

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	2191100029		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア姫		
所在地	多治見市大針町672-2		
自己評価作成日	平成29年10月11日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2191100029-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29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)】

<p>①利用者様の思いを汲み取り、ある程度個人のペースを保ちながら生活して頂いている。 ②家族との関係が断ち切れない様に文章・便りを発送し面会も兼ねて日用品、寝具等の入れ替えを行って貰っている。 ③音楽療法・レクリエーション・月行事を計画、ボランティアの受け入れ児童センターの子供達の定期的な慰問を増やし外部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>開設して10年が経過したホームである。正面が幹線道路に面し、反対側は田圃に面して遮るものは無く、居間からは視界が開けて解放感がある。建物は鳥が羽を広げた形状の木造平屋となっており、中央が事務所と調理場になっている。両翼に位置する部分に居室と付帯設備があり、夜勤者の目が届きやすい構造となっている。 運営テーマに「もうひとつの我が家」を掲げ、利用者が何らかの役割を持つことが出来る自立的・自発的行動を支援している。利用者の生活の様子は、紙面の多くを写真で占めた暖か味のある「花姫だより」を毎月発行して家族に配布している。定額以外の小口現金精算、生活用品補充、衣替え等で家族の来訪があり、家族との触れ合う機会作りをしている。</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、安心して暮らせている (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	理念をふまえた支援を行うよう毎月会議で支援内容を確認合っている。	玄関正面に「花トピア運営理念」が掲げられている。ホームのテーマは「もうひとつの我が家」としており、フロアごとに理念に基づいた目標設定をしている。運営理念は新しい職員を採用した時に詳しく説明している。	
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	児童センターより慰問、交流会を行い地域ボランティアを依頼して全員で楽しめるようにしている。	児童センターの子供達が来訪して「敬老会」「お誕生会」「クリスマス」で交流し、ボランティアによる演奏会等を受け入れている。周りに民家が少なく地域との交流は難しいが、前向きに捉えて取り組んでいる。	
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	AED講習会案内を町内に回覧している。今年度は、民生委員の参加があった。		
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	多くの家族に参加して頂けるよう家族会と運営推進会議を一緒におこなえるよう計画している。	運営推進会議は適切に開催され、平日の日中開催であるが、市・高齢福祉課及び地域包括支援センターの担当者、民生委員児童委員の出席率が高い。限られてはいるが、利用者家族の出席率も高い。	
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	運営推進会議には、毎回連絡をしている。参加も出来ている。包括支援センター主催の会議に出席して情報を取り上げる様になっている。	運営推進会議に出席される市・高齢福祉課の担当者と連携を取っている。施設の空き状況や利用希望者の情報は、地域包括支援センターの担当者と連絡を密にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員勉強会で取り上げ、利用者の安全を第一に思いその都度職員間で話し合いを行っている。	事務室を通らないと外へは出られない構造になっているおり、玄関は常に開放している。身体拘束についての勉強会を継続して行っている。利用者の中の1名は、安全第一の考えで家族の同意を得て限定的な拘束している。	
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	勉強会に取り上げている。「スピーチロック」を意識して言葉づかいにも配慮するように心掛けている。		

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
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、ご家族様には個別に紹介している。		
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	運営規定、約款、利用料金などを説明し疑問点は説明し理解を得た上で契約となる。		
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	ご意見箱を設置し要望が聞けるようにしている。来所時意見を引き出せる様に努めている。	家族の意見・要望は「経過記録」に記録し、職員で共有している。玄関に「ご意見箱」と用紙を置き、利用者家族に耳を傾ける姿勢がある。対応した「意見」は玄関に掲示して周知している。	
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	全体会議や意見箱の設置をし職員の意見を聞くようにしている。	全体会議は職員全員が出席している。会議の「意見」は記録し、対処結果を報告している。会議に限らず「意見」は日常で聴くようにしており、無記名で記述する「職員の意見箱」の設置もある。	
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	日々の業務についてストレスなど気を配り職員同士の間人間関係を把握するように努めている。		
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	外部研修の情報を収集し職員が受講出来る様にしている。		
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	市、社協等の事業者意見交換会、ネットワーク会議に参加、質の向上に役立っている。		

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	アセスメントシートも参考にし直接お話をし、趣味や嗜好などを聞いている。		
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	入所時に管理者、ケアマネ含め以前の生活歴をもとにホームでの生活の希望を聞いている。		
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	自宅で使用していた物を持ち込み支援している。(ポータブルトイレなど)		
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	日常生活で、出来る事(更衣、洗身)をし、お手伝いも本人様がやる気を持って出来る様声掛けし実行してもらっている。		
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	来所時に日頃の様子をお話したりケアマネを主に家族の話も聞いて意見や不安などを聞いている。		
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	月一のお便りは、身近な御親戚にも出している。家族会にもより広く出席されるよう声掛けしている。	一番馴染みの深い人は他ならぬ家族である。従って、家族と触れ合う機会を多くするため、施設で小口現金の精算を依頼している。また、家族に日用品の補充や衣替えの依頼もしている。	
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	個人の性格を把握しながらも、共同生活においては、口論もあり適度に間に入るなどし個々に合わせた声掛けをしつつ、アットホームな雰囲気に関心している。		

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	退所後の手紙と移設した方の訪問を行っている。		
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	ご家族からの情報や本人の希望を重視し、出来る限りの配慮と工夫をカンファレンスを通し実現出来る様に努めている。	利用者の思いや意向については、職員が日頃から本人や家族から聞き取るように努めている。把握した思いや意向に対しては実現できるよう取り組んでいる。	日々の暮らしの中で、思いを実現していくことは重要な要素になる。入居時・入居後を問わず、家族を含め把握のための継続した取り組みに今後も取り組んで頂きたい。
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	入居前に、ご本人、ご家族、担当ケアマネより情報を収集し生活歴を把握し希望に添える様取り組んでいる。		
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	個々の日常で生活リズム、機能的問題点と問題点に対しての工夫をカンファレンスにて話し合い改善している。		
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	ご本人から、ご家族からの希望、要望を聞き介護計画を作成している。	定期のモニタリングは、「介護計画モニタリング表」に利用者の発言をそのまま記録し、4ヶ月に一回、利用者と家族の意見を取り入れて介護計画を見直している。	
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	個別の介護記録に日々の様子を関わった職員が記録に残している。記録を共有し状況に即した対応を行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の家庭の状況の変化、ご本人の心身上の変化に対応し、その都度ご家族と連携し状況に対し施設の対応も柔軟にサービスを行っている。		

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
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	訪問理美容・音楽療法・ボランティアとの連携を図っている。地域包括職員、民生委員等から協力を頂いている。		
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	月二回かかりつけ医の訪問診療、薬の処方あり。受診、通院はご家族にお願いしている。御家族が付き添えない場合は、職員が代行している。	協力医(藤掛病院)の月2回の往診がある。複数の診療科目があり、利用者全員が受診している。歯科も協力医療機関があり、個人の都合で受診している。主治医の判断で家族と相談して治療をしている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援をしている。		
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。	特変時かかりつけ医へ連絡、状況容体を伝えている。退院時、病院より状況を確認しサマリを頂いている。		
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	入居初期の頃にご本人、ご家族様の意向を確認する。又月一回手紙にて日頃から本人様の変化、状況をご家族様に伝えている。その中でご家族様の意向を確認していく。	緊急時の対応マニュアルは完備しており、職員は共有している。急変した場合の手順は決められており、その都度家族と話し合い、適切な対応をしている。過去10年間見取りをしたことはない。	
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	消防署の協力を得て救命救急法やAED講習の計画、実施し職員が対応出来る様になっている。夜間においては緊急対応のマニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て年二回利用者様と共に通報、避難、消火訓練を行っている。災害に備え食糧、飲料水の準備、防災グッズの設置をしている。	法改正に伴い、スプリンクラーを完備してガス警報器も設置してある。避難訓練は年3回、昼間、夜間に行っている。基本的な災害対策として、火災を起こさないことに注力している。	災害時を想定して「炊き出し」訓練等、地域との連携強化に向けた取り組みを期待したい。備蓄に必須な物資の把握も重要である。

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	個人情報保護について勉強会を設けている。居室、トイレに入るときはノック声かけを行い了承を得ている。	プライバシーの保護は、勉強会を通して職員は心得ている。利用者への声掛けは尊厳を保った上で、よそよそしくならないよう馴染みのある呼び名にしている。	
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	個々に合わせた声かけや会話作りに心掛けている。寄り添いの気持ちを感じ取れるように心掛けている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせたレクリエーションを行ったり、希望に添えるような対応をしている。		
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	月二回の訪問理美容を伝え行っている。朝ブラッシング、髭剃りなどの手伝い声かけをしている。誕生日には、薄化粧や手にマニキュアを行っている。		
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	メニューに季節感に富む食品を取り入れたり特別食も提供している。利用者の心身状態に配慮して事故に注意しながら準備、片付けを行ってもらっている。	利用者の嗜好は入居時に聞き取り、好まない食事は提供しないよう配慮している。季節に合った旬の食材で調理している。モスバーガーの食事が利用者に喜ばれ、以後も楽しみになるよう配慮している。	
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	栄養状態、嚥下機能など考慮しかかりつけ医の指示、職員間で相談しながら食事形態や必要なカロリー摂取、食べやすい食器類に配慮している。		
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	毎食後声かけ見守り、必要に応じ仕上げ磨きを行っている。夜間、義歯洗浄剤にて清潔にしている。		

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	定時に声かけによるトイレへの誘導を基本とするが日々の個人の記録による排泄パターンをもとに無理のない最適な排泄を心掛けている。	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、適切に介助している。利用者を急がせぬように、且つ他の利用者に気づかれないように配慮している。但し、自立を基本にして対応している。	
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	水分補給を中心に食事の摂取及び、形態に配慮し体操など取り入れながら、主治医の処方された薬を服用して頂いている。		
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	入浴日は、決まっているが体調に合わせて時間帯の調整を声かけしながら行っている。洗髪、洗身は見守りと介助を声かけし心地よくを模索しながら入浴して頂いている。	入浴は曜日を決めて週3回を基本にし、菖蒲湯、ゆず湯は習慣として続けている。バブルバスもあり、楽しみの一つになっている。入浴は利用者の安全を担保するため、職員2人で介助している。	
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	工作レクや体操を取り入れ、居室内の空調管理声かけにより希望を聞きながら昼寝や読書など個々に応じて対応している。		
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	服薬の内容を個人別に表を作成し、いつでもみられる様にしてある。誤薬防止のため本人様の薬を二人以上で確認を実施し、変更、追加などは看護職の指示のもと、情報を共有している。		
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	一人ひとりが出来ることを職員と一緒に見つけ出し、レクリエーションをはじめ日常生活のお手伝い(洗濯物たたみ、干し・テーブル拭き・茶碗すすぎ・掃除)など無理なく得意なことをして頂いている。		
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	体調に合わせて、花見・外食(喫茶)・紅葉狩りと安全管理のもと、計画実施している。又ご家族様からも個別に外出を図っていただき、気分転換に繋がるよう協力して頂いている。	ホーム周辺には随所に紅葉の名所があり、季節には皆で出掛けることがある。しかし、近くには公共の施設や商店が少なく、出かける機会が少ない。外出できない利用者もいるのが実態である。	ホームの立地条件を考えると散歩や日常的な外出には不利ではある。今後も、少しでも外出機会を増やす継続した取り組みに期待したい。

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	ホームでは、管理者が一括管理している。外出レクを計画して買い物など楽しめるように計画している。		
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	本人の希望に添えるように電話、手紙は取り次ぐようにしている。		
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	共用場所は、居室と扉の色を変えて分かり易くしている。掃除を毎日行い清潔にしている。折り紙や作品などで季節感を持ち、見て楽しめるようにしている。	居間はユニット毎に2カ所ある。内装は落ちついた色調で、畳敷きの1画が設けてある。共有の場所は利用者の作品が飾っており、親しみが感じられる。また、テレビの前には長いソファがあり、いつでもくつろげる状態になっている。	
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	気の合う人がお話し出来る様に窓近くなどに椅子が用意してある。		
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	入所時に自宅で使用していた物を持ってきて頂く様にお話をして協力して頂く様にしている。	居室には押入れが付いており、着替えや普段使わない物は収納されている。居室は清掃がし易い状態にあり、清潔が保たれている。個人の使い慣れた品物の持ち込みは自由である。	
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	利用者一人ひとりに合わせた介助、支援を計画して「できること」を続けて頂けるようにしている。		

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	2191100029		
法人名	医療法人 馨仁会		
事業所名	グループホーム花トピア姫		
所在地	多治見市大針町672-2		
自己評価作成日	平成29年10月11日	評価結果市町村受理日	平成30年 1月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2191100029-00&PrefCd=21&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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29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)】

①利用者様の思いを汲み取り、ある程度個人のペースを保ちながら生活して頂いている。
 ②家族との関係が断ち切れない様に文章・便りを発送し面会も兼ねて日用品、寝具等の入れ替えを行って貰っている。
 ③音楽療法・レクリエーション・月行事を計画、ボランティアの受け入れ児童センターの子供達の定期的な慰問を増やし外部との交流を図っている。

【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) ○	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) ○	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) ○	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	理念をふまえた支援を行うよう毎月会議で支援内容を確認合っている。		
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	児童センターより慰問、交流会を行い地域ボランティアを依頼して全員で楽しめるようにしている。		
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	AED講習会案内を町内に回覧している。今年度は、民生委員の参加があった。		
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	多くの家族に参加して頂けるよう家族会と運営推進会議を一緒におこなえるよう計画している。		
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	運営推進会議には、毎回連絡をしている。参加も出来ている。包括支援センター主催の会議に出席して情報を取り上げる様になっている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員勉強会で取り上げ、利用者の安全を第一に思いその都度職員間で話し合いを行っている。		
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	勉強会に取り上げている。「スピーチロック」を意識して言葉づかいにも配慮するように心掛けている。		

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
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、ご家族様には個別に紹介している。		
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	運営規定、約款、利用料金などを説明し疑問点は説明し理解を得た上で契約となる。		
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	ご意見箱を設置し要望が聞けるようにしている。来所時意見を引き出せる様に努めている。		
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	全体会議や意見箱の設置をし職員の意見を聞くようにしている。		
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	日々の業務についてストレスなど気を配り職員同士の人間関係を把握するように努めている。		
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	外部研修の情報を収集し職員が受講出来る様にしている。		
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	市、社協等の事業者意見交換会、ネットワーク会議に参加、質の向上に役立っている。		

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	アセスメントシートも参考にし直接お話をし趣味や嗜好などを聞いている。		
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	入所時に管理者、ケアマネ含め以前の生活歴をもとにホームでの生活の希望を聞いている。		
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	自宅で使用していた物を持ち込み支援している。(ポータブルトイレなど)		
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	日常生活で、出来る事(更衣、洗身)をし、お手伝いも本人様がやる気を持って出来る様声掛けし実行してもらっている。		
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	来所時に日頃の様子をお話したりケアマネを主に家族の話も聞いて意見や不安などを聞いている。		
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	月一のお便りは、身近な御親戚にも出している。家族会にもより広く出席されるよう声掛けしている。		
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	個人の性格を把握しながらも、共同生活においては、口論もあり適度に間に入るなど個々に合わせた声掛けをしつつ、アットホームな雰囲気に関心している。		

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	退所後の手紙と移設した方の訪問を行っている。		
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	ご家族からの情報や本人の希望を重視し、出来る限りの配慮と工夫をカンファレンスを通し実現出来る様に努めている。		
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	入居前に、ご本人、ご家族、担当ケアマネより情報を収集し生活歴を把握し希望に添える様取り組んでいる。		
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	個々の日常で生活リズム、機能的問題点と問題点に対しての工夫をカンファレンスにて話し合い改善している。		
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	ご本人から、ご家族からの希望、要望を聞き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	個別の介護記録に日々の様子を関わった職員が記録に残している。記録を共有し状況に即した対応を行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の家庭の状況の変化、ご本人の心身の上の変化に対応し、その都度ご家族と連携し状況に対し施設の対応も柔軟にサービスを行っている。		

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
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	訪問理美容・音楽療法・ボランティアとの連携を図っている。地域包括職員、民生委員等から協力を頂いている。		
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	月二回かかりつけ医の訪問診療、薬の処方あり。受診、通院はご家族にお願いしている。御家族が付き添えない場合は、職員が代行している。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者様の健康管理や状態の変化に応じた支援をしている。		
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。	特変時かかりつけ医へ連絡、状況容体を伝えている。退院時、病院より状況を確認しサマリを頂いている。		
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	入居初期の頃にご本人、ご家族様の意向を確認する。又月一回手紙にて日頃から本人様の変化、状況をご家族様に伝えている。その中でご家族様の意向を確認していく。		
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	消防署の協力を得て救命救急法やAED講習の計画、実施し職員が対応出来る様になっている。夜間においては緊急対応のマニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	消防署の協力を得て年二回利用者様と共に通報、避難、消火訓練を行っている。災害に備え食糧、飲料水の準備、防災ずきんの設置をしている。		

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
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	個人情報保護について勉強会を設けている。居室、トイレに入るときはノック声かけを行い了承を得ている。		
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	個々に合わせた声かけや会話作りに心掛けている。寄り添いの気持ちを感じ取れるように心掛けている。		
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	一人ひとりの体調やペースに合わせたレクリエーションを行ったり、希望に添えるような対応をしている。		
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	月二回の訪問理美容を伝え行っている。朝ブラッシング、髭剃りなどの手伝い声かけをしている。誕生日には、薄化粧や手にマニキュアを行っている。		
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	メニューに季節感に富む食品を取り入れたり特別食も提供している。利用者の心身状態に配慮して事故に注意しながら準備、片付けを行ってもらっている。		
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	栄養状態、嚥下機能など考慮しかかりつけ医の指示、職員間で相談しながら食事形態や必要なカロリー摂取、食べやすい食器類に配慮している。		
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	毎食後声かけ見守り、必要に応じ仕上げ磨きを行っている。夜間、義歯洗浄剤にて清潔にしている。		

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	定時に声かけによるトイレへの誘導を基本とするが日々の個人の記録による排泄パターンをもとに無理のない最適な排泄を心掛けている。		
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	水分補給を中心に食事の摂取及び、形態に配慮し体操など取り入れながら、主治医の処方された薬を服用して頂いている。		
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	入浴日は、決まっているが体調に合わせて時間帯の調整を声かけしながら行っている。洗髪、洗身は見守りと介助を声かけし心地よくを模索しながら入浴して頂いている。		
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	工作レクや体操を取り入れ、居室内の空調管理声かけにより希望を聞きながら昼寝や読書など個々に応じて対応している。		
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	服薬の内容を個人別に表を作成し、いつでもみられる様にしてある。誤薬防止のため本人様の薬を二人以上で確認を実施し、変更、追加などは看護職の指示のもと、情報を共有している。		
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	一人ひとりが出来ることを職員と一緒に見つけ出し、レクリエーションをはじめ日常生活のお手伝い(洗濯物たみ、干し・テーブル拭き・茶碗すすぎ・掃除)など無理なく得意なことをして頂いている。		
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	体調に合わせて、花見・外食(喫茶)・紅葉狩りと安全管理のもと、計画実施している。又ご家族様からも個別に外出を図っていただき、気分転換に繋がるよう協力して頂いている。		

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	ホームでは、管理者が一括管理している。外出レクを計画して買い物など楽しめるように計画している。		
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	本人の希望に添えるように電話、手紙は取り次ぐようにしている。		
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	共用場所は、居室と扉の色を変えて分かり易くしている。掃除を毎日行い清潔にしている。折り紙や作品などで季節感を持ち、見て楽しめるようにしている。		
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	気の合う人がお話し出来る様に窓近くなどに椅子が用意してある。		
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	入所時に自宅で使用していた物を持ってきて頂く様にお話をして協力して協力して頂く様にしている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた介助、支援を計画して「できること」を続けて頂けるようにしている。		