

### 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	2390300149		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム安井乃郷		
所在地	名古屋市北区安井一丁目10番地10		
自己評価作成日	平成31年3月25日	評価結果市町村受理日	

※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	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成31年4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)】

<p>毎日夕方に30分程脳トレを行っています。無理強いをするわけではなく、その日によって参加したりしなかったり、内容を変えて行っています。内容は、数字並べや計算問題、間違い探しや塗り絵などです。</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>事業所の理念である「愛、誠実、謙虚、感謝」を仕事開始時に確認しそれに基づいて介護する様に努力している。スタッフ間の意思の疎通は良く、月に一回のユニット会議でケアに関する気付きや提言を行っている。日頃の生活の中でまず楽しく過ごしてもらうことに主眼をおきその為にどうすればよいかを考え介護している。2ユニット、それぞれのユニット入居者の介護度、好みで体を動かすレクリエーションが多いユニットと椅子に座って習字や貼り絵等のレクリエーションを好むユニットに分かれている。</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ます (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	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	大きな行事の際は地域との交流はあるが、ほとんどが施設内で行われているため、もっと地域との関わりをもっていきたい。	法人の理念「愛、誠実、謙虚、感謝」が眼につく所に掲示しており、毎朝唱和している。具体的実践方法はミーティングや研修で場面を想定して話し合いをしている。	
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	天気が良い際には施設外に散歩に行き交流を図っている。	運営推進会議に町内会長の出席が有り、折々の行事の案内がある。ホームからの参加、見学をしている。又、ホームの行事も公開しているが住民の参加はない。散歩時に挨拶はしている。入居者は全員北区内の住民だが面会は家族のみになっている	
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	活かせていない。		
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	運営推進会議の結果が分からないので、反映されているとは言えない。	平日の午前中に同建物内の施設と合同で開催している。参加者は町内会長、支援センター職員、家族と事業所職員で4,5名で開催している。内容は町内会長からの地域の行事の案内、事業所側からの近況報告、家族の意見、要望等であるが要望には対応を検討中である。	
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	連絡を取る職員は限られている。	介護認定や生活保護者の対応について相談、連絡はしている。推進会議の参加が少ないが事業所側からの報告はしていない。	
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	勉強会で知識を身につけ、なぜ行ってはならないのか理由を理解したうえで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修やミーティングで身体的な拘束については認識されてきているが、スピーチロックはときどき見受けられる。その都度お互いに注意しあう様になっている。玄関横が事務室になっており施錠はしていないが外出には気がつくようになっている。	
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	ユニット内で悩みなど共有し、虐待が起きないように防止に努めている。		

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
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	話し合いの場がない。		
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	契約に関することは特定の職員が行っている。		
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	面会時や毎月のお手紙でご利用者の状況を伝え、積極的にご家族とかかわりをもっている。	家族会はない。意見箱の設置はまだ。家族の意見や要望は面会時にスタッフや管理者が受け、ミーティングや連絡帳で周知する様に努力している。近況報告は毎月手紙でしている。	
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	毎月のユニット会議で職員の意見を聞いている。	ユニット会議でケアに対する意見交換を行い必要があれば計画立案者や管理者に相談している。管理者も必要時随時スタッフと面談し意思の疎通を図る様に努力している。	
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	ユニット会議での話し合いのみで、個々で話を聞くことができていない。		
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	人員の関係で細かく業務についての指導ができていない。		
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	他施設との交流はもてていない。		

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
<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	入居当初は不安があるため、積極的に話しかけ、コミュニケーションを図っている。		
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	面会時には細かく状況報告を行っている。		
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	言い出しにくいことなどあるかもしれないので、こちらから何度も確認し、同意を得ようとしている。		
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	そのような関係を築くことができていると思うが、私たちは家族ではなく職員であるということを忘れずにしなければならない。		
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	私たちだけでは対応できないことなどあれば、すぐご家族に相談し協力して頂いている。		
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	なかなか馴染みのある場所に行くことができていない。	近所の住民と散歩時に挨拶したり、近所の喫茶店へ出かけている。誕生日には本人の希望で外食に出かけることもある。付き添いはスタッフがやっている。	
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	日常적으로利用者同士が会話できるようにソファを置いたり、席の誘導を行っている。		

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
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	できていない。		
<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	共同生活であるが、ご本人が嫌がることは強要していない。	一人一人が個性ある人間である事を理解し、その人にあつた対応を心掛けている。具体的には向き合って話を聞く、不安にさせない、分かりやすい言い方をする。身内や自分がされて嫌な事はしない。	
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	入居当時にこれまでどのように過ごされてきたのか御家族やご本人に伺っている。		
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	食事の時間は決められているが、他の時間はテレビを観て過ごされたり、居室で過ごされたりと一人一人違う過ごし方をされている。		
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	毎月のユニット会議で、個別処遇について話し合いを行っている。	毎月のユニット会議でスタッフの意見をリーダーがまとめ計画立案者と協議、評価している。ケアに対する気付きや意見は状況によりリーダーや管理者に直接提案することもある。	
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	毎日の記録の記入だけでなく、特記事項がある場合は申し送りノートに記入し情報共有に努めている。		
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	その日やその時の状況に合わせて機械浴に変えたり、食事形態を変えている。		

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
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	心身の力を発揮できているのか、楽しむことができているのかはわからない。		
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	かかりつけ医がいいと要望があれば、ご家族の希望を尊重している。	訪問医は週に2回の往診がある。診療時間であれば受診が可能、時間外は上飯田第一病院へ搬送の医療連携がある。歯科医は週1回訪問診療がある。入居時に説明をして本人と家族の意向を大切に医療が受けられるよう支援している。特別な場合を除いては家族と一緒に通院をお願いしている。	
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	何か少しでもおかしいと感じたらすぐに看護師に報告するようにしている。		
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	病院関係者との情報交換は看護師が行っている。		
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	ユニット内での話し合いは行うことができているが、家族間や地域関係者との話し合いは特定の職員が行っている。	本人や家族から終末期の要望がないままかかりつけ医との医療連携、受け入れ病院等で支援出来ている現状がある。同建物内に特別養護老人ホームがあり受け入れ先の一つとなっている事も本人や家族の安心に繋がっている。今後は同法人内の経験を参考にホームとしてもチームで取り組める機会を持ちたいと考えている。	
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	定期的に勉強会を行っているが、実践経験がないため、実際に起こった際にすみやかに対応できるか不安。		
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	定期的に勉強会を行っているが、地域との協力体制が築けているかは不明。	昨年は3回の訓練を実施した。日中・夜の火災や地震を想定して避難誘導、消火器等使う模擬訓練を実施している。火の元から離れる避難経路やテラスから非常階段まで誘導の実践に取り組んでいる。備蓄は水・乾パン・米等を備えている。今後、地域の消防団等について情報収集をしながら地域と協力できる体制を考えている。	

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	
<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	ユニットの職員内で声掛けの注意を行っているが、一人の際や余裕がない時などに強い口調になってしまっている。	一人ひとりの人格を尊重する意識を持つことをよく考えて支援に繋げよう、と管理者は日頃から職員に投げかけている。食後の歯磨きについても羞恥心に配慮しプライバシーを損ねない対応を検討課題と管理者は捉えている。		
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	ご自身の思いを伝えられる方に対しては聞くことができているが、難しい方に対しての働きかけが難しく、なかなかできていない。			
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か、希望にそって支援している	その日の気分や体調に合わせて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	ご家族に昔から着ていた服を持ってきていただき、入浴の際の着替えなどはご本人に選んでいただいている。			
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	食材を切って頂いたり、味見や盛り付けと一緒にしている。	食材は業者から一括購入、翌日分が毎日配達されている。職員が入居者の声を拾ったり話し合っって献立を考えている。栄養面は法人内の管理栄養士のアドバイスを受けている。盛り付けや片付けは利用者それぞれ出来るところで参加をしている。職員も食卓を囲んで一緒に食べながら支援している。		
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	その方に合った食事量を提供するように心がけている。また、その時の状況に合わせて食事形態を変えて提供している。			
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	チェック表を作成し、毎食後に行ったらチェックするようにしている。			

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
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	定期的なトイレ誘導を行い、その誘導でも間に合わないようなら時間を変えるようにしている。	トイレの場所を表示して分かり易く、手すりの設置で安全に使用出来る。安心して落ち着いての排泄が可能な環境を提供している。職員が排泄の失敗について指摘に思える言葉かけに配慮した支援をしている。排泄パターンを損ねないように日常のサインや記録を見逃さず支援を行っている。			
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	便秘解消のために毎日オリゴ糖や牛乳を提供している。それでも排便ない場合は看護師に相談している。				
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	拒否がない限り、職員の都合で入浴日を決めてしまっている。	入浴は午後から実施している。週に2回は入っているが、要望がある時は続けての入浴も可能である。滑り止めの活用や法人内の機械浴を使用して安全に入浴が出来る体制となっている。季節感のある柚子湯や菖蒲湯は毎年の楽しみとなっている。			
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	日中に居室で過ごされる時間を設けたり、必要に応じて休んでいただいているが、就寝時間はだいたい決まった時間になってしまっている。				
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	薬の説明書を看護師からもらっているが、全職員が理解できているわけではない。				
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	毎日のレクリエーションや、季節に合わせたおやつを提供することで気分転換を行ったり、季節を感じていただけるように努めている。				
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	誕生日にはご本人の要望に合わせて外出したり、天気が良い日には施設外へ散歩に行き気分転換を図っている。	個人の買い物や喫茶店への要望にはその都度支援出来る配慮を実施している。誕生日には外食を支援している。日常は個別支援を充実し、より良い刺激が持てる日々を送って貰えるようにと職員は検討中である。季節毎の花見ドライブも楽しみとなっている。			



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
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	お金の管理ができる方に対してはご本人に所持して頂いているが、ほとんどのご利用者はこちらで預かっている。しかし、使いたいときに一緒に買い物に行ったり、好きに使用して頂いている。		
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	携帯電話を所持されている方もいらっしゃるが、ご要望があれば施設からも電話をかけられるように支援している。		
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	不快に感じないように清潔を保つことができるように努めている。リビングには毎月行う習字を飾ったり、季節に合わせた飾り付けをしている。	ソファを2・3ヶ所に設置、食卓テーブルを離したりくっ付けたりして思い思いの場所でテレビ鑑賞、お話し、一人でくつろげる等空間作りを工夫している。壁には文字盤の大きな見やすい時計、カレンダーには○で日にちを分かり易くしている。色紙のちぎり絵や季節の作品を掲示して季節感の効果を出している。	
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	仲が良い入居者様同士が心置きなく話すことができるよう、ソファを用意したり席の誘導を行っている。		
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	入居時に、馴染みのある家具や洋服を置き、居室でも居心地がよくなるように工夫している。	布団希望の場合も家族の協力があれば可能である。家具はそれぞれに好みのものが持ち込まれ掃除が行き届いていた。お位牌を持ち込んでいる部屋や鉢植えの持ち込みも可能である。窓からは季節の花や野菜を植えた庭を眺める事が出来る。	
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を送れるように工夫している	杖を使用する方に対してすぐ取ることができるよう杖置きを作ったりし、安全に生活を送る事ができるよう工夫している。		

### 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	2390300149		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム 安井乃郷		
所在地	名古屋市北区安井1丁目10番10号		
自己評価作成日	平成31年4月1日	評価結果市町村受理日	

※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	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市守山区森孝3-1010		
訪問調査日			

【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)】

特別養護老人ホームと併設になっていますので大きな行事は協力して行うことができます。 外出の機会を多く設け利用者の気分転換を行っています。
---

【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)】

(外部評価機関からのコメント欄)
------------------

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ます (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させている (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。]

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	
<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	毎朝の朝礼時に唱和をし共有しています。			
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員として日常的に交流している	散歩の時に町内の方に挨拶をする程度です。			
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	今のところ出来ていません。			
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	運営推進会議の結果が分からないので、反映されているとはいえません。			
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	要介護認定の手続きや生活保護者の対応などを通して、担当者との協力関係を築いています。			
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	法人として原則身体拘束をしない方針なのでしていません。			
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	勉強会を行い職員の意識を高め気をつけています。			

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	今のところ出来ていません。		
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	計画作成担当者が直接家族様に説明しご理解いただいています。		
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	毎月運営会議を開き意見交換をしています。		
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2回人事考課で各職員の状況を把握しています。		
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	法人内や外部の研修への参加を薦めています。		
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	研修を通じて他の職場の方との交流をしています。		

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
<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	事前に話をお聞きすることで関係づくりに努めています。		
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	事前に要望をお聞きし関係づくりに努めています。		
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	事前に情報収集を行い対応しています。		
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	本人と話す時間を設け思いを共有し関係を築いています。		
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	細かく家族様への連絡と報告を行い支援しています。		
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う、支援に努めている	近隣に住んでいた方は散歩の時にご近所の方に挨拶することで関係継続しています。		
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	利用者の中に入り会話を円滑にすすめたりレクリエーションを通じて関係を築いています。		

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	今のところ出来ていません。		
<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	全員はできていませんができることから取り組んでいます。		
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	事前の情報収集や本人と直接話し職員間で共有しています。		
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	日頃の様子を観察し申し送りや記録を使って共有しています。		
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	今のところ出来ていません。		
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	職員間で話し気づいたことや記録を見て見直しています。		
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	同じ建物に特別養護老人ホームがあるのでこの備品や機械を借りています。		

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	今のところ出来ていません。		
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	支援できています。		
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	看護職に報告を行い検討し支援しています。		
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	かかりつけ医の指示をもとに対応できるようにしています。		
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	今のところ出来ていません。		
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	勉強会はありますが実践力が必ずしも身につけているとは言えません。		
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	防災訓練は実施しているが身につけているかは十分だと思います。		

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
<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	職員によって意識の差があります。		
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	コミュニケーションをとり思いを汲み取っています。		
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	全ての希望に沿えているわけではありません。		
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	職員によって意識の差があります。		
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	料理の手伝いや食器の片づけをお願いしています。		
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	水分は好みのものを提供し支援しています。		
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	毎食後に全員口腔ケアを行っています。		



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	本人のADLを考えその方にあった排泄用品や介助方法を行っています。		
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	乳酸菌飲料やオリゴ糖を提供し散歩などの運動も行っています。		
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	入浴の順番などを考慮しています。夜間はできていません。		
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	本人の体力も考え昼寝をしたりしています。		
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	薬について理解している職員の差にバラつきがあります。		
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	レクリエーションや外出支援を行っています。		
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	喫茶店や外食への外出は行けていますがそれ以外の外出はあまり行けていません。		

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	自己管理でお金を持っている方もいます。		
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	希望があれば電話しています。		
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	レクリエーションで作った作品を見えるところに掲示をしています。		
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	今のところ出来ていません。		
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	昔からある本人持ちのダンスやクローゼットを置いていある方はいますが、そのほかは持ってきていただけてないです。		
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	共有スペースには手すりがついており安全に移動できます。		

外部評価軽減要件確認票

事業所番号	2390300149
事業所名	グループホーム安井乃郷

【重点項目への取組状況】

重点項目①	事業所と地域とのつきあい（外部評価項目：2） 子供110番に登録している。地域のお祭りに参加したり、施設の行事に招待している。ボランティアを受け入れている。玄関前の花壇はスタッフが手入れをしており、散歩や通りがかった人の眼を楽しませている。	評価 ×
重点項目②	運営推進会議を活かした取組み（外部評価項目：3） 二か月に一回開催されている。土曜日の午後に開催している。いきいき支援センター所長や入居者家族の参加の他に、他グループホーム所長や認知症介護指導者、外部の専門家を招いている。内容は運営状況報告、ヒヤリハット、事故報告、外部専門家による勉強会（グループケアからのある視点、相続税の基礎知識、太閤の水について、高齢者と菓の役割等）質疑応答と多岐に渡っている。	評価 ○
重点項目③	市町村との連携（外部評価：4） いきいき支援センターや他のグループホーム所長、中村区担当の認知症介護指導者と連絡を密にとり情報交換や助言を受けている。	評価 ×
重点項目④	運営に関する利用者、家族等意見の反映（外部評価項目：6） 家族会は夏と冬に行事開催を兼ねて開催している。それ以外に面会も多く運営推進会議に参加したり面会時の面談で家族の意見、要望はスタッフに伝わっている。ホーム側も出来るだけ敏速に対応している。	評価 ○
重点項目⑤	その他軽減措置要件 ○「自己評価及び外部評価」及び「目標達成計画」を市町村に提出している。 ○運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。 ○運営推進会議に市町村職員等が必ず出席している。	評価 ○ ○ ○
総合評価		×

1. 外部評価軽減要件

- ① 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。
- ② 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ③ 運営推進会議に、事業所の存する市町村職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- ④ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

2. 外部評価軽減要件④における県の考え方について

外部評価項目	認 事 項
2. 事業所と地域のつきあい	(例示) ① 自治会、老人クラブ、婦人会、子ども会、保育園、幼稚園、小学校、消防団などの地域に密着した団体との交流会を実施している。 ② 地域住民を対象とした講習会を開催若しくはその講習会の講師を派遣し、認知症への理解を深めてもらう活動を行っている。
3. 運営推進会議を活かした取組み	(例示) ① 運営基準第85条の規定どおりに運用されている。 ② 運営推進会議で出された意見等について、実現に向けた取組みを行っている。
4. 市町村との連携	(例示) ① 運営推進会議以外に定期的な情報交換等を行っている。 ② 市町村主催のイベント、又は、介護関係の講習会等に参画している。
6. 運営に関する利用者、家族等意見の反映	(例示) ① 家族会を定期的（年2回以上）に開催している。 ② 利用者若しくは家族の苦情、要望等を施設として受け止める仕組みがあり、その改善等に努めている。 ③ 家族向けのホーム便り等が定期的（年2回以上）に発行されている。

【過去の軽減要件確認状況】

実施年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
総合評価	—	—	—	—	—	—	○	○	×	×	