

### 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	2371001047		
法人名	(有)モリカワコーポレーション		
事業所名	グループホーム荒子の郷 2F		
所在地	愛知県名古屋市中川区上流町2丁目20番地		
自己評価作成日	平成26年11月21日	評価結果市町村受理日	平成27年3月13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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年12月17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)】**

自分の親を入所させても良いホームを目指しています。いつも自分たちが介護されている立場になって振り返りをしています。

**【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)】**

医師である代表が利用者の様子を毎日見に立ち寄り確認することで、入居後実際に薬量を減らし認知症状が落ち着いた利用者もいる。職員は家族の連絡を密にし、情報交換にメールのやり取りや最新情報を配信する事で日々の様子や出来事を確認出来るため、家族からは安心できるという言葉ももらっている。また職員教育の目標として「親を入所させたい施設にしよう」と日々取り組んでいる。町内会や民生委員が協力的であり、事業所からは認知症に関する情報を地域に発信しているなど地域に根付いているのが伺える。運営推進会議で出された意見は反映できる様に真摯に受け止めて改善しており、職員のアイデアと工夫が各所で確認する事ができる。

**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)	○	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「笑顔と尊敬」が理念です。年に一度理念についての研修を行っています。		
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人として日常的に交流している	町内会の行事に参加したり、ホームの行事に町内会の方や子ども会が参加したりしている。近くの中学校から毎年職場体験実習を受けている。		
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	運営推進会議や地域の行事の時に「荒子の郷」の事を知って頂き、認知症についての理解も深めている。		
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	運営推進会議に家族代表・町内会役員・民生委員・地域包括・薬剤師・医師(会長)二ヶ月に一度の開催でいろいろ意見を頂いて、サービスの向上に活かしている。		
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	地域包括の職員の方に運営推進会議へ参加してもらい意見交換等をしている。区内の認知症連絡会に参加し市職員との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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	防犯上玄関は施錠しているが、ホーム内は行動制限等はない。スタッフには毎月10日のユニット会議で身体拘束をしないケアを継続できるよう指導している。		
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	年に一度必ず研修を行い防止に努めている。暴力はもちろん言葉の虐待も気を付けるよう、理念の「笑顔と尊敬」で日々の業務に取り組むようにしている。		

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
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	管理者やスタッフは権利擁護の理解をし必要と思える家族の方に情報提供を行っている。現段階では成年後見制度を利用している方はいない。		
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	契約時に文章で説明し分からないことは言葉で捕捉をして理解していただいている。質問しやすい雰囲気です不安を解消している。		
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	苦情相談窓口を設け、玄関にもご意見箱を設置しいつでも受付している。年に1回アンケートも入居者家族宛に行っている。		
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	年に一度面談を行い、一年に一度アンケートで意見を集約している。毎月10日のユニット会議でも意見交換の時間を設け忌憚ない意見を求めている。		
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	毎月一度管理者会議を行い、運営について、職場環境について、各事業所の意見を上層部に話す機会を設け、意見交換をして、問題解決、環境整備、研修等働きがいのある職場・仕事になるよう努力している。		
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	研修の機会をもらい年に数人研修に行っている。毎月10日のユニット会議でスタッフが指導者になり研修を行う事で自ら勉強して分かりやすく教えていくことで個々のスキルアップにつながっている。		
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	区内の認知症連絡会に参加したり、色々な研修に参加する事で同業者のネットワークを築きサービスの向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に事前面接を行い情報収集して本人の意向・家族の思いを確認している。入所前ケアマネにも情報提供をお願いしている。		
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	面会時にその都度希望要望を確認している。家族との連絡にはメールを活用して関係づくりに役立っている。		
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	入所前の面接で本人にとって何が最善かスタッフと話し合いし決定している。		
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	終の棲家としてホームに入所される方が多く、居心地の良いホームになるよう努力している。一緒に生活する者同士協力し合いながら出来る限り役割を持ってもらえるように関わっている。		
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	月に一度ホームから手紙を送り、日々の状況等はメールで連絡している。家族の協力が必要な時は積極的に協力して下さる家族のが多く良い関係が出来ている。		
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	家族との関係はもちろん、近隣から入所の方は近くを散歩したり、近所のお店に行ったり荒子観音の行事に参加したり馴染みの場所なじみの人との関わりに努めている。		
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	同世代の方が多く、すべて女性で良い事も悪い事も共有している。性格も十人十色で自分で意思表示が出来る方は共存できている。		

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	死亡退居者家族様には手紙等で連絡を取って関係を継続している。必要に応じて相談を受けている。介護関係で困った事は相談窓口としてずっと間口を広げている。		
<b>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</b>					
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	スタッフに対して遠慮があり、まだ本人本位とは言えない事がある。本人の思いや自己決定できることを増やす努力をしている。		
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	入所前に事前面接を行い情報収集して本人の意向・家族の思いを確認している。入所前ケアマネにも情報提供をお願いしている。		
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	日々の暮らしの中で生活のリズムや、日内変動、本人の出来ること等を確認し、出来るだけ自分らしく最後まで生活してもらうように努めている。		
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	居室担当を決めケアプラン作成時には家族の意向・本人の意向、本人の意向の確認が困難な場合は居室担当者が代わりに問題点や意向を代弁しケアプランに反映している。		
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	日々の様子を記録に記し、特記事項等は青字で記入しスタッフ間での情報共有がしやすいようにしている。		
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、その時々にも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	生活の充実、個々の強みを活かせるよう施設内講師によるおやつ講習会やボランティアによる書道やちぎり絵の教室を開催。状況の変化に応じて苦痛の少ない介助方法や運動をNSやPTの助言を得て職員だけでは専門的に行えない支援も実施できるように努めている。		

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
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	町内会の行事等に参加し地域資源の把握等に努め、入居者が自分の出来ることで行事に参加したり、自分たちの事をアピールできるような行事を企画し町内会の方を招待したりして暮らしを楽しんでいる。		
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し、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	会長・社長が医者と言う事もあり、往診や受診等で健康管理をしている。病状等医師からの説明もこまめにして、医院で治療が困難な場合は検査機関等を紹介したりしている。		
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	看護職員が4/週勤務しており、日々の情報は常に報告相談できる環境にあり、休日等は会長にメール電話等で相談し指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院した場合はホームでの生活の様子を情報提供し、病院のMSWIに入院中の様子等確認するために面会に行き、退院が決まったら病院からの情報提供をお願いしている。近隣の病院等は時折電話であったりFAXであったり情報提供している。		
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	入所時に重度化した時のアンケートを行っている。不定期ではあるが家族に終末期はどうしたいか確認している。事業所で出来ること出来ないことホーム内で看取りをしたこと等を話しながら考えて頂いている。家族も含め終末期はチームで支えている。		
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	毎年緊急時や事故発生時のホーム内研修を行いいざという時の為に訓練をしている。		
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	避難訓練は昼夜年1回ずつ行い。町内会の方や家族の方に参加していただいている。避難場所の確認や備蓄の確認等も行ってスタッフが把握している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	時々スタッフ本位の言葉が出ることもある。人格を尊重して人生の大先輩を敬うように接する努力をしている。優しく丁寧な言葉かけを日々心がけている。		
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	自分の思いを口に出して言えるように関わり、日々の生活の中で自分を表出来るように働き掛けている。		
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	忙しい、時間に追われている等スタッフの気持ちに余裕が無くなると決まり事を優先したり、希望を聞く余裕が無かったりする。スタッフが業務に追われる事が無く、本人が思いを口に出せるように関わられるように支援したい。		
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	全員女性で日々着る服等を決めている。化粧を毎日している人もいるし、入浴後のお肌のお手入れを介助されながらも続けている人もいる。		
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	食事作りは出来る人が手伝い、片付けはほぼみんなが出来ることで参加している。それぞれが役割を持って共同生活をしている。		
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	好みのものを食べると言うことは日々出来ないが皆一緒のものを食べ食べやすく工夫している。水分も飲みやすい物を用意して出来るだけたくさん飲んでもらうようにしている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけをしている。自分で出来ない人は介助をして口腔内の清潔を保つようにしている。食事中は出来るだけお茶を飲むようにしている。		

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
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	自分で排泄できる人以外はトイレ誘導やパット交換をしている。トイレに行ける人は出来るだけ失敗の無いようにしている。		
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	繊維質の多い食べ物や飲み物を用意している。水分も多く摂るようにして便秘にならないようにしている。食事コントロールで便秘解消できない場合は主治医に相談し下剤の調整等おこなっている。		
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	スタッフ不足で入浴が自由に入れる事はない。週に3回必ず入浴できるようにしている事が精一杯の現状である。		
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	自分で居室で横になる人以外は日中臥床する時間を設けている。車椅子に座りっぱなしにならないように、短時間の昼寝の時間を持っている。		
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	往診の際に処方される薬の薬剤情報を記録の前に挟み込み、いつでも確認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	日々の生活の中で自分で出来ることを見つけ、役割を持ち張り合いのある生活が出来ている。出来る人が出来ない人の分を助け共同生活が成り立っている。		
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	本人の思いを尊重できるように近くであればスタッフが、遠くであれば家族さんが対応できるように希望にそった支援をしている。		



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
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	自分のお金を使う事はないが、ホームの立替で買い物に行ったり、モーニングに行ったりしている。		
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	電話はかけたい時にかけれるようにしている。自宅の電話番号も使わないと忘れてしまうので日常的にかけたい人は掛けている。		
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	フロアのディスプレイや玄関の写真等を定期的に張り替え季節感を出している。共用の場所が不快にならないように清潔に保つようになっている。		
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	フロアで新聞を読んだり、みたいテレビを見たりして過ごしている。表情を見たりして話し掛けたり、見守ったりしている。		
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	なじみのものを持ち込んで自分の空間を作っている。使いやすいように居室内を自由に使って工夫している。		
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	トイレの場所や居室等ポップだったり表札だったり目印になる物を設置し自分で出来る事を維持できるように支援している。		