

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	2390400246		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家名西(1階)		
所在地	愛知県名古屋市区西1-20-30		
自己評価作成日	平成28年11月4日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2390400246-00&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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成28年12月8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)】

栄生駅より北へ徒歩10分、国道22号線から細い路地を入っていくと余り車の通らない住宅街の中にあります。南向きで日当たりも良く広いお庭にはご利用者様と一緒に季節の野菜やお花を植え、夏はバーベキューをします。徒歩5～10分の所には大型スーパーがあり週に二回の買い物、近くに神社があり毎朝老人クラブの方によるラジオ体操を8時半～45分迄参加をし地域の方々への馴染みもあり新聞記事にも掲載されました。毎日がゆったりとした雰囲気の中でご利用者様の変動もなく心身共に安んじ嗜好品を大切に自分のペースで生活が送れるよう職員一同で心掛け努めています。外出の機会を多く五感で季節を感じられるよう取り組みをしています。玄関の施錠は夜間帯以外はずせ、施錠をしない事での安心感に繋がるケアに力を入れています。ご利用者様にとってここが安心できる

【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)】

幹線道路から細い路地に入った閑静な住宅街の中にグループホームが建っている。開設して10年目を迎える事業所は、散歩や買い物、朝のラジオ体操などで地域の人たちと交わり、地域に支えられながら、地域に馴染んだ生活を送っている。南向きの居間にはサンテラスがあり、庭では入居者と一緒に季節の野菜や花作りを楽しんでいる。施設のイベントではバーベキューやそめん流し等を招待した地域の人たちと一緒に楽しんでいる。入居者が作った事業所の理念「ここに暮らす人が自らの家でのような生活が出来るような環境作り」に沿って自分らしさや誇りを大切に、出来ることはなるべく自分で行い、書道や大正琴など趣味や特技等楽しみながら、自分らしくゆったりと生活をしている。職員は入居者に寄り添いながら、入居者が自分のペースで生活が送れるように、拘束感のない環境作り心がけ支援に努めている。

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 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。]

己自部外	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	安否や	法人の経営理念は事務室に掲げてあり、年1回の決起大会や研修時、フロア会議等、機会あるごとに理念の内容を確認している。朝の申し送り時に唱和し、職員間で共有を図り実践につなげている。法人の理念の他に入居者が作った理念があり玄関に掲げている。その理念を事業所の理念として、職員間で話し合い、理解を深めてケアに活かしている。	
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	地域の行事には参加をしている。朝のラジオ体操、運営推進会議、地域消防訓練、施設消防訓練へ地域の方参加等、交流を深めている。	町内会に加入しており回覧板や口込み、運営推進会議等を通じて情報を収集したり、事業所の情報を地域に発信している。朝行われる老人クラブのラジオ体操に参加したり、日々の散歩や神社の催し、盆踊り等地域行事に参加している。また、事業所での夕涼み会等の催しに地域の方を招いて、バーベキューや流しそうめんを楽しむ等、地域との交流を深めている。	
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	運営推進会議でいきいきフェスタを開催し認知症をテーマに地域の人々に向けての理解を高める活動を行なった。		
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	二ヶ月に一回、たのしい家栄生と協力し各施設の状況報告、運営報告をしている。参加者からの御意見、質問は随時対応している。	運営推進会議は地域にある同法人のグループホームや小規模多機能の3施設合同で開催している。併せてイベントや講習会も行い、運営推進会議への参加者増加につなげている。入居者と一緒に会場まで歩いて参加している。議事録は入居者家族に送付し、周知に努めている。出された意見や要望はサービス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	事故報告書や苦情報告書、相談を名古屋市担当者と意見交換している。	申請代行は出来るだけ入居者と一緒に出かけている。機会あるごとに担当窓口を訪れ、生活保護や権利擁護、苦情等について相談やアドバイスを受けたり情報交換をし、意志疎通が出来る関係を作っている。包括支援センターとは運営推進会議や認知症サポーターなどで相互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「介指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	居室の施錠は入居者の要望に応じてかけることはある。夜間のみ防犯の為、玄関の施錠は行なっている。研修を行ない身体拘束について意識を高めている。	法人全体で拘束のないケアに取り組んでいる。研修や会議で「拘束とは何か」を話し合い共通理解を深めて日々のケアに努めている。夜間のベットからの転落事故対策では、安易にベット柵をするより、ベットを低くして布団やマットなどで事故防止をしたり、見回りを密にするなど、拘束のないケアを実践している。	
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	内部研修で学ぶ機会を設けている。事業所でも研修を行ない虐待の予防、防止に努めるよう高い意識を持っている。		

己自部外	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	二名の権利擁護利用者がいて月に一度訪問がある。その際、近状報告相談をしている。		
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	利用契約書、重要事項説明書を元の一つ一つ説明をさせて頂き不安や疑問点等を尋ねながら理解を図った。		
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	月に一度ご利用者の状況連絡帳をお便りで送付している。要望を頂いた際は随時、申し送りノートや朝礼、会議で伝達している。	入居者からは日々の暮らしの中で、家族からは、イベント時や家族来訪時、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。直接会うことが困難な家族には電話をかけて意見や要望を聞いている。聞いた情報は記録をし、随時ミーティングで話し合っ運営に反映させている。ご意見箱を設置している。毎月送付される個別の「利用者の状況連絡帳」は家族に安心を届けている。	
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	施設会議、フロア会議、朝の申し送りで提案を聞いて問題点に関しては早急に解決できるようにしている。	日々の業務の中や朝の申し送り時、フロア会議、施設会議で自由に発言できる環境がある。様々な意見や要望をもとに解決に向けて話し合いサービスの質を向上させている。個人面談もあり、法人全体で行われている年1回の「誰伸び制度」を含めて、向上心アップや職場環境作りに努め、運営に反映させている。	
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	年に一度、誰伸び制度があり向上心アップに努めている。経営理念に基づき職場環境を良くしていくよう心掛けている。		
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	内部研修や、できる限り外部研修への参加をしている。		
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	同事業所施設との交流はあるが、他施設との交流はない。交流の機会があれば考えていきたい。		

己自部外	項目	自己評価		外部評価	
		実践状況	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	意思疎通の可能なご利用者には直接話を傾聴し不安解消に努めているが、意思疎通の困難なご利用者にはご家族に傾聴したり生活歴や表情で読み取り安心して生活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	ご家族の要望があれば可能な限りの相談・支援に努めている。		
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	当ホームの利用にかかわらず相談に合わせた介護サービスの利用方法や他サービス事業所・医療関係への紹介をしていきたい。		
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	ご利用者本位の介護ができています。		
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	連絡帳を送付し月に一度の近状報告はできている。ご家族との写真を居室に飾ったりして家族の絆を大切にしている。		
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	出来る限り、本人の馴染みの場所へ行けるよう支援している。	馴染みの医院受診の支援や行きつけの八百屋を訪れるなど、これまでの生活の継続を維持できる様な支援に努めている。毎朝ラジオ体操に訪れる神社やイベントに参加したり運営推進会議に出かける近くの事業所、喫茶店やスーパー、薬局等入居後の新たな馴染みの関係を作る支援を行っている。馴染みの美容院等は家族に協力を得ている。	
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ご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	孤立しないように会議で話し合い、職員が介入しながら他者同士の関わりを支援している。		

己自部外	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	契約終了後のご利用者やご家族からの依頼に対しても必要に応じ相談・支援をしていきたい。		
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	本人様、ご家族の要望には出来る範囲で応えている。困難な方にはご家族の意見を聞くよう努めている。	入居者の立場に立って考えることを基本としている。表情を読んだり、家族から聴取したり、居室で個別にゆつくり話をして意向を把握している。把握した思いや意向は申し送りノートに記入し、職員間で検討の上アセスメントシートに記載され、ケアプランに盛り込んでいる。	
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、ご家族から聞き取り情報収集している。オープンからの職員がいるのでその方にもここでの今までの暮らしを聞いている。		
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	毎日のバイタルチェックや食事量、言動・行動を観察し記録している。		
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	月に一度のフロア会議で、三ヶ月に一度モニタリングをし評価している。状況等変化があればその都度話し合いをしている。	月に1回のフロア会議で入居者一人ひとりについて話し合いをし、3か月毎にモニタリングをしている。計画の見直しは基本的には6か月に1回行っている。事前に本人や家族の意向などを確認し、医師の意見書や看護師、薬剤師、計画担当者等との担当者会議を経て現状に即した介護計画を作成している。状況に変化があった場合は随時見直しをしている。	
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	月に一度のフロア会議で、三ヶ月に一度モニタリングをしている。状況等変化があれば緊急会議を行う。		
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	身体的に低下したり、認知症の進行に合わせて個々のケアの変更には取り組んでいる。		

己自部外	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	馴染みのお店や地域との関わりで交流も増え、本人のペースに合わせた暮らしの支援をしている。		
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	ホームの連携医と相談し必要であれば本人、ご家族の希望している医療機関への通院を支援している。	基本的には入居時に希望を聞いているが、本人や家族の納得を得て、ホームの提携医を主治医としている。耳鼻科等の専門医は家族の協力を得ているが、困難な時は通院支援もしている。家族対応時は病院とも連携して情報を共有している。ホーム提携医による月2回の往診時には薬剤師の同席があり薬剤管理を行っている。診察結果は申し送りして周知をし、ケアに活かしている。	
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	連携医の看護師は勿論、週に一度の医療連携による訪問看護の看護師と状況報告をしっかりと行なう事により連携医とも相談を行ない支援に努めている。		
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。	ご利用者様が入院した際、病院へ行く機会を増やしその都度情報交換を心掛けている。		
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	重度化になる前の段階で連携医、ご家族様と今後の治療法についての話し合いをし、ご本人様・ご家族様の意見を尊重しチームでの支援ができるよう努めている。現段階、終期末の方の対応は一度もない。	法人として、重度化や終末期に向けた方針を明確にしており、入居時に本人や家族に説明をし意思確認を行っている。重度化になる前の早い段階から本人や家族と話し合い、方針を確認し医師や看護師、そのほかの関係者とチームを組んで事業所として出来る最善の援助に向けた取り組みが出来るように、看取りのための研修プランに沿った研修を職員は受講している。	重度化や看取りに向けた方針が明らかになっているが、看取りの経験はない。事例を想定し、テーマを持った取り組みを、シミュレーションすることにより見えてくる問題点を抽出することができる。見取りのための研修プランの中に取り入れることを期待する。
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	緊急時の連絡体制は出来ている。応急処置等の定期的な訓練はしているが実践は一度もない。		
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	六月に地域の方も呼び夜間想定避難・消防訓練を行った。災害時の備蓄品も備えている。	年2回、地震や火災を想定して防災避難訓練を行い、運営推進会議でも災害について話し合われている。地域の方も参加して、避難訓練や消火訓練、AEDの訓練を行っている。地域の方には避難場所での見守りをお願いしている。備蓄の準備も行っている。	非常持ち出し物品の準備で、物品をリストアップする時には、必需品や臨機応変に使える物品、合わせて季節や設置場所等も考慮し、実際の場面を想定しながら皆で話し合い準備されることを期待する。

己自部外	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	個々の性格を把握した上での言葉かけを心掛けている。	人生の大先輩としての心構えを持ち入居者と接している。生活歴や性格、家族からの情報を基に利用者が大切にしていることや、嫌いなことを把握している。使ってはいけない言葉や固有名詞などを個別に特定し対応している。親しさと馴れ馴れしさの違いや、誰が聞いても不快にならない言葉かけに努めながら、一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮した支援をしている。	
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	押しつけにならないようにし、開かれた質問で本人の希望が言えるように配慮している。		
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し、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	比較的自由に、自己のペースで生活して頂いている。		
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	自己決定できる方には自由にして頂いている。自己決定できない方にはこちらで支援し身だしなみには配慮していつまでもお洒落ができるようお化粧品やヘアピン等使用している。		
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	月に一度「カレーの日」を作り役割りを持ちご利用者様主体で調理をしている。日常生活においても食器洗いや簡単な調理、作業等は一緒に行なっている。	食材や献立は業者委託であるが、入居者の希望を事前に伝え応じるなど柔軟な対応が可能となっている。調理は事業所で行い、入居者は自分の能力にあった役割を担い、調理や下膳等を職員と一緒にやっている。庭のキンカンを使ったり、菜園の野菜が食卓をにぎわすこともある。餃子やおでん、カレー、お好み焼きなど入居者主体で調理できる取り組みで、「食事を作って楽しめる」支援をしている。職員は一緒に食卓を囲み、見守りと雰囲気作りをしている。	
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	一日の摂取カロリーはあらかじめ計算されており食事量・水分量のチェック、月に一度の体重測定で身体状況により個々に合わせている。食べる事の大切さを学び食べられるうちは沢山食べて頂く方針にしている。		
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	出来る方には声掛けをし、介助の必要な方にはご本人様の残存機能に応じて見守り・一部介助をさせて頂く。口腔内に異常があれば歯科往診の受診を勧めている。		

己自部外	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	排泄チェックは行なっている。排泄パターンを把握しトイレ誘導を行ない出来るだけ失禁の軽減に努めている。個々の状態に合わせてオムツの使用をしている。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、トイレ誘導をこまめに行うことにより、失禁軽減に努めるなど自立支援に向けた支援をしている。布パンツやパットの大小など個々の状態に合わせたものを使用しており、テープ式の紙オムツは現在使用していない。便秘の予防と対策では、食べ物や水分摂取、運動など組み合わせた支援をしている。改善のない時には訪問看護師のアドバイスを受けている。	
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	水分量の記載、毎日の排便チェックを行なっている。		
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	基本は一日置きの入浴。本人希望で毎日の方、2日置きの方、週に二回の方と本人様のリズムに合わせて支援をしている。土曜日は入浴剤の使用で温泉気分を味わって頂いている。	基本的に2日に1回の入浴であるが、希望により毎日でも対応している。土曜日は温泉デーとなっており、入浴剤を使用している。週に1回入浴剤を使うことによりイベント感を演出している。庭にゆずの木があり、ゆず湯を楽しんでいる。湯は利用者ごとに交換し、希望により同性介助にも対応している。冬季はヒートショックに配慮したり、入浴拒否の方の対応も時々工夫をして対応している。	
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	自由に生活をしている。身体に負担がないよう昼間臥床時間を設けたりしている。昼夜逆転もない。		
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	生活記録に個々の内服薬状況一覧を作り理解を深めている。		
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	個々の希望で、散歩、買い物支援、嗜好品(煙草)は取り入れている。		
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	個々により定期的な外出はある。普段行けない方も外出をして季節を感じられるよう外出レクを中心に取り組みを行なっている。	朝のラジオ体操や散歩、買い物など個々の能力に応じて日常的に出かけている。一人で携帯電話をもって散歩する入居者もいる。家族の協力で定期的に外出する方もある。普段外出が難しい方も外出レクレーションに心がけ、2回から3回に分散して、皆が参加できるように工夫している。計画以外にも近場へドライブをすることもある。	より積極的な外出支援を目指すとき、人手不足を感じられるようである。地域ボランティアの活用等を検討し、地域との交流を更に深めることを期待する。

己自部外	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	基本的には施設での預かり金として不足した日用品・理美容代・本人希望時に使用する。ご家族様から直接もらい自分の好きな嗜好品等に使用している方もいる。		
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	要望があればその都度支援をしている。季節毎の葉書を贈っている。		
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	共有スペースには歩行の妨げになるようなものは置かず、行事の写真や季節の飾りつけを行ったり、室温騒音に気を付け居心地の良い空間を作れるよう努めている。	静かな住宅地の中にあり、庭に面したサンテラスがある。明るく日当たりのよいフロアは清潔に保たれており、入居者とともに作成した、季節の作品や行事の写真が飾られている。共用スペースは、歩行の妨げにならないように、整理整頓され、安全で居心地のよい空間作りが工夫されている。毎日の清掃では入居者も職員と一緒にトイレや活動室等きれいにしている。	
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	個々が自由に過ごしている。		
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	入居される時に、馴染みの家具や布団等、使い慣れたものを用意して頂きたい。	ペットやエアコン以外は入居時の持ち込みとなっている。カーテンは好きな色を選び、使い慣れた寝具や家具、小物などに囲まれた落ち着ける自分の空間作りをしている。写真や作品を飾ったり仏壇を置いて毎日お参りする方もある。来客用に椅子が置かれ、居室で入居者や知人と歓談することもある。	
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	トイレ、居室に目印をし手すりに物は置かない。		

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	2390400246		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家名西 (2階)		
所在地	愛知県名古屋市区西1-20-30		
自己評価作成日	平成28年11月4日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2390400246-00&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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階		
訪問調査日	平成28年12月8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)】

栄生駅より北へ徒歩10分、国道22号線から細い路地を入っていくと余り車の通らない住宅街の中にあります。南向きで日当たりも良く広いお庭にはご利用者様と一緒に季節の野菜やお花を植え、夏はバーベキューをします。徒歩5~10分の所には大型スーパーがあり週に二回の買い物、近くに神社があり毎朝老人クラブの方によるラジオ体操を8時半~45分迄参加をし地域の方々への馴染みもあり新聞記事にも掲載されました。毎日がゆったりとした雰囲気の中でご利用者様の変動もなく心身共に安んじ嗜好品を大切に自分のペースで生活が送れるよう職員一同で心掛け努めています。外出の機会を多く五感で季節を感じられるよう取り組みをしています。玄関の施錠は夜間帯以外はずせ、施錠をしない事での安心感に繋がるケアに力を入れています。ご利用者様にとってここが安心できる

【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)】

幹線道路から細い路地を入った閑静な住宅街の中にグループホームが建っている。開設して10年目を迎える事業所は、散歩や買い物、朝のラジオ体操などで地域の人たちと交わり、地域に支えられながら、地域に馴染んだ生活を送っている。南向きの居間にはサンテラスがあり、庭では入居者と一緒に季節の野菜や花作りを楽しんでいる。施設のイベントではバーベキューやそめん流し等を招待した地域の人たちと一緒に楽しんでいる。入居者が作った事業所の理念「ここに暮らす人が自らの家でのような生活が出来るような環境作り」に沿って自分らしさや誇りを大切に、出来ることはなるべく自分で行い、書道や大正琴など趣味や特技等楽しみながら、自分らしくゆったりと生活をしている。職員は入居者に寄り添いながら、入居者が自分のペースで生活が送れるように、拘束感のない環境作り心掛け支援に努めている。

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 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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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。			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			