

### 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・三ツ柳第一		
所在地	岐阜県羽島市正木町三ツ柳2丁野184		
自己評価作成日	H24.11.21	評価結果市町村受理日	H25.2.1

※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	<a href="http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400499-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400499-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	H24.12.13		

【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)】

運営推進会議、防災訓練には自治会長様を始め、区長、民生委員、福祉課、地域包括支援センター、利用者の御家族様、大勢の参加、助言や意見交換ケアの向上に活かしている。  
小中学生の「職場体験」「ボランティア」の受け入れや、年1回地域の皆様と大イベント(芋煮会)の交流に努めています。  
音楽療法にも地域の方が毎回10名程参加があり、利用者さん共々顔なじみになり楽しんで頂いています。

【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)】

利用者の多くが地域とのつながりが少なくなりつつある中、中学生の就学体験学習や小学生の訪問を受け入れて地域に開放するようになり、地域からの訪問が多くなっている。毎年いも煮会(感謝祭)を行い、地元の参加者にも喜んでもらっている。毎月地域の方の音楽療法ボランティアがあり、また散歩に出かけると声を掛けてもらったり野菜や果物を頂くなどの交流がある。昨年度より運営推進会議の取り組みを目標達成計画の課題に取り上げており、次回の日取りや内容についてその日の意見を反映したことで家族の参加が増えている。会議では認知症の勉強会や介護保険制度の説明など、毎回参加者のアンケート調査を行い要望に応えるようにしている。利用者や家族、職員の意見を大切に捉え安心できる事業所である。

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
<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	毎月1回のミーティングの際にスタッフ一同「安心感」の理念を音読し、日々取り組んでいる。	会社全体の理念は分かり易く、目につき易い場所に掲示し、ミーティングにおいて周知し日々のケアに繋げている。	会社組織の理念そのままではなく、何が大切かを各事業所で考え、話し合い、常に原点に戻れるような理念の見直しを期待したい。
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	地元の広報を届けて頂いたり、ホームの周りの水路掃除、草刈り、又、ホームの新聞を報告したりと交流している。	中学生の就学体験や小学生の訪問を受け入れて地域に開放するようになり、地域からの訪問が多くなっている。毎月地域の方の音楽療法ボランティアがあり、散歩では声を掛けてもらい野菜や果物をいただくこともある。	
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、お祭り、消防訓練、地域の方々と共に活動したり「認知症について」の勉強会にも取り組んでいる。		
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、利用者の御家族様と意見交換に取り組んでいる。	認知症の勉強会や介護保険制度の説明など、毎回参加者のアンケート調査を行い要望に応えるようにしている。昨年度より目標達成計画の課題に取り上げ、家族の参加が増えている。	
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	介護相談の日が設けられ、情報等記録し取り組んでいる。	利用者の状況に応じて、行政にその都度相談をしている。防災訓練のアドバイスを受け、一緒に取り組んでいる。	
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	身体的機能の都合により、家族に同意書にサインを得ている。 玄関の施錠はオープン、日々見守り、声掛けに取り組んでいる。	職員は身体拘束の内容とその弊害について認識している。車椅子保持が困難な利用者に対して、家族と相談をし同意を得て危険防止のためベルトを使用している。使用中の経過記録、同意書があり、自由な暮らしの支援を検討していこうとする姿勢がある。	
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	日々、見守り、観察、研修や講習の情報等をミーティングで意見交換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	関係者とも話し合い、必要な方には活用できるよう取り組んでいる。		
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、解約時の際は、文書読み上げお互いに理解、納得して頂ける様取り組んでいる。		
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	ミーティング、運営推進会議、家族の面会時に、要望や意見を受け入れ取り組んでいる。毎月請求書を送らせて頂くときにコメント用紙も同封して意見を言いやすい環境を心がけている。	家族の訪問時に利用者の状況報告と介護記録を見てもらい、サインをもらっている。「挨拶をしてもらえなかった」との家族からの意見を受けミーティングを行うなど、家族の声を大切に考えている。	
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1回のミーティングやミニミーティングで、意見や要望の交流を活かしている。	状況に応じた研修に参加し、終了後に会議で周知を図っている。ミーティングでは意見が出し易い雰囲気がある。職員の意見から視力障害のある利用者に対し茶碗の色を変えて提供し、全量摂取できるようになった。	
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	職員一人一人の労働時間は異なるが、勤務体制に心掛けている。		
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	研修や講習の情報を提供していただき参加の機会を備えている。 ケアマネ中心にミニ研修を行っている。		
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	研修などで交流する機会もあり取り組んでいる。		

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
<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	本人の要望や意見を聞き、ゆっくりと耳を傾け、その人の暮らしを大切によりよい関係づくりに活かしている。		
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	家族が困っている事、不安な事に耳を傾けこまめに記録し、サービス向上に努めている。		
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対応できるサービスも取り入れられるよう努めている。		
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	その人らしさを大切にし、日々楽しく過ごして頂けるよい関係づくりを築いている。		
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	本人、家族の絆を大切にしながら共に連絡し、よい関係に努めている。		
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	情報、回想法、面会記録、日々の生活状況に耳を傾け途切れないよう活かしている。	毎月地域から音楽療法の方にボランティアで来てもらったり、散歩で近所の方と顔なじみとなり挨拶を交わしている。かつて日課であった喫茶店へ毎日のように行く利用者の支援をしている。	
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	一人一人その人らしさを大切にし、友に支え合えられる場面や共同作業が生かされるよう努めている。		

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	支援が必要な場合はその都度、関係を大切に努めている。		
<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	利用者本位の要望等を大切にし、検討に取り組んでいる。 タバコを吸いたい方は時間を決めている。	認知症を理解した上でケアの中から利用者の思いの把握をし、毎日の申し送りにより情報の共有をしている。	
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	情報、回想法等でサービス計画の見直しに努めている。		
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	介護記録、申し送り、ミーティング、見守り声掛けに努めている。		
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	課題とケアのあり方について家族へ相談、意見を取り入れミーティングで活かしている。	ケアマネージャーは介護記録やミーティングにて情報の収集を行い、プランの見直しに活かしている。モニタリング、評価の記録について現在検討中である。	無駄のない記録の残し方の工夫を行い、家族や本人の要望に応じた計画作成が求められる。それには早急にモニタリング・評価を検討し、プランに反映することを希望する。
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、個人記録を記入し情報交換3ヶ月の見直しに活かしている。ケアマネと共に行っている。		
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	代行通院(職員)、外泊(自宅)買い物への同伴等に取り組んでいる。		

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	地域のふれあい行事、消防訓練、花火大会と楽しめる工夫や配慮に努めている。		
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回主治医による往診(3箇所のかかりつけ医)又、週3回マッサージの受け入れ等支援に努めている。	本人馴染みのかかりつけ医の往診の利用者もあり、希望にそった継続的医療受診となっている。協力医とは24時間対応の連携がとられ、日常は看護職員が健康管理や緊急対応に取り組んでいる。	
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	常に申し送りや電話(メール)で情報交換、指示を頂いている。		
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。	主治医、家族、訪問看護師と常に連絡、共に共有し支援に努めている。		
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	入所時に終末期について書面で頂いている。主治医、家族、職員、ケアマネと常に連絡、同意書作成し、共に共有し支援に努めている。	事業所としての対応スタンスを説明し、入居時より段階的に話し合い同意書を頂いている。看取りを経験するなか、家族・主治医・職員が連携を図り、仲間内入居者も様子を見守りホーム全体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	研修や救急訓練を活かし取り組んでいる。		
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	毎年、防災訓練の実施。 今回は地震訓練も実施し、地域の方、家族、区長、民生委員、自治会長様等の参加に努めている。	消防署立会のもと防災訓練を実施し、自動火災通報器により消防署からの緊急連絡通報システムとなっている。防災頭巾・救急カードを作り、顔写真・服薬処方箋を添付し、備蓄品も管理され緊急時に備えている。	

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
<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	着脱介助、パット交換時にはドアを閉めたり、バスタオルを掛けたり、声掛け、のれんでの工夫に努めている。	居室ドアは開放時でも居室内が見えないよう暖簾で目隠しする等、利用者のプライベート時間も大切に支援している。また普段の会話も「話を否定しない」等、本人本位の対応を心がけている。	
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	日常的に思いや要望等を傾聴しそれぞれに支援出来る様努めている。		
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	心身状態を常に見極め、職員とて共有しその人らしい支援に努めている。		
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	着慣れた物大好きだったものを持参して頂き、身だしなみに配慮している。		
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	季節の食べ物、イベント、誕生日、好物を取り入れ、工夫し、料理の方法も聞き共に取り組んでいる。	全て職員手作りで賄われ、昼食は肉類を、夕食は消化の良い魚類を献立にあげるなど注意を払っている。嚥下に合わせたきざみ食や、形はくずさず切れ目を入れる等、心配りをしている。	職員と利用者が一緒に食事をし”食事を味わい楽しむ”など、意義や環境づくりについて職員で話し合われる事を希望する。
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	個人記録に摂取量を記入しその日の健康状態の目安にと取り組んでいる。		
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、義歯の洗浄、声掛けを行い、状況により歯科受診や歯の健康診断も受けている。		

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	個人記録に目を通し時間ごとの声掛けに取り組んでいる。	個人記録の排泄パターンから声かけをし、自立に向けた取り組みを支援している。紙パンツ、パット等嫌がられる方もみえ、失敗があっても本人の気持ちを優先し布パンツにて対応している。	
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	色分けシール(オリジナル)のノートを作成し、一人一人に合った予防と対応に取り組んでいる。		
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	夏は週3回、冬は週2回イベント等が重なった場合は次の日になることもあるが個々にそった支援に努めている。	予め計画し、臨機応変に対応している。入浴剤・ゆず等、季節の香りで楽しめる様工夫をこらし支援にあたっている。浴室対応の車イスも常備され、清拭・足浴等での対応も支援されている。	
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	心身状態の見極め、声掛け、各部屋の温度調整等安心して眠れるよう努めている。		
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	個人記録に処方説明書を貼り、医師や看護師の指導の下支援に取り組んでいる。		
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	散歩、工作、花を育てる支援喫茶店や好物の購入買い物へ出かける事への支援に努めている。		
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支援している	喫茶店(週1回)天皇陛下の一般奉送迎場所へ出かける事への支援に努めている。	日常はホーム周辺の散歩に出掛け、家族協力の下、床屋・喫茶店・スーパー等思いにそった外出支援を心がけている。また外食の機会を設け回転ずしへ行く等、楽しみ事の一つとらえ取り組んでいる。	



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
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	一部の利用者は所持している。 要望があれば、代行購入や同伴による買い物支援をしている。		
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	要望があれば、電話への支援をしている。 手紙やハガキの便りもある。		
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	季節事のポスター、写真、TV、雑誌、ラジカセ(CD)浴室には温泉マーク、入り口には、のれん夏には、すだれ、ソファ―居心地のよい環境作りに努めている。	ゆったりとしたソファ―で寛げるよう居場所が確保されており、利用者制作の作品や写真が張り出されて自己アピールの場所となっている。また管理者制作のポスターが季節の雰囲気に合わせて掲示され、明るい共用空間となっている。	
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	リビングのソファ―に腰掛け、一緒に工作したり、ゲームやボール投げ等、自由に過ごせ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	タンス、CDセット、シルバーカー、TV、思い出の写真、日々快適に過ごせるよう努めている。	手作りの暖簾で利用者の居室が各々解るよう、柄を違えて工夫している。思い出の写真や小物を飾り職員と一緒に掃除に取り組み、利用者自身の居室と自覚してもらおう様支援している。	
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	掃除、洗濯たたみ、自分で出来る事出来ない事を見極め自立支援に努めている。		

### 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・三ツ柳第二		
所在地	羽島市正木町三ツ柳字2丁野184番地		
自己評価作成日	H24.11.28	評価結果市町村受理日	H25.2.1

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400499-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170400499-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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	H24.12.13		

【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)】

便を毎日出るように工夫して調理して、全員で管理しています。  
 体の機能を生かし、動ける人は自分の部屋を掃除して頂き洗濯干し、たたみをしてもらっています。(生活リハビリ)その日によってできない時もあり、体調に合わせて。  
 歌の好きな利用者さんが多く毎日のように手拍子で歌を唄っていただいております。  
 毎月の音楽療法は、楽しみな行事で地域の方の参加も多く、利用者さんの方から声掛けをされます。

【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
<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	明るい家庭的な空間の中で、楽しく日々を過ごしていただくように安心感を理念として取り組んでいる。		
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	散歩中も畑仕事の方と話をしたり野菜などいただいている。		
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	音楽療法、クリスマス会などに、案内を作成し地域の方との交流に取り組んでいる。		
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	会議を利用し、町内の方にも参加いただき町内の催し物にも声がかかるようになった。お祭りにも参加できている。		
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	市より、介護相談員の方が月一回訪問されており、必要時連絡も取っている。		
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	日中の身体拘束はしておりません。転倒防止のため夜間のみベッド柵をすするときもあります。庭での日光浴なども職員見守りで行っている。		
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	虐待防止の研修を受け勉強会もしている。事故、けがが発生したら、すぐ家族に連絡し説明を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
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	契約の際には、十分に説明し理解を得るように努めている。		
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要望をうかがう機会とし、運営に反映している。		
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1～2度ケアマネージャーを交えてミーティング、勉強会を行い、意見の交換をしている。		
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	代表者管理者職員個々は、勤務状況を十分把握して、各自が向上心を持って努力し働いている。		
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	ヘルパー2級の研修に今行っている職員がいます。できる限り全職員が研修を受けるようにしており、研修後は勉強会を行っている。		
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	同業者との交流は研修を通して行い、良い事はホームでも取り入れられるようにしている。 他ホームの見学も行っている。「わおん」「安らぎ」へ行きました。		

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
<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	入所前には家、病院にケアマネージャーと共に訪問し家族、本人の思いをうかがっている。 ホームの見学も入所前にしてもらっている。		
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	入所前に家族と相談し要望を把握している。 入所時や入所後は特に話し合いの場を多く持ち信頼関係を持てるよう努めている。		
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	家族、居宅のケアマネージャー、ホームのケアマネージャー、主任など関係者で集まり必要なサービスを検討をしている。		
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	家族的な空間の中で自分らしく生きていきたいと思う気持ちを大切にし本人と職員が支えあえる関係を築いている。		
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	月一度の生活便りで、生活ぶりを知ってもらっている。 電話連絡時や、面会時等機会を利用してご意見を聞いている。		
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	本人にとって馴染みの人の面会をお願いしたり、代表者が外出援助をしている。 家族と外出されることもある。		
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	利用者同士、気の合う人たちが話ができるよう、座るところも考えている。 散歩を共に仲良くできるように考えている。		

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	退所後病院に見舞いに行ったり、家族の相談にも必要時対応している。		
<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	散歩時、お茶の時に要望を聞いてミーティング又はその都度職員で話し合っ、できる限り希望に添えるようにしている。		
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	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、サービスに生かしている。		
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	一人一人の一日の生活自立度によって、又その日の気分に合わせて一日のサービスを考えている。		
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	本人家族の考え、意見を聞いてケアマネジャーがサービス内容を作成し、そのサービスの内容に沿った介護をしている。		
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	介護記録、業務日誌、申し送りノート、個人ノートを見てその日の状況を確認。確実に知り、伝えることを守っている。		
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	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	田畑の中のホームなので、のんびり散歩もできる。 外食で利用者を受け入れてくれる店を探して利用している。		
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	本人家族の希望を大切にして医療所は選んでいる。今までのかかりつけで診察して頂くこともできるようにしている。		
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	週2回の看護師訪問以外に、24時間体制で連絡し対応できるようにしている。		
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。	主治医、管理者、家族、ケアマネージャーで話し合い取り組んでいる。		
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「医療に対する希望」(終末期になったとき)を書面にいただいている。 終末期については、家族にも話してあり入院されて終末を迎えられる方針になっている。		
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	応急手当、訓練は職員全員が受けて防災訓練時実践で行っている。		
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	防災訓練は年数回行っている。地震対応の訓練も数回行っている。		

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
<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	利用者一人一人の性格や、身体状況に合わせた対応を職員全員ができるよう心掛けている。		
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	外出、散歩、外食などは希望者だけでなく行くこともある。		
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	その日の利用者の体調、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、職員が散髪をしている。 洋服も季節に応じ考えて、アドバイスもする。 好みの洋服を家族と購入されることもある。		
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	誕生日にはその人の好きなものを聞いて作ります。 行事には弁当を作り、外で食べることもある。 テーブルを拭いたりコップを片づけたりされている。		
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	食事、水分量は毎日記録して確認し少ない人には職員が介助し摂取して頂くようにしている。 塩分制限の利用者さんもあり、気を付けている。		
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	口腔ケアの指導を受け実行している。 入れ歯の消毒は、清潔に保つよう毎食後洗うように指導介助している。 ケアのストロボを使用している。		



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	排泄パターンを把握し、必要時誘導、見守り介助を行い自立に向けた支援をしている。		
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	便のチェックをし、必要時腹部マッサージや薬の調節を行っている。		
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、本人の希望に合わせて、入浴日以外に入られることもある。		
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	個別性に合わせた休息の時間を作り、夜間安眠できるように環境を整えている。		
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	把握に努め医師、看護師と相談し連携している。		
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	散歩や外出、外食などを通して役割や嗜好品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	その日の希望に沿って、散歩に行ったりしている。 外食や、喫茶店に行ったりもされる。		

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	お金を持っている利用者はいませんが、職員と外食されるときに自分で支払いをされる様に必要分を渡します。		
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	電話は希望があれば使用できるようになったいる。		
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	玄関には花を飾ります。 広間には、ソファを置きゆったり座ってテレビを見ることもできます。		
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談笑したり、ボール投げをされたりしている。 カセットで歌を唄ったりしている。		
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	家族の写真を飾っている。 女性の方は、花を飾ったりしている。		
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	安全を考えトイレ、お風呂には手すりをつけてある。 できる方は少しでも本人の能力を使う機会をもっている。		