来るよう支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら住んでいた町や馴染みの店へ出掛け、地域の方との交流が持てるよう支援している。	併設の老人保健施設に行き来しているが、散歩コースへの支援は少ない。家族の協力で、美容院・喫茶・郵便局・小旅行などへ、それぞれが出かけている。	事業所の1日の流れの中に、散歩コースを組み入れ、日常的な外出支援に期待したい。

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	管理出来る方については所持をして頂き、買物が出来るよう支援している。		
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	希望時には電話が掛けられるよう支援している。手紙も書ける方には支援している。		
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	ベランダや畑を活用し季節の花や野菜を作ったり、リビングや居室を季節の感じられる飾りつけにし心地良い生活の場になるよう工夫している。	ベランダから、林や田園風景が見え、季節の移ろいを感じられる。共用の場には、ソファや畳コーナーがあり、多くの時間を寛いで過ごしている。廊下には、きり絵・折り紙・ぬり絵・習字などの作品を飾り、心地よい生活の場となっている。	
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	ソファや畳の配置により思い思いに過ごせるようにしている。廊下やベランダに椅子を置き、自由に過ごせるようにしている。		
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	馴染みの家具や椅子を置いている。ご自分の好きなものや作品を飾るなど心地良い空間を考え提供している。	居室には、車椅子対応のトイレが全室に設置されている。整理タンス、人形・写真・時計など馴染みのものがある。自分の部屋を認識する個性的な表札があり、心地よく過ごせるように工夫している。	
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	今までの生活が継続できるように新聞、テレビ、オルガンなどが自由に使用でき、花の水やりなどが行えるよう工夫している。		

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	2170500660		
法人名	社会福祉法人 暖家		
事業所名	グループホーム 私の部屋 こぶし		
所在地	岐阜県各務原市須衛町3丁目151番地		
自己評価作成日	平成23年7月20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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成23年8月3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 ↓該当する項目に○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)
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)	○ 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票(2Fこぶし)

[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	見易い場所に掲示し、カンファレンス等で議題にし、共有・実践に繋げている。		
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	毎日来てくださるボランティアの方々との交流や散歩に出かけたり、3ユニットの利用者同士の交流をしている。		
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	認知症の予防の為健康講座や病気の方の交流会、また地域の子育て応援のプロジェクトがあり、子育て支援をして認知症の方との交流を行っている。		
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	地域の方々やご家族、市の方々と2ヶ月に1回の割合で行う。ホームを見学していただき入居者の表情等を見て頂くと共に意見・感想を頂きサービスに活かしている。		
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	1回/2ヶ月の会議に出席して頂き、表情やサービスの取り組みを伝えると共に、ホームの見学を通して協力関係を密にしている。		
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、言葉の暴力を含めカンファレンスで話し合ったり、帰宅願望の訴えがあれば傾聴したり一緒に出掛けたりと本人の満足のいくよう心掛けている。		
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逃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	常々勉強会で学ぶ機会があると共に「自分ならどんなケアをして欲しいか」を第一に考え、日々心掛けている。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	法人全体の勉強会で学ぶと共に必要と思われる人には支援できる体制にある。		
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	十分な説明を行い、理解・納得して頂いている。		
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	アンケート用紙を玄関に置き、自由に記入して頂くと共に2回/年の家族会の場で意見・要望等を頂ける機会を設けている。		
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	毎週月曜日には法人の運営会議が行われ、理事長をはじめ各事業所の代表職員が出席し意見、相談、提案し合える場となっている。また第一月曜日の若葉会では職員が交代で出席し、意見等を出せる機会を設けている。		
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	人事考課の制度があり個々の取り組みについて記入している。それを基に話し合い、把握ができています。		
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	業務習得チェックリストを使用し力量について把握している。また法人内の委員会や研修会で学ぶ機会もある。		
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	法人内のグループホームで定期的な勉強会、情報交換の場を設け、相互の改善に努めている。またGH協議会からも情報等を取り入れ質の向上を図っている。		

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	入所前にアセスメント等事前に情報を頂くと共に信頼関係を築く上で、コミュニケーションを密に取り、不安解消に努めている。		
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	アセスメントやご家族からの沢山の情報を得ると共に信頼関係を築き、何でもお話できる関係作りに努めている。		
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	アセスメント・ご家族の情報で先ず一番に置くべき支援を見極めプランに活かしている。		
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	一日の時間の中で共有できる時間でお手伝いや一緒に楽しむ時間など、仲間同士無理なく話せるよう支援している。		
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	ご家族が来られて一層良い笑顔が生まれる事もあり、協力して入居者様を支えている。また信頼して頂ける職員でいれるよう努力している。		
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	ご家族や知人・友人等訪問して下さる時はゆっくりくつろいで頂ける様配慮し、また良い関係が続くよう支援している。		
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	入居者同士仲良く楽しく過ごせるようソファの設置やテーブルに座る住居関係に配慮すると共に、会話の中にも入り込み関わりを持つよう支援している。		

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
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	ホームを出て行かれても同法人内施設に入る方には時々会いに行ったり、ホーム内での職員の異動があっても関わりが持てるよう努めている。		
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	ご本人やご家族の意見を取り入れたプラン作成とご本人のペースに合わせた生活スタイルを優先している。		
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	バックグラウンドアセスメントでの情報と共にご家族からの情報を取り入れケアに活かすよう努力している。		
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	申し送り事項と共にBP測定の数値の把握や行動等の情報をその日の職員が共有する事で同じケアが出来るよう努力している。		
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	トリガーやほっと報告等を出し合い、毎日のカンファレンスで意見を出し合い現状に合ったプランを作成している。		
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	毎日の様子、ケアの実践をカルテ内に記入すると共に、トリガーへの記入や日々の変化を次回のプランに活かせるよう情報を共有し、カンファレンスで検討している。		
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	ボランティアの来所や同法人内の部署GA楽へ出掛けたり、ユニット合同の行事を計画したり工夫している。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	定期的に来てくださるボランティアへの参加や出張美容室の先生との交流、幼稚園児との交流、また消防訓練での安全・安心確認など地域資源を活かしている。		
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	鵜沼中央クリニックとの連携により週1回の往診と訪問看護にて適正な医療が受けられるよう支援している。また近隣の協力医とも連携し随時往診、受診の協力を支援している。		
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	週に1度の訪問看護により日常の様子を報告し指示を受けている。緊急時はすぐに連絡をし適切な対応ができるよう支援している。		
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	入院時は入居中の様子を医療機関へ提供しご本人が安心して治療が受けられるよう支援している。また入院中の情報交換もできるよう努めている。		
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	本人の状態に合わせ、Drとご家族とのムンテラで方針を決め、同情報を職員も共有し支援している。		
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	対応マニュアルの職員へ周知徹底及び消防署員による救命講習会を毎年開催し、実習にて実践力アップを図っている。		
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	消防署員立ち合いの訓練を年2回実施。ホーム全体で非常階段を使つての移動、ベランダへの脱出や各ユニットでの訓練等を行っている。		

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
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	日々穏やかに過ごして頂けるよう、その方本位の生活スタイルを尊重し、ドアが閉まっていればノックして入室したりトイレ誘導時の声掛けにも気配りしている。		
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	おやつの入った器をご自分で選んで取って頂いたり、「何かお手伝いしたい」と言われる入居者様には出来る範囲内でお手伝いをして頂いている。		
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	ご本人のペースで過ごして頂いている。時間的な束縛もなく、起きたい時に離床したり昼間眠ければ入床していただくようご本人のペースに任せている。		
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	2ヶ月に1回、美容師に来ていただき希望の髪にカットしていただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けをやって頂いたり、ご自分の前のテーブルを拭いていただいたり、他入居者様の分まで配膳・下膳をしてくださっている。		
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	管理栄養士にメニューをチェックして頂いたり、摂取量が不足がちな人にもプロッカやメイバランス等補助食品で対応している。		
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	毎食後の口腔ケアの施行と共に口臭のある方にはデンタルリンスを使用したり、舌苔予防に舌にブラッシング等工夫している。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	チェック表に記入し、パターンを知る事でトイレ誘導にも心掛けている。おむつは本人の意識等変化に応じ見直しをしている。		
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	毎食センナ茶を飲んでいただくと共に、10時のおやつにカスピ海ヨーグルト、1日2回の体操への参加を促したり、腹部マッサージなど工夫し取り組んでいる。		
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	週2回の入浴日は一応決めているものの、本人の体調等に合わせ臨機応変に対応している。		
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	夜間ぐっすり眠って頂けるよう、散歩やベランダでの外気浴、またアクティビティなどの活動に参加して頂くよう促すも、訴えある時は臥床していただくよう支援している。		
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	一人ひとりの薬剤情報があり、理解している。変更、臨時薬等があれば体調チェックも欠かさず行っている。		
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	人生の大先輩、今までの生活歴の中での力を活かし、メニュー書きや洗濯干し畳み、食事の盛り付け等充実した日々を過ごして頂けるよう支援している。		
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	散歩やベランダでの外気浴の他、お誕生会にはGA楽を利用し、いつもと違ったティータイムを楽しんだり、ご家族との外出等協力しながら出かけられるよう支援している。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	売店や喫茶での支払いができるよう支援している。		
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	ご家族からの電話には電話口に出て頂き、会話を楽しんで頂いたり、葉書を出したい人に郵便局まで一緒に出掛け葉書を購入する支援をしている。		
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	玄関やテーブルに季節の花を生けたり、季節折々の飾りつけをリビングや居室の入口等に飾り、雰囲気を楽しんで頂いている。ベランダでは季節の花や野菜を植えたり、めだかの飼育も行っている。		
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	畳やソファを設置し思い思いの場所で過ごして頂けるよう工夫している。		
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	以前から使い慣れた物や家具等、ご本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	居室入口に名札を取り付け、混乱を防止する工夫をしたり、廊下の幅も狭くならない様、物を置くスペースにも気配りし、危険のないよう工夫している。		

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	2170500660		
法人名	社会福祉法人 暖家		
事業所名	グループホーム 私の部屋 もみじ		
所在地	岐阜県各務原市須衛町3丁目151番地		
自己評価作成日	平成23年7月20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	
----------	--

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成23年8月3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 ↓該当する項目に○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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 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、生き生きと働いている (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票(3Fもみじ)

[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	理念は目のつく所に掲げている。本年度の目標も一緒に掲げ、毎月のカンファレンスにて個々の取り組み、進捗状況話し合っている。		
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	季節の行事、盆踊り、祭りなどに参加。グループ内の行事や喫茶コーナーへの参加等交流している。また地域の子供会の廃品回収にも参加している。		
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	健康講座や病気の方の交流会、また地域子育て応援プロジェクトがあり、子育て支援をして認知症の方と関わりを持っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	施設の行事やボランティア来所時に見学して頂き、取り組み状況等について意見をいただき、ケアの向上取り組んでいる。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議で取り組みを伝え、協力関係を築いている。		
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	常に委員会や勉強会で学ぶ機会があり、学んだことをカンファレンスにて話し合い、取り組んでいる。玄関は二重扉になっており、障子戸に鳴り物を付け、外に行こうとされる際は一緒に出かける等対応している。		
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	勉強会で常に学ぶ機会があり、危険を見逃さない様注意している。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	必要と思われる人には支援できる体制にあり、相談に応じた例もある。		
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	法人内の窓口があり、十分説明を行い理解して頂いている。家族会も利用し説明している。		
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	意見箱の設置や面会時、家族会等で意見を出せる場面を作っている。		
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	職場作り提案書があり意見や提案など常に出せるようになっている。また週1回の運営会議、また月1回の若葉会には職員が交替で参加し、意見を出せる機会がある。		
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	人事考課の制度があり個々の取り組みについて記入している。それを基に話し合い、把握ができています。		
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	月1回の勉強会や委員会があり、自由に参加できる。中途採用者研修、新人研修、資格取得を法人として実施している。		
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	法人内のグループホームとの交流は常に行っている。また、グループホーム協議会の定例会や研修会にて他のホームとの交流が出来る。		

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	相談時にアセスメントを収集している。また入居時にご家族から要望、不安等情報収集し、ご利用者とはコミュニケーションを密に取り、信頼関係を築いている。		
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	相談時にしっかりアセスメントを収集し、家族が困っている事等を理解し、家族様との連絡を密にしている。		
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	相談内容により、法人内の部署と連携し支援している。		
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	日常生活の中で得意な事を把握し、支え合う関係を築いている。料理、洗濯、掃除など出来る事を支えている。		
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	毎日の生活の中で気づきをほっと報告に記入し、月1回ほっと報告便りとしてコピーし写真等と一緒にご家族に渡している。その時に状態報告も行っている。		
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	ご家族や知人等の訪問時にはゆっくりくつろげるよう配慮し、また間に入り会話が弾むようにも支援している。		
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	食事の席や、ソファの座る位置などを配慮し、利用者同士が関わりあえるよう支援している。		

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
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	サービスが終了しても、法人内を利用されることが多く、引き続き相談支援できる体制がある。またサービス終了後ボランティアとして活動されるご家族もみえる。		
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	ご本人とのコミュニケーションを密にし、ほっと報告用紙やカルテに記録し情報の共有化している。		
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	バックグラウンドアセスメント表を使用し情報を把握している。本人とのコミュニケーションの中から情報を収集し記録している。		
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	日々の状態をカルテに記入し、日誌や申し送りで状態を把握している。		
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	毎日のケアの取り組みをモニタリング用紙にチェックし、月1回のケアカンファレンスにて話し合いをしている。ご本人、ご家族の意向を伺い、専門職の意見を取り入れ介護計画書を作成している。		
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	モニタリング用紙にケアの実践、結果等を日誌に記録し、月1回のケアカンファレンスにて話し合っている。また状態変化に応じて即家族や関係者と話し合い、新たな介護計画書を作成している。		
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	法人内他部署からの専門的な意見等の協力があり、その時のニーズに対応できるよう支援している。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	地域のボランティアの来所により交流を持てるようにしている。また自治会の方々に見学をしていただき様子の把握をして頂くと共に、消防訓練の実施により安全に暮らせるよう配慮している。		
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	鵜沼中央クリニックとの連携により月に4回の往診と訪問看護にて適正な医療が受けられるよう支援している。また近隣の強力医とも連携し随時往診、受診の協力を支援している。		
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	週1回の訪問看護がある。法人内の看護師とは24時間体制にて連携が取れており、必要に応じ受診している。		
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	入院時は入居中の様子を医療機関へ提供しご本人が安心して治療が受けられるよう支援している。また入院中の情報交換もできるよう努めている。		
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	重度化や終末期には家族様、医師、看護師、職員と話し合い、今後の方針を決めている。		
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	法人全体で定期的に勉強会を行い具体例での実践で学習している。消防署による救命講習を受け、心肺蘇生法等を学んでいる。		
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	年2回消防署員の立ち会いのもと、避難訓練を実施し、指導を受けている。また定期的に利用者と共に夜間を想定した避難経路の確認を行い、地域運営推進会議にて地域の方の協力が得られる様働きかけている。		

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
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	トリガーシートに不快となる情報を記録し、職員全員共有し声掛けに注意している。		
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	入浴時の衣類準備や水分補給時希望を尋ねたりしている。食事時間なども本人のペースで行っている。		
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、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	新聞を読む、歌番組視聴、散歩、家事手伝い等支援している。		
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	法人内の美容室にて好みの髪型、毛染めが出来ている。化粧、マニキュアの支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の力を活かし、盛り付けや配膳、片付けなどをして頂いている。食事中はTVを消し、食材やメニューなどの会話が弾むよう支援している。		
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	食事摂取量低下時は補助できるプロッカ、メイバランスなどを常備している。水分摂取量の少ない方には、イオンゼリーを常時摂取。食形態はSTに相談しながら変えている。		
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	毎食後個々に身体状況に合わせて声掛け、見守りを行っている。介助必要な方は介助に行っている。週2回の義歯洗浄を行っている。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	排泄チェック表を利用し、パターンを知りトイレでの排泄を支援している。おむつは随時見直し、排泄委員会にて検討している。		
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	毎日のヨーグルト摂取、多めの水分補給など自然排便を促す工夫をしている。利用者に合わせセンナ茶やオリゴ糖で対応している。またトイレでの腹部マッサージなど行っている。		
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	個々のタイミングに合わせてゆっくり入浴できるよう支援している。拒む方に対しては声掛けの工夫をしている。		
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	体調や本人の希望により、日中休息して頂いている。日中の活動(散歩・家事手伝いなど)を利用者に合わせて促し夜間良眠できるよう支援している。		
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	薬服の一覧表があり理解している。変更があれば、バイタルチェック、様子観察を行い医師、看護師にその都度報告し指示を受けている。		
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	毎日の掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、ゴミ出し等手伝いを一緒に行っている。歌、カルタなど好きな事で気分転換を行っている。		
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	毎日のゴミ出しを兼ねて散歩に出掛けたり、ベランダや中庭に出て花や野菜の生育を楽しんでいる。		

岐阜県 グループホーム私の部屋

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	売店や喫茶店での支払いができるよう支援している。		
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	ご家族と相談のうえ、本人からの要望があれば電話の利用の支援をしている。		
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	リビングには季節感のある飾り付けを行っている。居室が暗いと訴えある部屋には電気を付け、廊下、リビングのカーテン等、その時に合わせ開閉している。		
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	テーブル席は気のあった者同士過ごせるよう配慮し、ソファ席も好みの席がある。また廊下の畳コーナーや端のソファ席などゆっくり過ごせる場所がある。		
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	ご本人やご家族と相談のうえ、馴染みの物や写真を置いていただいている。ベッドに布団を敷いたり、枕カバーを自前の物にして頂いている。		
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	居室の入口に大きな名札、ベランダには自由にでられ、洗濯物を干したり、取り込んだり、花の水やりなど自由にできる様に配慮している。		