

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	2393400037		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山 2丁目		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	平成28年10月30日	評価結果市町村受理日	平成30年2月28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.kalgokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiqyosvoCd=2393400037-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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30年11月15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)】

3ユニットのグループホームである。行事などは合同で行い、他ユニットの方との交流を楽しんで過ごして頂いています。職員が家族のように寄り添う支援をし、共に生活する家族として頼り、頼られる関係を心がけ支援しています。経営母体のふなびきクリニックと連携し医療面でのサポート・緊急時の体制を整え、ご利用者様が快適に過ごして頂ける様健康管理に努めています。フロアや居室の美化にも配慮し、利用者様が落ち着いて生活していけるように心がけています。

【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)】

--

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)	○	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)	○	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。	利用者個人個人の思いに耳を傾け、職員が共有し実現できるように話し合い、地域の人と交流していけるように努めている。		
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。	運営推進会議において地域の方々には進んで参加を呼び掛けている。地元主催の行事のウォーキング等にも進んで参加している。自治体、老人会等と交流するのがあまりできないが、つながりを強めていきたい。		
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。	地域の方の施設見学・来設を積極的に受けている。認知症への問い合わせに関しては勉強会開催までは出来ていない。		
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か月に一回、運営推進会議を開催しホームでの出来事を報告するとともに、家族からの要望意見を伺い、職員で共有し生かすようにしている。		
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。	犬山市より介護相談員の受け入れも行き、状況などを見て頂いている。市町村と密接な連携を取れるように関係の構築に努めている。		
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。	身体拘束をしない介護を心掛け、定期的な勉強会・申し送りにて身体拘束を職員で正しく理解するように取り組んでいる。		
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。	定期的な勉強会を行い、どんな行為が虐待になるかを話し合い、虐待行為が起きる仕組みを話し合っている。		

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
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。	権利擁護や成年後見制度について勉強会を行い制度の理解を深め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。	契約時に十分な説明を行っているが、不安や疑問点がみられた際にはその都度説明を行い理解・納得を得られるように努めている。		
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。	運営推進会議での意見や利用者やご家族様とのコミュニケーションで得られた要望を職員間で共有し、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。	毎日の申し送りやカンファレンスで職員が自由に意見交換をできるような雰囲気作りを心掛けている。		
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。	代表者が週に何度かホームを訪れ現場環境を把握している。職員とのコミュニケーションもとり、研修などのへの参加に関しても積極的に認めている。		
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。	実践者研修や、施設外の研修にも参加している。月1回のカンファレンスにて定期的な研修を行っている。		
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。	外部での研修時や、営業活動にて相談や情報共有を行いネットワーク作りに活動している。		

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。	施設見学や本人面談の際にコミュニケーションをとり不安や要望を聴けるように心掛けている。		
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。	施設見学や本人面談にて気軽に話して頂けるようにコミュニケーションを取り、契約時や契約後も質問疑問に答えられるような関係性を持つように心掛けている。		
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。	本人様、家族様の意向を把握し、相談記録やアセスメント及び利用していたサービス関係者との情報共有を行い、必要としているサービスを総合的に判断して何が必要かを判断している。		
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。	職員と共に過ごすという関係を心がけて、日常生活の中では人生の先輩である利用者の方から教えを乞うという姿勢で生活を共に支え合う関係を築くように努めている。		
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。	面会時や電話などで近況報告したり、ホームからも相談をお願いするなどして共に本人を支え合う関係を築いている。		
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。	利用者が築き上げた長年の人間関係を大事にして、ご友人が訪ねてみえたら見守ってさしあげている。		
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。	利用者様同士の人間関係や生活を把握し、活躍できる場面を見つけたり、かつて得意としてきた事を活かせるような支援をしている。お互い支え合えるような支援に努めている。		

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。	退所時、転所時には情報提供を行っている。退所後もご希望に応じて訪問や相談を受け入れている。退所後の生活が円滑に送れるように相談、訪問を受け入れている。		
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。	アセスメントや情報共有で本人の意向の把握が出来るよう職員で話し合いを設けたり家族からの生活歴を再確認しながら職員間で共有し意見を出し合いケアに生かしている。		
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。	本人や家族からのアセスメントを元にし日々の生活を支援している。普段の会話の中から出た話などを個人記録に記載して、意向など把握できるよう努めている。		
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。	個人記録、連絡ノートなどで日々の様子、心身、精神状態の把握をしている。毎日の申し送りやミーティングにて現状把握している。		
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。	ミーティングにてケースカンファを行って本人のケアに必要な点を話し合い、家族、ナースなどからの意見を聞き取り介護計画を作成している。		
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。	日々の心身の様子やケア、気付きは、個人記録に記入して把握し、ミーティングや申し送りで職員で情報を共有している。必要に応じて介護計画の見直しをしている。		
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。	併設施設の行事などの参加や訪問を行い常に交流をもっている。併設施設の職員による音楽療法を毎月1回実施している。		

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
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。	地域住民のボランティアの来訪や地域行事に参加し自治会との交流をしている。地域住民のボランティアの来訪をお願いしている。地域の小中学校の職場体験にて交流を図り楽しんでいる。		
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、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。	有床診療所からの往診以外にも24時間体制での緊急時の対応や、専門の医療機関での受診が必要な際には専門医療機関にて受診できるよう医療連携しながら支援している。		
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。	看護師とは24時間体制で連絡体制を確保している。申し送りノートの作成をし個々の体調管理も行っている。看護師から得た情報常に現場に申し送り共有している。		
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。	併設の有床診療所からは医師及び看護師から情報提供を受けている。他病院で入院時は、病院への見舞いの際に病院関係者との情報共有や相談を行っている。家族様との連絡も取りあっている。		
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。	重度化した際の急変時や看取りについての指針体制について説明している。医師、家族、各サービス関係者も含めてのは話し合いの場を設け情報共有の元支援している。		
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。	緊急対応マニュアルの作成をもとに、定期的に勉強会を行い初期対応できるようにしている。AED講習会の開催や受講もし、AEDの使用法の訓練もしている。		
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。	事業所全体での訓練の他に、施設での避難訓練、災害時の定期的な勉強会を行い初期対応できるようにしている。近年災害が増えている為、今以上に避難の方法や対応を学習していく必要がある。		

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。	入所者様への言葉使いや羞恥心の尊重、プライバシー確保のために居室訪問の際の声かけやノックなど留意しながら対応している。個人情報の管理は、周知徹底してる。		
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。	日常生活の中で本人の意見や思いが聞けるように解りやすい言葉かけや選択肢のある言葉かけで自己決定しやすい環境作りに努めている。		
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。	基本的な1日の流れはあるが、個々の生活リズムを大切にしながら対応している。個々の気持ちに寄り添いながら過ごして頂くように心がけている。		
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。	洋服は本人の希望を聞きながら行うようにしている。家族様の協力もあり季節に合わせた服装が出来るよう支援している。利用者様の希望に沿って理・美容院を利用されている。		
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。	食事のメニューの紹介や食事前のテーブル拭きや配膳の準備、片付け、おしぼりの準備など職員と一緒にやっている。		
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、食事形態など個人記録をチェックしながら対応している。特に水分量が不足している方には、飲み物やゼリーなどを提供し水分の確保に努めている。		
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。	毎食後の個々にあった口腔ケアを実施しています。口腔内の状況や義歯の状況を確認し、自力で困難な方には介助を行っています。就寝前には義歯洗浄を行っています。		

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
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。	個人の排泄リズムを把握しながら、希望時や必要に応じて声かけを行っています。出来るだけトイレでの排泄を目指しています。		
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。	食事量や水分量、活動量等のチェックをしながら便秘予防をしています。排泄チェック表を作成し個々の排泄状況を把握し、必要に応じ医療連携もしながら対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	週2回を目安に体調を考慮しながら入浴して頂いている。入浴日は決めていますが心身状況に合わせて入浴日の変更を行います。		
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。	個々の生活習慣を把握し、体調や状況により休息して頂いている。室温の調整を快適な環境作りを心がけている。入眠がなかなか出来ないときは話を聞いたりしながら安心して眠れるように心がけている。		
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。	個人記録に最新の薬剤情報をファイルし、職員が常に把握できるようになっている。体調の変化などに薬の種類の変更や服用方法に変更があった際は、日々の申し送りや連絡ファイルにてその都度職員に周知している。		
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。	個々の生活歴や得意な事を把握し日常生活の中から手伝いや役割を持つ事で力を発揮できる場面を設けたりしている。レクや散歩を楽しむ人など、それぞれ楽しみを持って生活でき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。	天気の良い日には、ホームの周辺を散歩、日光浴なども行っている。季節ごとの桜見学などにも出かけている。家族様との協力しながら、本人様の出かけたい場所などがホームで対応が難しい場合は外出の依頼をお願いしている。		

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。	自己管理が難しいことが多く見られる為、ご家族様と相談しながら必要な場合は、立替金で対応したり、購入をお願いしている。		
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。	個々で希望があれば電話をかけて頂いている。手紙も個々の希望があれば支援させて頂く。		
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。	玄関先には職員が手入れをする花や、季節感が出るように展示物を工夫し皆が楽しんで頂けるように気を配っている。共有空間にはソファを置きTVを楽しんでいただき家庭的な雰囲気づくりを心かけている。季節によりエアコンや加湿器等を用い居心地の良い空間作りを心かけている。		
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。	フロアにはソファを置き、団欒の場所としている。自席には気の合った入所者同士で座って新聞を読んだり、TVを見たりと思い思いに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。	入所時に家族様に協力を頂き使い慣れた家具、食器、日用品などを持参して頂いている。出来る限り、自宅での生活に近い環境で安心して生活して頂けるよう努めている。		
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。	お一人お一人の力を理解し自立してやって頂ける方には食器洗い、お洗濯物干しや自らトイレへ行って頂いたり今の力を維持できるような生活空間づくりを考えて工夫しています。		