

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	2372900585		
法人名	東海エイド株式会社		
事業所名	グループホームなごみや		
所在地	愛知県刈谷市ヶ谷町久伝原41		
自己評価作成日	平成31年3月9日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町1丁目59番地の1 レインボー四女子902		
聞き取り調査日	平成31年3月19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>入居者の高齢化に伴い、最期をなごみやで過ごしたいと希望される方が増えてきている。少しでも長く、その人らしい生活が送れるよう又支援できるようにご本人、ご家族、関係者との意向共有及び連携がとれている。 主治医・訪問看護ステーションとの連携をはかり、体調を崩しても住み慣れた場所で医療的処置を受けながら生活を続けられる環境にある。</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>◎軽減要件適用事業所</p> <p>今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。</p> <p>①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画</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。]

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	朝の申し送り時に理念を唱和することで、職員共有に繋がっていると考え。職員全員が参加する職業倫理の研修を通して、より周知に繋がったと考える。		
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	敬老会や避難訓練など地域の行事に参加しているが、今年度は参加の機会が若干減ってしまったため、次年度は例年通り参加に努め、当ホームの存在及び認知度に繋げる。		
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	地域の人々へ向けて活かしていることは、ほとんど実施できていない。夏祭りなどの行事を地域の方へ声掛けして関わる機会を保持できるよう努めていきたい。		
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	家族からケアに対する意向や訪問看護から処置対応に関する要望など意見を聞くことができ、現場へ反映することができていると考える。		
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	地域会議や研修時などの場を活用して、施設意見を述べる機会を設けている。又、2ヶ月に一度介護相談員の来所にて入居者の意見をフィードバックして頂き、ケアの見直しに繋がっている。		
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	身体拘束の研修を通して身体拘束をしないケアに努めている。又、禁止行為にまであたらない場合も、安全面の配慮から行う行為が拘束に繋がらない様定期的な点検を行っている。		
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逃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	虐待防止の研修を行い、学ぶ機会を設けている。 職員の面談時虐待をしていると思われる行為や不適切ケアを見聞きしていないか聞き取りを行っている。		

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
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	現状制度を利用している方もいるため、医師への鑑定書作成の依頼や、司法書士との連絡調整の中で学んでいる。制度利用が適当と思われる方へは紹介を行っている。多くの職員が制度について学ぶ機会は保持できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に説明を行い、後日不明な点が出た際は都度説明を行っている。		
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	面会時や家族会、地域会議など御家族の来所時に積極的に関わりを持ち、意見や要望を言いやすい関係作りに努めている。		
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	会議の場で意見の提案する機会や反映する機会を設けている。伝えにくい、発言しにくい職員への配慮として意見箱を設置している。		
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	面談する機会を設け、個人の現状把握に努め業務の環境整備改善に繋げている。		
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	面談時に希望する研修の確認や本人の力量を考察して、社内講師の講師役を依頼している。		
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	平成30年4月よりグループホーム連絡会が設立され積極的に参加している。他事業所の取り組み聴取や相談ができる機会となっている。		

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
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	初期より担当職員、計画作成にてアセスメントを行い要望の確認を行っている。少しでも早く馴染めるよう配慮して、日頃のかかわりの中からも本人及び御家族の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	入居前にケアマネやメディカルソーシャルワーカーから情報を得ている。面談時に御家族が不安な事や困っていることを伝えやすいよう配慮している。		
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	必要としている支援が当ホームで可能な場合、外部協力が必要な場合は早急に依頼している。難しい場合は他施設や病院を紹介することもある。		
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	する側、される側の関係にならないよう個々の出来る能力を見極め、日常生活レクに繋げ個々が活躍、能力を発揮できるよう努めている。身体的に重度の方へは一方的な支援になっていることもある。		
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	家族との外出や来所時の関わりなど大切に、一緒に過ごす空間の配慮もしている。御家族との関わりで穏やかに過ごされる方もいるため、ケアプランの担い手として家族を載せる方もいる。		
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	御家族より断りが無い方へは全職場の方や近所の方の面会を行っている。馴染みの方へ年賀状など送ることはあるが、多くの関係継続の支援には至っていない。		
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	食事席や外出時など関係性を配慮し、関わりを持てるよう支援している。		

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	退去事由で多いのが入院のため、御家族から経過報告を頂き、見舞い時や病院からの情報を得て本人の状態把握をしている。家族との話の中で情報共有できる場合はフォローしている。		
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	日頃本人が訴えた事やモニタリングを通して意向の把握に努め共有している。言葉として思いを伝えることができない方には表情や仕草から推測して検討している。		
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	入居時に御家族へセンター方式の様式の一部を渡して暮らしの把握に努めている。又、日頃の会話から見える生活歴などをふまえ、経過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	日々の状態や生活歴を下に、アセスメントやモニタリングを行い把握に努めている。本人にとって無理のない生活リズムになるようプランに繋げている。		
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	ユニット会議時に担当職員がモニタリングを行い、検討した内容をプランに反映している。検討した内容を御家族とカンファレンス時に検討を行い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	毎日の個別記録のチェック項目をケアプランの実践状況を把握できる内容にしており、モニタリングの際、数字評価できるようにしている、個別ケアを意識して実践に繋げる手段としている。		
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	現状特異なニーズは上がっていないが、要望があった際には事情を考察しながら支援できればと考える。		

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	買い物や喫茶外出には近隣の店を利用するようにしている。		
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	契約時に本人、御家族の意向確認をしている。馴染みのある病院を希望する際は、家族協力のもと受診を行っている。		
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	往診医と同じ病院の訪問看護ステーションと医療連携を行っている。定期的な訪問看護があり、細目な情報交換や気付きや相談を行う事で、初期対応を取りやすくなっている。		
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。	見舞い時など本人の経過把握や相談員に情報収集を行い、早期退院に努めている。入院時にはサマリーを提供して情報共有に努めている。		
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	契約の段階から看取り介護を行う説明をお粉っている。看取りの診断が出た場合には適宜、御家族、主治医、訪問看護や薬剤師とカンファレンスを行い方針を決めている。		
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	毎年の社内研修として消防署が実勢する救命講習に参加して実践力を身につけている。		
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	毎年2回の消防訓練を実施しており、併せて備蓄品の点検も行っている。地域の避難訓練にも参加を行っている。防災担当より、災害など必要時に当ホームのAEDの貸し出し使用相談が有り了承している。		

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	内部研修としてプライバシー保護の研修を設けている。入居者への言葉掛けや対応を再認識する機会となっている。他者へ聞かれたくない要望がある場合は個室で聞き取りを行っている。		
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	月2回の訪問パン販売では自己にて商品選択できるよう支援している。日常生活では飲み物や入浴順番など自己決定できるよう希望の確認を行っている。		
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	自立度の高い方へ希望を聞きとり支援することもあるが、職員が予定を考え希望する入居者が参加して過ごす事のほうが多い。		
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	自宅から着ていた服を持ってくる又は御家族が衣類を持参されるため、その人らしい身だしなみはできていると考える。同じ服ばかり着続けられないよう配慮している。		
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	食事は食材業者委託のため毎日希望に沿った内容とは言えない。食材切りや盛り付けは共に行っているが、片付けは職員が行う事が多い。		
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	献立を業者へ依頼している為、栄養バランスは整っていると考え。食事・水分量のチェックを行い不足しないよう努めている。栄養面で不安な際は定期的に採血検査の実施を依頼している。		
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	毎食後に個々のレベルにあった口腔ケアの実施や声かけを行っている。毎日義歯の消毒を行っている。介助を要する方の口腔状態は把握できるが、自立している入居者の口腔状態把握があまりできていない。		

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	チェック表の排泄リズムを基にトイレへの声かけや誘導を行い自尿に繋がるよう努めている。パッド類の使用も軽減できるよう検討や調整を行っている。		
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	水分摂取量の把握に努め、飲食物の工夫や便秘状況に応じて、食物繊維の補助食品を用いるなど改善に取り組んでいる。		
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	入浴する声かけや職員を中心に行っていることが多い。声かけに対して希望を訴える方へは都度対応している。入浴が好きな方へは希望に添えるよう入浴順や入浴回数など添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	冬場足が冷えて寝れない方には湯たんぽを使用する、エアコンの風向きを調整する等状況に応じて支援している。浮腫の状況や体調に応じ静養を支援することもある。		
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	薬剤師による管理指導を受けているため不明な場合は確認できる環境である。副作用などの留意事項を薬剤師から指導を頂く機会がある反面、職員が自発的に薬剤の理解向上しようとする機会が劣る面がある。		
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	書写や歌など行事予定日を貼りだし楽しみのある日々に繋がるよう支援している。職員管理ではあるが、晩酌やタバコを吸われる方もいる。		
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	入居者の重度化もあり、外出の機会が減っている。御家族によっては毎月、仏壇参りのための帰宅援助やドライブ、喫茶外出に連れて行ってくださる方もいる。		

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	一部の入居者は金銭の自己管理を行い、買い物時に支払いを行っているが、多くの入居者は職員が支払や管理を行っている。		
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	自ら電話をすることはほとんどない。年賀状の送付を希望される方は毎年本人に書いて頂いている。一部の入居者は携帯電話を持っており、家族と電話をしている。		
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	入居者が活けた季節の花を玄関や居室に飾ったり、入居者が作った作品を壁面に展示して季節を感じるようしている。入居者同士の会話や季節を感じるきっかけに繋がっている。		
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	各々の相性を考慮して食事席を決めている。気の合った入居者同士が畳スペースで過ごしたり、独りで過ごしていることもある。		
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	自宅での使い慣れたタンスや椅子などの家具を持参して、居心地のよい居室になるよう努めている。		
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	自室やトイレに目印を付ける等、本人にとって分かる工夫をしている。居室のベッド位置やポータブルトイレを使用する場合は、一人で安全にできるよう設置場所を入居者本人と交え検討している。		