

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	2397200078		
法人名	社会福祉法人 貞徳会		
事業所名	ガーデンホーム赤目(東ユニット)		
所在地	愛知県愛西市赤目町山之神80		
自己評価作成日	H31年1月31日	評価結果市町村受理日	平成31年4月9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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouCd=2397200078-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成31年3月5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)】

ホームの周りには田園風景が広がり、のんびりとした生活環境である。玄関前の石庭や花壇は、ボランティアで手入れが行われており、散歩をしながら季節ごとにきれいな花を楽しむことができる。裏にはデッキスペースを持ち、暖かい日には外へ出て野菜の手入れを行ったり、ベンチに腰かけて体操やおしゃべりをしながら過ごすこともできる。手作りのピザ釜があり、行事食やおやつ作りに利用している。近くに事業所の本部があり、慰問やボランティア行事を通じてこまめに交流を持ちながら、地域との関わりを持てるよう努めている。又、各居室にトイレ、洗面所が設置されており、プライバシーや衛生面等の配慮が確保されている。

【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)】

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、活き活きと働けている (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。	法人理念や事業所の理念は、目の触れやすい場に掲示し、意識づけながら取り組んでいる。		
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。	花壇や庭の手入れを行ってもらっている。本部で取り組んでいる予防事業に参加し、地域の方と交流を図っている。		
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。	運営推進会議の場を利用している。又、外部の来訪時や慰問、ボランティアの方にも事業所の説明をしたり、ご家族には、認知症についての理解も深めて頂けるようできるだけお話するように努めている。		
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。	2カ月に1度の会議で、利用者様の状況報告を行い、助言を頂いている。議事録を通じて職員に周知し、援助を行っている。		
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に取り組んでいる。	運営推進会議に参加して頂き、情報交換しあいながら、意見や助言を取り入れるように努めている。又、ホームで起きた事故についても速やかに報告し、連携に努めている。		
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。	定期的に本部にて、身体拘束についての研修が開かれたり、職員全員にアンケートを行い、実際の現状を把握し、それを元に会議が開かれる。		
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。	虐待を防ぐための法定研修だけでなく虐待や、それに類似した行為を目撃した時に職員同士が注意し合える様な環境作りに努めている。		

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
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。	機会があるごとに職員で話し合いを持ち理解するように努めている。		
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。	重要事項や契約内容を説明する際は、こちら側のペースで進めず、管理者は1つ1つ、疑問点などが無いかな確認しながら説明している。		
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。	年に2回、家族会を行い、ふれあいの場を提供したり、日頃の様子を見て頂いている。意見や苦情などは、速やかに話し合い、対応している。		
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。	毎日の申し送り時や、月1回のユニット会議の場などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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。	できるだけこまめに職員との会話をする時間を持ち、やりがいが見いだせるように努めている。必要な時には、個人面談を持ち、話し合いが行われている。		
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。	一人ひとりの力量を把握して必要と思われる研修や勉強会に参加できるようにしている。外部研修については希望する研修に参加できることもある。		
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。	事業者連絡会議にて、他の事業者と交流する機会があり、情報交換を行っている。		

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
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。	初期の関わりでは、利用者様の不安も大きいため、今までの生活スタイルが継続でき、それが職員全体で共有できるよう心掛けている。		
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。	面接の段階から、家族様が要望や不安に思っていることなどが、伝えやすいような雰囲気作りを行い、信頼関係を築く努力をしている。		
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。	本人、家族様から要望の聞き取りは行っている。施設内での可能な限りの対応をし、ニーズに応じて、他のサービス利用も検討している。		
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、個々に役割を持って頂き、職員や他利用者様と共に支え合える関係作りに努めている。		
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。	ご家族様と密に連絡を取り合い、協力を得ながら日頃のケアを行っている。月に1回、手紙や写真を送り、利用者様の状況報告を行っている。		
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。	ご家族様了承のもと、知人、友人との面会、外出、電話連絡など行っている。こちらから制限することはない。		
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。	利用者様同士の相性や関係性を理解し、孤立せず、お互い声を掛け、関わり合える様な関係作りに努めている。		

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
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。	利用終了後も、個別に相談や支援を行っている。また、来荘する機会を設け、他利用者様と会話して過ごすこともある。		
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。	その人の生活歴を理解して、本人や家族の希望、要望の聞き取りを行っている。それを元に24Hシートやケアプランを作成し、内容に沿ったサービスを提供している。		
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。	面接時の聞き取りだけでなく、面会で来荘された家族や友人の方々とコミュニケーションを図りながら、利用者様の情報収集に努め、フロア職員が共有できるようにしている。		
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。	日常生活の中での些細な変化を見逃さず、記録に残すよう努めている。記録に目を通してから勤務に就くよう意識づけを行い、日々変化する現状の把握を促している。		
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。	本人、家族からの要望や、職員からの意見をプラン内容に反映させ、本人様にとって負担とならない様配慮している。		
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。	生活記録とケアプラン記録と別に記録を残している。毎月の会議でプランの実施状況の確認、必要に応じて見直しも検討している。		
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。	身体状況や金銭面などに配慮して、本人や家族のニーズに応じた支援が提供できる様、様々なサービスの把握に努めている。		

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。	地域資源を有効活用することで、利用者様の生活の幅を広がり、豊かな暮らしを提供することができるため、地域資源の把握に努める。		
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。	入居後、嘱託医へ直ちに変更することなく、継続して馴染みの病院へ受診することができる。その場合でも、状態に変化があれば嘱託医へ指示を仰ぎ、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	介護職が行える医療行為は、同法人の看護師の指導を受けている。事故や急変があった場合は、看護師に状況を伝え、判断を仰いでいる。		
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。	入院時は病院に介護サマリーを提供し退院時には看護サマリーを依頼することで、情報交換ができ、退院後の施設生活をスムーズに支援することができる。		
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。	終末期の在り方について家族に説明し、事前に意向を確認している。事業所としてできること、できない事をしっかりと伝え、家族に理解が得られるよう話し合いを重ねている。		
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。	同法人施設で事故や急変時の救命救急の研修が行われている。また、急変時対応マニュアルがあり、職員全員が把握できるよう努めている。		
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。	年3回、消防署立ち合いによる避難訓練が行われている。昼夜、出火場所など様々な想定で実施され時間を測定して利用者様の避難誘導を実際に行っている。		

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。	年長者であり、自尊心を傷つけないよう配慮している。また、一人の方に声をかける際も、周りの利用者様が耳にしている事を意識して声掛けを行っている。		
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。	自己決定ができるように、一人一人に合った声掛けを行っている。また、表情や仕草からも、その人の思いを汲み取れるよう配慮している。		
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。	自分の意思を伝えることができる方には、希望に沿った暮らしを提供し、意思の伝達が困難な方は、家族様からの情報や生活歴などからその方にとってのよりよい支援が提供できるように努めている。		
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。	衣類の汚れなどは、その都度交換している。買い物に出掛け、好みの服を選んでもらったり、普段の衣類選びや外出時の衣類の選択を楽しむことで、身だしなみを意識できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や片付けを利用者様自身行い、役割をなっている。また、誕生日には利用者様の食べたい物を聞いて提供したり食事を一緒に摂ることで会話を楽しむ時間となっている。		
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。	食事量、水分量はPCで管理し、一覧で閲覧し、把握することができる。水分量は、認知症ケアの観点から1日1500ml摂取できるよう努めている。好みの水分や温度など、個々に応じて提供している。		
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、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、一人一人に合わせた声掛け、対応を行っている。拒否された場合は無理強いつせず職員を替えたり、時間をおいて再度、口腔ケアを促している。		

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。	一人一人の排泄パターンを把握し、トイレに座って排泄が行えるよう援助している。また、尿量や尿間隔などに応じて、パッドやオムツの変更を家族と話し合いを行い、より適切な物が使用できるよう検討している。		
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。	起床後に、冷たい牛乳を提供することで、腸のぜん動運動を促している。排便間隔が安定したい方には、家族様と相談のもと食物繊維を購入したり、水分量の調整を行っている。		
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。	介護計画に、週3回(月・水・金)と定めてあるが、利用者様の希望に応じて、それ以外の曜日で実施することもある。拒否された場合は、無理強いせず、曜日を変更して対応している。		
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。	日中の活動量を増加、夜間安眠できるよう支援している。個別で、入眠状態を確認し、日勤帯に引き継ぐことで、日中の過ごし方を検討し、工夫することができる。		
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。	服薬中の薬情が、個別の薬情に入っており、薬の内容や副作用を把握することができる。また、薬の変更があった場合は、居室担当が責任を持ってフロア職員に周知するよう定めている。		
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。	その人の能力に応じた役割や趣味を生活歴から読みとぎ、介護計画の内容に記載することで、統一したサービスを提供することができる。		
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。	家族の協力を得ながら、外出の支援を行っている。季節を感じられる場所への外出を提案したり、複数の外出場所から、利用者様が自由に選択することができる。		

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。	金銭管理は、事業所または家族が行っているが、外出の際は、必要に応じてお金を渡すこともある。		
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、利用者様自ら電話をかけたり、かかってきた電話で会話を楽しんでいる。手作りの年賀状を作成する等、家族様との繋がりの支援を行っている。		
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。	フロアの扉は開放して圧迫感を感じないように配慮している。施設感が出ないように努め、季節を感じるができるよう、花や野菜、果物を飾ったりしている。		
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。	フロア内の席は自由に過ごせる場所だが、座る場所が固定されてしまい、トラブルの原因となりうるため、定期的に席替えを行っている。		
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。	ベッドとタンスは常設されているが、自宅での生活感を出し、スムーズに施設生活に馴染むことができるよう布団、仏壇、食器などの持ち込みを依頼している。		
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。	ハード面での工夫は困難だが、利用者様が安全に暮らしが送れるよう配慮している。安全第一を考えて、殺伐とした雰囲気とならないよう努めている。		