

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	2170700492		
法人名	有限会社マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスしんせい (ユニット しんせい)		
所在地	岐阜県本巣市十四条字高田557番地の2		
自己評価作成日	平成26年 2月20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	http://www.kajigokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kanji=true&JigyosyoCd=2170700492-00&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26年 3月6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)】

「できる喜び 自分でできる 楽しく明るい生活」をホームの基本概念として支援しています。食事のお手伝いをしたり、洗濯物を取り込んだり、カラオケを楽しんだり、利用者様一人ひとりが、自分でできることを役割として生活しております。元氣な利用者様が多く、年6回のバス旅行は利用者様にとって、大きな楽しみとなっています。食欲も旺盛で、旅行先での食事は殆ど完食状態です

【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)】

法人理念「できる喜び 自分でできる 楽しく明るい生活」には、法人代表の熱い思いが込められており、定期会議や日々の支援を通じて管理者、職員に浸透し、着実に実践に反映されている。理念の実現のため、利用者のできることを見極め、日常のホーム内の掃除、食事づくり、洗濯などを利用者に依頼し、利用者は自ら望んで役割を務め、良い意味で競うように生き生きと活躍している。医療面においては能力の低下を早期に察知し、食事、排泄、入浴など、基本的な行動能力の維持を考え、病院の入院や服薬の改善など、利用者本位の対応に努めて成果をあげている。ホームの提携医のほか、全ての利用者がかかりつけ医(4医療機関)の往診する体制を築き、利用者の健康管理に取り組んでいる。職員都合ではなく、利用者の自立した暮らしを願う支援に取り組んでいる。

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	ホーム自体の目標もケア会議ミーティング時に職員間で話し合い取り組んでいる	法人の理念は、2ユニットの各リビングの目立つ場所に大きな文字を使い掲示している。法人代表は毎月開催の職員ミーティングに必ず出席し、理念を実践に反映するよう具体的な話し合いを重ねている。	
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	自治会に加入し近隣の方が立ち寄りたり、畑で収穫した野菜など差し入れたりして下さる	散歩では地域住人と挨拶を交わし、交流に努めている。隣接の農家は運営推進会議に参加し、毎月精米した米を利用者の食事に届けている。琴の演奏のボランティアの訪問時には、中学生も参加している。	自治会に加入し地域交流に努めているものの、地域と相互に交流する機会は少ない。地域に働きかけて関わりを持ち、利用者の地域での暮らしの支援となるよう期待したい。
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	運営推進会議に於いて、認知症の理解と啓発に努めている。		
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	運営推進会議では、事業所から報告と参加者から質問・意見・要望等を受け、話し合っている	家族、地域、行政の参加を得て運営推進会議を開いている。運営状況、事計画、防災訓練の結果報告など多岐にわたる情報を提供している。収集した参加者の意見は、ホームの支援に反映するよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議に参加していただき、事業所の報告をしている	本県広域連合の介護相談員が毎月ホームを訪問し、相互に意見交換を行って協力する関係を築いている。県のグループホーム協議会に参加し、研修や会議を通じて、行政や同業事業者との交流に努めている。	
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	居室・居間・玄関の鍵など施錠しないで、自由に入出りできるようになっている	職員は社外の権利擁護の研修を受講し、必要な知識を有している。利用者の行動を制止することはなく、利用者のホームからの単離設には職員間の協議を行って離設の原因を究明し、拘束をしないための対処法を見出すよう取り組んでいる。	
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	利用者の身体に痣などあった場合、ヒヤリ・ハットに記入し原因を職員全体で話し合う		

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	生活保護の受給者がいることから、職員には関連知識の必要性が生じている。しかし、実務は代表一人に任せている		
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	契約時に契約書・重要事項説明書の内容説明を行っている		
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	面会時及びケアプラン説明時に意見要望を聞いている	状態変化や服薬変更など、小さな事柄も必ず家族に報告を行なっている。ケアプランの見直しは必ず家族と接見し、意見の反映に努めている。家族は月1回以上ホームを訪問しており、職員と対話している。	
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	月一回ミーティングを行い、意見を聞くようにしている。日頃からもコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけたり・聞いたりしている	毎月開催の職員ミーティングは必ず全職員が参加し法人代表も交え活発に意見を交換している。職員のチームワークは良好であり、利用者への思いを一つにして支援にあたっている。	
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	代表者も頻繁に現場に来ている、個別に職員の悩みなども相談にのっている		
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	講習等の資料を配付し出席できる職員は出席している。		
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	法人内の各ホーム間では、意見の交換機会があるが、同業他社との交流は少ない。代表者や職員個人のネットワークはある		

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
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	面談時、必ず本人・家族に会って心身の状態・思いに向き合い職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている		
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	担当ケアマネ・家族に今までの経緯・状態をゆっくり聞き取る		
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	早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行い、状況によって他の事業所のサービスに繋げるなど対応を行っている		
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・利用者という意識をもたず、お互い協働しながら和やかな生活が出来るよう場面作り・声掛けをしている		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に、来訪時には、御本人と家族とで居室にて過ごして頂く		
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	知人友人などホームに来ていただいたとき、居室にて談笑して頂いている	正月には、法人代表が利用者全員の晴れ着を用意し、馴染みの美容師と職員が協力して着付けを行い、正月気分を演出している。利用者の晴れ着姿の写真に喜び、写真の印刷を希望する家族もいる。	
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	毎日のお茶・食事等の時間、職員も一緒に会話したり、みんなでレクレーションを行ったりして、利用者同士の関係が上手くいく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
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	自宅に帰られた方の家、施設に行かれた方など面会に行ったりしている		
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	日々の関わりの中で声掛け、言葉・表情・手振り・身振りなどで真意を察し、推測したりしている	職員は利用者の会話や表情から思いや意向を把握し、ホーム所定の「生活記録」、「業務日誌」に書きとめている。把握した内容は職員ミーティングに諮り、共有に努めている。	
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	本人をはじめ家族の方々の力を借りながら継続的に行っている		
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	出来ないことよりも、出来ることを行ってもらい、その人全体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	ミーティング時に、担当者中心に意見交換している	必ず家族との話し合いの場を設け、意向を確認している。利用者の意向と併せ3ヶ月を目標にモニタリング、ケアカンファレンスを実施し、ケアプランを見直している。	「その人らしい」思いや意向を反映したプランの作成を課題にして取り組んでいる。更に「その人らしい」個別プラン作成の取組みに期待したい。
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	個々に食事・排泄・服薬等日々の暮らしの様子など記録し、職員全員が把握している		
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	職員配置上の関係で、職員の手が空いたとき極力対応することになっている		

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	地域の図書館を利用したり、市内の町民センターに展示したりしている		
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	近くの病院が協力病院であり、月2回訪問診察に来ていただき、異常発生時などに対応して頂き、夜間でも往診して頂いている	提携医に限らず、全てのかかりつけ医の往診がある。服薬については、職員が外部の勉強会に参加し、利用者の状況を把握のうえ、医師と一歩踏込んだ相談を行い、適切な薬の使用となるよう支援している。	
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	看護師に直ぐ連絡出来るようになっている		
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。	医療関係者と早期退院の話し合いをし、家族とも常時連絡取り合える状態になっている		
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	現時点では、看取りをすることは考えておらず、利用開始時から、終末期のケアについての方針を家族に伝えている	ホームの自立した生活が難しいと判断した場合は、予め適切な施設への移動について利用者、家族に説明している。利用者のホームでの暮らしの継続に努め、医療による改善の必要な場合は、入院治療など早期に判断して支援している。	
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	研修を通じて緊急時の対応訓練を行っている。		
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	消防署の協力を得て、消火器の使い方・避難訓練を年2回行っている	年2回の避難訓練を実施している。消防署の指導の下、消火訓練やAEDを使用した救急救命講習を行ない、実際に利用者の避難を実施している。リビングの窓から容易に避難できるよう、ウッドデッキを改修している。	

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	人生の先輩として、入所者の尊厳を重視した対応に心掛けている。 トイレの誘導の声掛けや入浴の介助時にも、適切な対応をしている	人格を尊重した丁寧な接遇を基本に、気さくに接している。利用者は仲良く職員と会話し、穏やかな表情である。自立排泄の可能な利用者についてはトイレの外の見守りに努め、プライバシーの確保に努めている。	職員は明るく元気に利用者と接し、仲良しの関係を築いている。馴れ合いの関係になって、利用者の誇りを損なう対応とならぬよう、細心の注意を望みたい。
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	入所者に合わせた声掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取り、本人が決定できる場面を作っている		
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	行事・外出などは職員の都合で決めているが、通常は一人一人の体調に配慮しながら、本人希望・相談しながら過ごしていただいている		
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	美容院・理髪店に行き、好みの髪型にしている		
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	利用者と一緒に、芋の皮むきなど行い、調理方法など教えて貰ったりし、片付けも一緒に行う	地域の農家が毎月精米をして届ける米、地域の卸売市場の新鮮な食材を採用している。献立は家庭同様に、冷蔵庫の食材を見てその日に決めている。利用者も包丁を手に調理を手伝い、生甲斐の時間となっている。	
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	1日の食事・水分摂取量を生活記録に記入している		
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	毎食後声掛け・見守り又介助にて口腔ケアをしている 月2回歯科医の訪問がある		

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
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	排泄表を使用し、尿意・便意のない利用者にも時間を見計らって声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を促す	排泄記録を取り、申し送りや職員ミーティングを通じて適切な支援方法を決めている。必要な場合は利用者に声をかけ、歩行に不安のある利用者は手引きの誘導を行い、失敗のないトイレでの排泄を支援している。	
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	排泄表を使用し、牛乳・乳製品・繊維質の多い食材を摂取したり、散歩などの運動をするように心掛けている		
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	一日おきに午後から一人ずつ入浴を行い、自身のペースでゆっくり入浴している	1日おきの入浴を支援している。入浴時間は利用者の希望に合わせて、職員の見守りによって長風呂にも柔軟に対応している。個浴でゆったりとできるよう、利用者全員の湯船での入浴を支援している。	
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	睡眠パターンを毎日の記録により把握し、日中の活動に気を配り安眠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	服薬はホームにて管理し、職員全員が薬の内容を処方にて確認して服薬を行い、状態を確認している		
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	女性入所者は食器拭き・野菜の皮むきなど、出来ることをお願いしている		
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	年6回福祉バスにて遠出したり、散歩・喫茶店・公園・買い物などに外出している	日課の散歩や屋外のウッドデッキのお茶会を実施し、気分を変え外気に触れる機会としている。福祉バスをチャーターして行う日帰り旅行は、テーマパークに出かけて食事を楽しむ、イチゴ狩りに舌鼓をうつ利用者の喜びの一時としている。	

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	お金は所持していない		
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	電話番号を忘れられたりしているため、職員が番号を押し話される		
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	居間には全員が座る事が出来るソファー・壁にはカレンダー・写真・みんなで制作した季節の貼り絵など飾って居心地の良い雰囲気を作っている	広いリビングは開放的で、食事のエリアと全員の座れるソファーのリビングエリアを分けて配置している。歩行器を利用する利用者の動線も十分に確保し、安全に移動している。利用者の席は相性を考慮し、穏やかに過ごせるよう工夫している。	
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	デッキに椅子を置き一人で過ごしたり、仲の良い入所者とくつろげるスペースがある		
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	今まで使っていた布団・タンス・生活用品・写真など持ち込んで貰い、安心して生活できるように努めている	利用者と職員が毎日掃除を行い、清潔で整頓された居室である。利用者の希望する家具、ラジオ、テレビ、化粧品、家族の写真、中には位牌を置く居室もあり、利用者の居心地の良い居室となるよう支援している。	
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	安全に注意しながら、出来る限り自身で行う(着衣・洗濯畳み・移動等) 新たな混乱や失敗が生じた時は、その都度職員が話し合い本人の不安・混乱を取り除き、自立支援に繋げている		

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	2170700492		
法人名	有限会社マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスしんせい (ユニット まくわ)		
所在地	岐阜県本巣市十四条字高田557番地の2		
自己評価作成日	平成26年 2月20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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JkyosyoCd=2170700492-00&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	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成26年 3月6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)】

「できる喜び 自分でできる 楽しく明るい生活」をホームの基本概念として支援しています。食事のお手伝いをしたり、洗濯物を取り込んだり、カラオケを楽しんだり、利用者様一人ひとりが、自分でできることを役割として生活しております。元気な利用者様が多く、年6回のバス旅行は利用者様にとって、大きな楽しみとなっています。食欲も旺盛で、旅行先でのしよくじはほとんど完食状態です

【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)	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	ケア会議・ミーティング時に職員間で話し合い、取り組んでいる		
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	自治会に加入し近隣の方が立ち寄りたり、畑で収穫した野菜など差し入れたりして下さる		
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	運営推進会議において、認知症の理解と啓発に努めている		
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	会議では事業所の活動報告を行い、参加者の意見を聞いて話し合っている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運勢推進会議に参加してもらって話し合っている		
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	急に不穏になる利用者がおられるので、ユニットの出入口を施錠している		
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	利用者の身体にあざ等発見した場合、ヒヤリハットの記入により、全員に知らせ原因を話し合っている		

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	生活保護受給者がいることから職員には関連知識の必要性が生じているが、実務的な事柄は、代表者一人が行っている		
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	契約時に、内容説明を行っている		
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	ケアプランの説明の時、面会時等に意見・要望を聞いている		
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	ミーティング時(月一回)や、随時意見や提案を出し合い相談・反映している		
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	代表者も頻繁に相談にきている。 個別に職員の悩みなどにも相談にのっている		
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	講習会に出席できるよう、シフト作成時に配慮している		
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	法人内の各種無間では意見の交換機会があるが、同業他社とのこうりゅうは少ない、代表者や職員個人のネットワークはある		

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
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	事前面談で本人の思いや不安を受け入れるような関係作りに努めている		
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	担当者やケアマネが、家族に今までの状態をゆっくり聴き取っている		
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	相談時本人・家族の思いを確認し、支援・提案を行っている		
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	食事・おやつ時、一緒にテーブルに着き、食べたり・会話したりしている、また手伝いもしていただいている		
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	面会時に様子を伝え、家族と話し相談している また月1回は電話で様子を伝えている		
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	散歩時知り合いの方と合った時など、会話出来る時間をもうける、又は気軽に遊びに来て頂ける様な雰囲気を作るようにしている		
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	レクレーションを通して、皆で楽しんでいる		

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
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	行かれた施設へ面会に行ったり、家族に電話し、その後の様子を聞いている		
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	日々の会話より、希望・意向を引き出している		
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	家族・本人との会話から引き出している		
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	前日の睡眠状態を把握、朝バイタル測定して心身の状態を確認している		
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	担当者を中心に、毎月ミーティングで話し合っている		
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	出勤時、全員が日報により、利用者の様子を把握している		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援を柔軟に対応している		

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	地域の図書館を利用したり、市内の町民センターに展示したりしている		
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し、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	近くの病院が協力病院であり、月2回訪問診療に来ていただき、異常発生時などに対応して頂き、夜間でも往診して頂いている		
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	看護師にすぐに連絡できるようになっている		
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。	入院の際は、面談にて情報提供し、定期的に面接もしている		
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	現時点では、看取りをすることは考えておらず、利用開始時から、終末期のケアについての方針を家族に伝えている		
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	救急マニュアルは掲示しており、準備等は話し合い確認している		
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	マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っている		

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
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	丁寧な言葉で声掛けするよう心掛けている また誘導時ひは「～していただけますか？」と、願っている		
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	入所者に合わせた声掛け、意思表示が困難な方には表情を読み取り、本人が決定出来る場面を作っている		
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	一人一人のペースを持って見えることから、職員はそのことを把握している		
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	入浴時、用意できる人は、自分で行ってもらい、不足等がないかを確認している		
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	調理の補助をしていただいたり、食器拭きを毎食後手伝って頂いている		
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	一人ひとりの状況を把握しているので、それぞれに合った支援をしている		
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	食後の口腔ケアは習慣化しており、声掛け・見守り・介助を行っている また月2回歯科医の指導を受けている		

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	就寝前・食事前・排泄頻度に応じて、本人で聞いてからトイレに誘導するようにしている		
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	排便状況は常に把握しており、散歩やレクレーションまたは食事内容により予防している(午前おやつは、ヨーグルトを摂取するようにしている)		
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	曜日や時間帯は制限しているが、お湯の温度や入浴時間は個々に合わせている		
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	布団干しをして、気持ちよく眠っていただいたり、日中はレクレーション等で体を動かしている		
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	薬は担当者が用意しており、投薬内容が変わった場合、説明書を掲示し、皆で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	野菜作りの指導をしてくださる方がいる		
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	年6回バスにより全員で外出している 買い物や喫茶店に行くこともある		

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	基本的には、お金は所持していないが、一部お金を所持していることで安心される方がいる(常に持っている金額は把握している)		
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	希望により、葉書を買ってきたり、宛名を代筆したりしている		
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	季節・行事ごとに、レイアウトを変えている、また居間には、外出時等の写真を貼ってある		
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	ソファはその日の気分ですどこにでも座れるように、席を限定していない		
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	家族が家具を持ち込まれている、写真や絵なども飾ってある		
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	部屋の前には表札があり、自ら施錠もできる 利用者の身体状況に合わせて、出来る限り自身で行ってもらえるように支援している		