

# 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	●スタッフ全員が共有する理念を作り、常に目に付く位置に掲げ、毎朝の申し送り時に全員で復唱し、実践につなげている。		
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	●自治会にて回覧板を回して頂き、地域のお祭りに参加している。散歩や買い物等で近所の方に声をかけて頂いたり保育園児との交流会やボランティアの方が定期的に訪問される。		
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	●運営推進会議にて、ホームの状況説明をしているが一般地域の方への働きかけはまだまだ足りなく今後の課題となる。		
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	●おおむね2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告、また評価の取り組み状況を話し、意見交換やアドバイスを頂いている。		
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に取り組んでいる	●わからない事は役所に電話で問い合わせたり、いい関係が作れるように努力しているが積極的とは言えない。		
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	●玄関の施錠は夜間(防犯の為)のみ、日中は自由に出入りができるようになっている。自室入り口に関しては他者様が入らないようにとご家族がつかい棒を希望された為、定期的に話し合いをし一時的に行ったこともあるが書面に残している。		
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	●常に身体の痣・傷等に注意を払い(入浴時)気づいた人がすぐにチーフ・管理者に報告するように徹底している。		

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
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	●講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけている。		
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	●契約書・重要事項説明書は御家族に直接説明し、わからない事はいつでも言って頂けるように話をしている。		
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	●サービス計画を作成するにあたって、利用者の家族の意見・要望をお聞きしている。また、プランにも反映するようにしている。		
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	●管理者にはいつでも話を聞いてもらえる状況にいる。毎月行っているミーティングの中で意見を話し合い、改善していった。良い物は、反映させていると思う。		
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	●開設されてから徐々に改善されていると思う。しかし、代表者が職員個々の努力や実績・勤務状況を把握することはなかなか難しいとおもわれる。		
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	●スタッフ一人一人が研修を受ける機会が少ないのが残念であるが、管理者・チーフが受けた研修をスタッフに伝達している。講習会のパンフレットを誰でも見る事ができ各自で勉強する努力をしている。		
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	●勉強会に参加し意見や情報の交換を行っている。		

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
<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	●ホームに慣れるためにもまずは、本人が今まで生活してきた生活習慣を大切にしながら本人のペースで暮らせるように支援し、少しずつ本人の困っている事、不安な要望など傾聴するように信頼関係を築くように努めている。		
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	●最初に御家族に用紙を渡し、ご本人の生活暦・不安な事等の要望を記入して頂き、来所された時にもじっくりと話を聞き安心してできる様な対応を心がけている。		
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	●本人・ご家族と積極的にコミュニケーションを取り、必要としている支援は何か見極められるように努めている。		
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	●ご本人の思いに耳を傾けその思いに添えるよう努める。利用者様より教えられる事あり人生の先輩として接している。		
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	●ご本人の事を家族と一緒に考え話し合い、喜びあえる様な関係を徐々に築けていると思う。何かあればその都度報告し、3ヶ月に1度手紙に写真を添えてお伝えしている。		
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	●いつでも気軽に馴染みの方が面会に来られるようになってきている。家族と一緒に出かけられる方も見える。		
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	●一人になりたいとき以外、できるだけ自室に閉じこもらない様、積極的に声かけを行っている。今後は利用者様同志が関わりあえるように努力していきたい。		

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
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	●手紙にてその後の様子を尋ねる事もある。また、退去された方も気軽に遊びに来る事ができる雰囲気作りが必要となる。最近ではパソコンのメールにてその後の状況を知らせてくれる方もみえる。		
<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	●認知の度合いにより本人の思いや意向を把握するには大変難しいが、これまでの生活歴など現在の状況を踏まえ、今一番求められている要望を支援できるように努めている。		
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	●入居時にご家族からの情報として、これまでの生活歴を記入して頂いたり入居後、全てのスタッフにセンター方式の記入をする事で本人・ご家族から新たな情報の把握を行っている。また、会話の中からも聞き取っている。		
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	●センター方式・出来ること・出来ないことシート等でスタッフが実際に記入し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	●ケアプランの見直し時、モニタリングを行いセンター方式のシートをスタッフ全員が記入しそれを元にミーティングを開き次回のケアプラン作成につなげている。		
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	●日々の様子、特に変わった事は詳しく個別に記録し申し送り等でも報告する。そして、情報を共有できるようにノートも作り出勤時に必ず目を通すようにしている。		
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、その時々にも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	●本人はもちろんの事、家族からの要望等をじっくり聞きホームで出来ることはその都度、支援できるよう努めている。		

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
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	●ゴミだしの手伝いをスタッフと一緒にしている。 公園の清掃の参加も試みている。		
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	●かかりつけ医を希望している方にはスタッフの付き添いで通院している。病院によってはご家族が付き添い受診をしている。24時間の対応を考えると全ての方の希望をかなえる事は難しいと考える。		
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	●介護職と看護職が密に関係が取れる様に、利用者に変化があれば報告・相談しアドバイスをもらい処置している。		
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。	●入院した際には情報提供書を提出し、管理者やスタッフが様子を見に行きその際ケースワーカー・看護師から状態を聞き早期に退院できるように努めている。		
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	●入居時にご本人・ご家族より意向を聞き、その後変化に応じその都度ご家族・主治医・管理者と話しをし方針を出し、スタッフ全員で内容を共有している。また入居時、ホームで出来ること・出来ないことの内容もはっきり説明している。		
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	●急変時の対応・連携・手順等確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	●避難訓練・防災訓練を定期的に行い全員が目を通せる資料を作り、読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		

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
<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	●気になる言葉がけや対応があればその都度指導しミーティングでも繰り返し話し合っている。スタッフの性格もある為、指導に困る点もある。		
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	●利用者様を否定せず、一人一人の思いを大切にす様努め、利用者様の理解度に合わせ、話し方を変えたり表情等も見ても対応している。		
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、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	●入浴日に関しては基本週3回となっているが、その人らしい暮らしをして頂けるように時間をずらしたり、可能な限り本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	●顔の汚れ・髪・衣類の乱れ・髭剃りなど、ご自分で出来ることはやっていただける支援をしている。		
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	●出来ることをスタッフと一緒にやる事としている。また、自分でエプロンを付け食事の用意・洗い物を手伝ってくださる方もいる。しかし、できる利用者様が限られている為その方には別の出来ることを支援している。		
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	●水分量は利用者様によって一日1000～1500cc摂取出来る様に、こまめに水分補給を行っている。食べやすいように個々の力に応じてペースト・一口大・刻み等になっている。毎食の摂取量も記録して召し上がって頂く様にしている。		
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	●出来るところまで自己にてやって頂き人によっては糸ようじを使用したり、スタッフが仕上げをしている。定期的な歯科往診もしている。		

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	●個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。失敗しても出来る限り布パンツで過ごして頂けるように支援している。		
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	●牛乳・ヨーグルトを摂って頂いたり、水分摂取も心がけている。場合によっては薬の使用もある。		
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	●週3回の入浴日が決まっているが希望があれば入って頂いている。(無理強いはしない) 便失禁等があればその都度シャワー浴をしている。		
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	●これまでの生活習慣を大切にしベットだけでなく畳・じゅうたんの上に布団を敷いてる方もみえる。また、身体の状態に合わせ室温調整・布団の調整もしている。		
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	●いつでも見ることが出来るよう、介護記録の綴じている。変更等があればノートにその都度書き、口頭でも説明しているが、スタッフ一人一人が理解していない為、全スタッフが理解できるように努めていきたい。		
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	●利用者様の出来ることを見つけ、家事などその方のペースで手伝って頂いたり、興味のあるレクにお誘いしている。ビールの好きな方には一緒に買いに行き、食事の時に飲めるようにしている。		
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	●買い物・床屋・喫茶店などは希望に合わせて支援しているが、直ぐに行けない所は管理者とご家族に話をしてできるだけ叶えられるように努力している。		

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	●希望や力に応じてお金を所持している。買い物に出掛けた際も支払い等できる事はやっていたい。		
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	●ご家族や友人から手紙や年賀状が送られてくる。		
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	●季節ごとに玄関・フローア・トイレ等飾りを変えている。 玄関にはソファを置き、座って靴が履けたり休憩ができるようになっている。		
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	●廊下の奥にソファが置いてあり独りの時間を過ごせるようになっている。フローアではレクリエーションをしたり複数の方で楽しむ事ができるようになっている。		
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	●個人のダンスやソファ・テーブルなど使い慣れた物や好みの物を持って来ている。また、ご家族の写真なども飾っている。		
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	●トイレはわかりやすいように絵と文字で表示している。廊下には手すりが取り付けられホーム内は段差を無くしている。		



### 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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里 4F		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	平成25年5月9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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成25年3月21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>●他の施設よりもスタッフの人数が多く、個別のケアが出来るよう力を入れて取り組んでいる。</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>利用者とは会話する時間を出来るだけ作り、利用者の思いを汲み取り、個別ケアに努めている。職員と利用者で運動会を楽しんだり、ホームの畑で野菜の収穫の楽しみもある。また、バイオリン、三味線など音楽を楽しむ機会もあり、それらが、認知症状の緩和となり、利用者の表情が明るく居心地の良さが窺える。夏祭り、バザーなど地域行事にも積極的に参加しており、地域に根づいて来ている。職員は一人ひとり、年間目標を掲げてケアサービスに取り組んでおり、意欲的である。また、職員同士のチームワークが良く、ホームの雰囲気は明るい。家族からも、職員が親切に、笑顔で対応して貰えて感謝しているとの声がある。</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				