

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	2170400499		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・三ツ柳 第1ユニット		
所在地	羽島市正木町三ツ柳2丁野184番地		
自己評価作成日	平成27年11月9日	評価結果市町村受理日	平成28年1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.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400499-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成27年12月1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)】

職員が入居者の方一人一人の個性に合わせて、心身両方への対応を工夫して支援しています。運営推進会議や音楽療法やイベントに地域の方も参加して下さっています。散歩時には地域の方と利用者さんと声を掛け合ったり、野菜を地域の方から頂いたり、逆に感謝祭にお招きして交流をしています。

【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)】

このホームでは職員一人ひとりが全項目を自己評価し、各ユニットの主任がまとめている。この取り組みにより、職員は日々のケアに目的意識を持つようになり、主任は職員の思いや気づき、直面している課題等を把握している。またこのホームは地域とのつながりも強い。ホームの行事や毎月行う音楽療法には地元の方が多く訪れ、散歩に出かけた時にはご近所と挨拶を交し顔馴染みになっている。さらに運営推進会議にも地域の方の参加が多く、活発な意見交換の中に運営やケアに係るヒントがあり支えてもらっている。また男性女性職員が居り年齢にも幅があり、それぞれの個性や得意なことを認めあって信頼関係が築かれている。職員の明るさや優しさが利用者の笑顔を引き出し、穏やかな雰囲気のあるホームである。

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、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している (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	「安心感」を提示。 ホームの理念も「笑顔で寄り添い暖かい介護を目指す」をミーティングで音読し共に実践している。	会社の理念『安心感』に加えホーム各ユニット毎に理念を掲げており、年度末に見直し次年度の目標になるものを話し合っている。 ミーティングで行うケアの振り返りでは理念に立ち返り、ぶれがないことを確認している。	
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	区長より町内の広報、行事のお知らせを頂いている。運営推進会議でも、ホームの新聞でも報告し交流している。	ホーム周辺の散歩で近所の方と挨拶を交わして顔見知りになり、今では採れた野菜や果物をいただくことも多い。ホームで実施している音楽療法には毎回老人クラブや地元の方の参加があり、一緒に楽しんでいる。	
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	音楽療法、秋祭り、消防訓練、散歩、年1回のイベント「感謝祭」、お茶会等活かしている。		
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	自治会長、区長、民生委員、福祉課、地域包括支援センター長、利用者の家族と共に意見交換しサービスの向上に活かせるよう取り組んでいる。	毎回和気あいあいとした雰囲気で開催され、その中から運営やケアに係る様々なヒントをもらっている。参加者からホームの様子がわからないと意見をもらい、写真にコメントをつけてミニアルバムを作成したことがある。	
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取り組んでいる	月1回、介護相談員の方(2名)来所。 利用者の方の要望など聞いてくださったり、市役所の協力も連携を取りケアに取り組んでいる。	休日に開催するホーム行事に市高齢福祉課の来訪があり、ホームの取り組みや利用者の様子を見てもらっている。また家族を含めた困難事例には、市担当者を中心に関係者が集まり、チームで取り組んだことがある。	
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	身体拘束の研修に参加し、ミーティングで話し合い職員一人一人が理解できるよう取り組んでいる。	ミーティングで、利用者を拘束せず自尊心を保つケアを常に検討している。現在本人の安全確保のため安全ベルトを着用している利用者がある。家族の同意を取った上で経過観察を行い、ミーティングでは常にその必要性や代替策を話し合っている。	
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	ケアマネージャーと共に、研修、ケアの接し方、日々の見守り、ミーティングで話し合い職員同士連携し、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	研修に参加し、個々の必要性を話し合っている。		
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	代表、ケアマネージャー、管理者が対応。文書を読み上げ、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	運営推進会議の参加時や、電話、面会時、意見や要望を聞き入れ取り組んでいる。	家族には面会時に話しをする中で要望を聞いたり、必要な時には電話でたずねている。率直に意見を言ってもらえる家族もあり、改めて自分達のケアや行動を振り返る機会と捉え運営にも反映させている。	
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	月1回ミーティングで話し合った課題を現場で反映させている。	自己評価を全職員にしてもらい、主任がその意見をまとめている。その取り組みから職員は日々のケアに目的意識を持てるようになり、主任やケアマネージャーは職員の思いや意見を知ることができている。	
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	一人一人面談し各自が向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	研修や講習参加へは、強く働きかけている。		
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	同業者の声掛けで行事に参加している。2ヶ月に1回の他のグループホームの訪問も受け入れている。		

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	本人の要望や意見を聞き、記録し時間をかけながら安心できるような良い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	家族の要望や意見を聞き記録したり、電話等で対応共に良い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	日常生活支援を見極め、本人と家族が安心して頂けるよう対応に努めている。		
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	理念に基づき、常に笑顔で接しより良い関係づくりに努めている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、面会時や電話連絡等で支えていくよう努めている。		
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	施設内の情報を伝え、再度足を運んでいただけよう支援に努めている。	毎月行われる音楽療法には地域の方が多く参加され、先生と共に馴染みの関係ができています。利用者の中には、在宅の頃通っていたディサービスの職員や地元の民生委員の訪問がある。	
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	職員がパイプ役になり、共に支え合えるよう工夫し雰囲気づくりに努めている。		

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	必要に応じ、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	訴え、想い、要望に耳を傾け家族に連絡し意見を聞き、ホームで出来る事は、共に希望に添えるよう努めている。	おしゃれや身の回りのことなど、本人の楽しみを大切に、小さな仕草を見逃さないよう心がけている。地域の人とも情報を共有し、利用者の気持ちを察することに努め、生き生きとした表情を職員皆で喜び合っている。	
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	事前調査や、本人とも話を聞きまた、家族の面会時に暮らし方を聞きサービス向上に活かしている。		
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	日々の記録、申し送り、バイタルチェック、声掛け等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	施設長、ケアマネージャー、主任、職員全員でミーティング等で意見交換、課題を検討記録し、現状に応じ作成している。	初期のアセスメントを元に、本人の喜びを大切にケアプランを立てている。ミーティングでスタッフの意見を聞き家族には直接意見を聞いて、変更につなげている。ケアプランは具体的に表記されている。	
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	介護記録の確認、体調の様子、職員間で情報交換しながらケアマネージャーとも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	買い物、散歩、ドライブなどその都度対応に取り組んでいる。		

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	町内の秋祭り、敬老会、消防訓練、花火大会、お茶会、職場体験(中学生)など、支援に努めている。		
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	2週間に1回の主治医の往診。 透析治療(火、木、土)支援。 24時間体制で支援に努めている。	ホームの協力医のみならず、古くからの主治医も2週間に一度往診がある。家族受診の場合はホームからの連絡事項を持参し、受診後は報告を受け、情報の共有に努めている。緊急時は職員も同行することが多い。	
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	電話、メールなどで24時間体制で連携して受診や看護を受けられるよう努めている。		
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。	病院関係者と情報交換し家族、ケアマネジャー、スタッフすみやかに連携に取り組んでいる。		
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、事業所の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	入所時に、話し合いし共に支援に取り組んでいる。 「終末期になった時の希望」を書面で頂いている。	入居時に終末に向けての希望調査を行い、状態の変化に応じて医師からの説明や相談を行っている。24時間対応の医師の協力と本社のバックアップ体制の中、看取りの経験を重ね、利用者への安心に繋がっている。	
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	外部研修、ホームでの研修、救急訓練を定期的に行っている。		
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	年2回防災訓練の実施を運営推進会議を兼ねて参加の方々と行っている。	運営推進会議で防災訓練を行い、地域との共有を図っている。また事前告知なしの訓練で、問題点の洗い出しを行っている。災害に備え情報入りの名札や防災頭巾の準備を行ったり、3日分の備蓄を用意している。	

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	入室には、ノックや声掛け。排泄介助中は、ドアを閉めたり、バスタオルを使用したりカーテン、のれんを掛けている。又、「使用中」のオリジナルのプラカードもドアにかけ職員間で心がけている。	年に2回の接遇研修を行い、職員は利用者に対して「..さん」と呼びかけるなど丁寧な声かけを心がけている。トイレ誘導は、さりげなく目立たないように行き、トイレやお風呂にはドアの前にカーテンがつけてある。	部屋の中に入るとオムツが人の目にふれ易い所に置いてある。人格の尊重とプライバシーの観点から実際の生活の様々な視点から見つめ、さらに職員間で追求し続けてほしい。
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	声掛け傾聴し、思いが自己決定出来るよう工夫し共有している。		
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	利用者の体調や趣味を活かし、その人に合った支援をしている。		
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	ヘアカット、髪染め、季節に合った服装を心がけ、買い物へ出かけるなど支援している。		
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	イベント、誕生日、季節に合った食事や手作り弁当、お花見弁当、お節料理、郷土料理や会話の中からも希望を聞き活かしている。軽い物の片づけも手伝っていただいている。	利用者とともに畑で収穫した食材や、冷蔵庫を見ながらメニューを決め、毎日の食事を作っている。イベントやお祝い時にお弁当を作ったり、庭先でガーデンランチを行ったり外食に行くなど、食事を楽しむ工夫がされている。	
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	個々の摂取力に応じ、糖尿病の方、透析の方には十分気配りしている。水分不足の方には、容器の工夫等支援している。		
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に、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	口腔ケアや、食事の前後は水分補給も心がけている。		

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
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	その人に合った排泄支援を行っている。 (紙パンツから布パンツへ変わった方もある。)	排泄チェック表からパターンを把握して、トイレ誘導をしている。チェック表はユニット毎に見やすい工夫があり、排便のコントロールにつなげている。声かけの仕方を工夫し、自分で意思表示をするよう努めている。	
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	オリジナルの排泄ノートを作成し色分けシールを張り、職員間で確認し対応している。オリゴ糖、散歩、軽い体操への声掛けに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴はその日の身体状況に合わせている。 (夏は週3回、冬は週2回)	お風呂の前には温泉マークを貼り、楽しさを演出している。入浴剤を入れたり脱衣所を暖めるなど、利用者に喜んでもらえる工夫をしている。利用者の様子を見てお風呂に誘い、拒む時はタイミングをずらしている。	
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	その人に合った場所で、休息でき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	主治医、看護師と連携し、職員間で情報交換し記録、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	その人その人が、何を想い何を感じ、張り合いや喜びを見出せるか観察力を活かしている。 (歌、絵本、散歩、買い物等)		
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	季節のイベントへ参加、家族との外出、喫茶店、施設の車でドライブ、競馬場等本人の要望に答えられるよう支援している。	ホームの周囲を、週に一度程度散歩している。また2週に一度くらいの割で、コスモス畑や競馬場、喫茶店やコンビニなども含めた外出を行っている。誕生日にすし屋など、本人の希望を受け出掛けることもある。	

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
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	金銭管理は会社でしている。 欲しいものがあれば、家族や管理者が買い物への支援をしている。		
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	月1度の「生活便り」で現状報告している。本人の要望により電話ができるよう支援している。		
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	共用空間には写真コーナー、新聞、ラジカセ、テレビ、雑誌棚、工作、花、手作りのポスターなど。浴室には、温泉マーク、のれん、ソファを移動し集まれる場所づくりに工夫している。	居間にはテーブルが二つあり、壁には行事予定や写真が貼られ、利用者は居心地のよいソファでテレビや会話を楽しんでいる。掃除が行き届き、家庭的な落ち着いた場所となっている。	
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	リビングでテレビを見る、ソファで会話をする事などへの支援を行っている。居室では金魚を飼う、天皇陛下の写真や仏像の写真、家族写真を飾り、テレビ(イヤホンも使用)など居室への互いの訪問も楽しめるよう工夫している。		
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	家族写真、引出、金魚、天皇陛下の写真、壁掛けカレンダーなどの飾りや家族より手作りのベスト、マフラー、ひざ掛けを置くなど居心地良い方への工夫をしている。	居室には使い慣れた家具が持ち込まれ、壁には孫が作ったカレンダーや好きな皇族写真が貼ってあったりする。金魚を飼って話しかけている入居者もいる。思い思いに過ごせる、居心地のよい明るく清潔な部屋である。	
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	呼び鈴、タンバリン、ベル、歩行器、洗濯たたみ、新聞たたみ、絵本読みへの工夫している。		

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	2170400499		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・三ツ柳 第2ユニット		
所在地	羽島市正木町三ツ柳2丁野184番地		
自己評価作成日	平成27年11月10日	評価結果市町村受理日	平成28年1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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2170400499-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成27年12月1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)】

動ける人はなるべく自分のできることを進んでやってもらうようにしている。車いすの方には手足を動かして頂き、歩行器を使うなどして動いてもらうようにする。
歌の好きな人は手拍子で歌を唄っていただいています。音楽療法には地域の方と一緒に楽しく過ごして頂いています。

【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№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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	明るい雰囲気の家家庭的な感じの中で、楽しく過ごして頂くように安心感を理念として取り組んでいます。家にいる時と変わらない状態で暮らしができるように心がけています。		
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	散歩中、畑にみえる方と会話ができるようにしています。 町内会の事は積極的に参加するように心がけています。		
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	音楽療法、芋煮会などに案内をだし、地域の方たちと交流を深めています。 町内のお祭りにも参加しています。		
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	市役所の職員の方、市議員の方、家族の方などに参加して頂いています。		
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	市より介護相談員の方が訪問されています。 事業所からも相談に行ったり、連絡をとったりしています。		
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	転倒の恐れのある方は、家族と相談して安全ベルトを着用しています。それ以外は車椅子を自分で動かしています。 ベッド柵は見守りを重視し、やむを得ない場合は三点柵を使用しています。		
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	虐待防止研修を受け、勉強会をしています。 事故やけがが発生したら、すぐ家族に連絡、説明をしています。		

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
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	研修を受け、勉強会も行っています。		
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	代表、ケアマネージャー、管理者が対応。文書を読み上げ、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	運営推進会議を利用して、意見や要望を伺っています。職員から家族へ電話をかけ細かな相談をし、想いを聞いています。月に1度生活便りを送っています。		
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	月に1度ミーティングで、ケアマネージャーも交え意見交換をしています。職員の意見や要望を聞き日頃の運営の中で活かしています。		
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	代表者、管理者、職員個人個人が職務状況を把握して各自が向上心を持ってつとめ働いています。		
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	ヘルパー2級を持った職員がおり、出来る限り勉強会を行っています。		
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	同業者との交流は、研修を通して行い、良いことはホームでも取り入れるようにしています。		

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
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	入所前には、ケアマネージャーと家族と共に、訪問、面談し家族の思いを伺います。ホームの見学も、入所前に行います。		
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	入所前に家族と相談し要望を把握しています。入所時、入所直後は特に話し合いの場を多く持ち、信頼関係を持つように努めています。		
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	家族、ケアマネージャー、主任などで集まり、必要なサービスを検討しています。		
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	家族的な空間の中で、自分らしく生きていたいという思いを大切にし、本人と職員が支え合っていきたいです。		
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	月に1度生活便りで、生活ぶりを知ってもらっています。電話連絡などで、食事会などの利用参加や意見を聞いている。		
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	家族の方にも相談し、外出される場合もあります。出来る限り馴染みの方にも来ていただけるよう声掛けをしています。		
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	利用者同士、気の合う人たちが会話ができるよう座る場所も考えています。散歩も共にできるようにしています。		

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
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	退所後も、病院にお見舞いに行ったり、家族の相談にも対応しています。		
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	要望を聞いて、ミーティングなどで職員で話し合っ、出来る限り希望に添えるようにしています。日々の言動の中から意向の把握に努めています。特に夜のお茶の時間に一日の出来事を把握するよう努めています。		
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	入所前に、本人、家族と面談し生活歴や、サービス利用を把握し今後のサービスに活かしています。		
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	一人ひとりの位置に似の生活、自立度によって、また、その日の気分に合わせて一日の過ごし方を考えています。		
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	本人、家族の考え、意見を聞いてケアマネージャーがサービス内容を作成し、サービス内容に添った介護をしています。文書を郵送し、家族から介護計画への意見をもらうように努めています。		
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	介護記録、申し送りノートなどを見て、その日の状況を確認し、確実に知り伝えることを守っています。		
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	申し送りには必ず目を通し、その時々生まれるニーズに対応しています。		

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
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	田畑に囲まれたホームなのでのんびり散歩もできます。外食も、利用者を受け入れてくれる店を探して利用しています。		
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	本人、家族の希望を大切にしながらかかりつけ医を選んでいる。入所前のかかりつけ医で診察して頂く事もあります。家族の都合が悪い場合も職員が同行しています。		
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	週2回訪問看護を受ける以外にも、24時間体制で連絡、対応ができるようにしています。		
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。	主治医、家族、管理者、ケアマネージャーで話し合い取り組んでいます。		
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	入所時に、書面で希望を伺い希望に沿った終末期を迎えられるようにしています。		
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	応急手当に対する訓練を職員全員が受け、防災訓練時に実践するなどしています。		
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	防災訓練は年2回行っています。 地震対応の訓練も今までに数回行っています。		

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
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	利用者一人ひとりの性格や身体状況に合わせた対応を職員ができるよう心掛けています。		
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	外出、散歩、外食など希望者だけでなく全員で出かけています。		
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	その日の、利用者の体調や気分も考えて一人一人のペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に応じて散髪も職員でしています。洋服も季節に応じて考え、アドバイスもしています。		
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	誕生日には本人の好きなものを聞いて作ります。花見などの行事には弁当を持って行って食べたりします。テーブルを拭いたり、モップかけをされています。		
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	食事、水分量は毎日記録して確認し、少ない人は職員が介助し摂取して頂くようにしています。		
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	口腔ケアの指導を受け実行しています。入れ歯にも注意し清潔に保つよう毎食後おこなっています。		

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	排泄時間を把握し、誘導、見守り介助を行い自立に向けた介護をしています。オムツを減らせるよう本人の行きたいときにトイレ介助を行い個々の状況の把握をしています。夜間は必要時オムツ対応もしています。		
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	便のチェックをし、必要な時には腹部マッサージや薬の調整を行っています。		
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	入浴は週2回、午前中を主にしています。夏季は、シャワー浴を週1回追加しました、足浴も行っています。		
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	個人に合わせた休息時間を作っています。夜は安眠できるように考えています。		
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	医師、看護師と連携し把握に努めています。相談もしています。		
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	散歩や外出などをして、嗜好品の購入などの支援をしています。		
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	その日の希望に沿って散歩に出かけたりしています。天気のいい日は散歩を実施しています。		

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
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	現在は、お金を自分で持っている利用者はありません。		
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	現在は希望はありませんが、対応できるようにしています。		
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	玄関には花を置いたりします。 広間にはソファを置き、ゆったりとしてテレビを見て頂いています。		
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	気の合った利用者同士広間で話をされたりしています。		
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	家族写真を飾ったりしています。		
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	安全を考え、トイレ、浴室には手すりがつけてあり、出来る方は少しでも本人の能力を使う機会をもっています。		