

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム 集い (2F)		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成24年 8月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月 1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/23/index.php?action_kouhvu_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2371301165-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 9月11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)】

お年寄りのニーズを把握した上での外出ケアに力を入れています。お年寄りから「ありがとう」の言葉を頂くのではなく、職員から「ありがとうございます」と言えるように様々なお手伝いをお願いし、お互いに支え合える関係作り努めています。

【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)】

利用者の思いを誠実に受け止め、馴染みの人や場所の関係継続を支援している。職員の同行で、郷里である三重県松阪市への墓参りや、お世話になった遠方の知人宅訪問等を実現している。地域との交流についても積極的な取組みが行なわれている。利用者の日課の散歩は、必ず住人と挨拶を交わすよう心掛けている。小学校を会場にした敬老会では、小・中学生との交流の機会を設け、中学生の体験学習受入れにもつながっている。ホームの避難訓練には、近隣の企業の独身寮の住人の参加があり、災害時の協力体制を整えている。家族アンケートの回答率は50%であったが、回答された家族のほとんど全員が、謝意と共に建設的な意見や要望を記述されており、その内容からも家族の満足度の高さがうかがい知れる。

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	・毎朝の朝礼時に職員一同で法人の理念を唱和し、共有しています。	法人理念である「愛・誠実・謙虚・感謝」を朝礼時に唱和することで意識付けを図り、利用者の日々の介護に反映し、利用者との笑顔の絶えないホームを実現している。	
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	・外出時住民の方々への挨拶を心掛けています。 ・地域の行事があれば可能な限り参加しています。 ・毎月行われる地域清掃に参加しています	自治会に加入し、地域の夏祭り、神社の初詣、敬老会や小、中学生の交流会への参加など、積極的に地域との交流に取り組んでいる。地元中学生の体験学習受け入れも行っている。	
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	・実践できていません。		
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	・報告・話し合いはされていますがサービスの向上には至っていません。	利用者、家族、行政、地域および法人内の他事業所職員の参加を得て、ホームの報告事項や事業計画の公表し、進捗について審議するなど、参加者の意見をホーム運営に反映させている。	新たに法人外の同業者など知見者の参加を募ることで、更にサービスの向上を図る機会となるよう期待したい。
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	・生活保護受給者については、定期的に区の担当者へ状況報告しています。 ・緊急時の対応について消防署と話し合いをしています。 ・いきいき支援センターから市の新しい福祉事業についてお話して頂いています。	生活保護受給者であっても、ある程度のゆとりがある生活を享受できるよう、市の担当課と連携して対応している。	
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	・安全の為、夜間のみ玄関の施錠をしていますが、日中は解放されており、誰でも出入り可能な状況となっています。身体拘束も一切ありません。	法人内で、「2級ヘルパー養成講座」が開校されており、職員会議も充実していることから、「身体拘束」や「高齢者虐待」について学んだり、討議したりする機会が多い。目標達成計画にも取り上げて取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	・学ぶ機会を持っていませんが、未然に防げるよう職員間の連携はとれていると思います。		

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	・実践できていません。		
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	・十分内容を説明した上で、不安や疑問点を伺い、理解・納得して頂いています。契約時以外にも随時疑問点等伺う事で理解して頂けるようにしています。		
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	・契約書にも書いてありますが、外部の苦情受け付けの窓口を設けています。	家族アンケートの回答数が減少傾向にあるのは気になるが、日常的に家族の訪問を受け、職員は笑顔の会話に努めている。イベント(夏祭り等)や、訪問の機会に意見を収集し、ホーム運営に反映させている。	
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	・意見や提案がある時はその内容について所長へ報告、時には職員会議時等他の職員と一緒に話し合いを行い、反映できるよう努めています。	年間2回人事考課を行っており、その折の自己申告書からも職員の意見が集められている。職員会議に出席する職員に限られており、他の職員は「議事録」を閲覧して情報の共有を図っている。	
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	・可能な限り取り組んでいます。		
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	・職員それぞれの経験や力量に合わせた法人外研修への参加を進めています。また、法人内・施設内でも勉強会へ参加する事により職員育成に取り組んでいます。		
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	・法人内研修や委員会を通して交流する機会を設けお互いに情報交換を行い、そこで得た情報を自施設でのケアに反映させ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	・施設見学や事前説明時から詳しく話を聞き、不安や要望を伺う事で関係作りに努めています。		
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	・入居申し込み問い合わせを受けた時点から詳しく話を聞く事で家族との関係作りを行っています。		
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	・要望を伺いながら支援をしています。		
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	・その方のできる事を把握し、様々な事を手伝って頂く事で、職員側からも「ありがとう」と言えるような関係を保てるように気をつけています。		
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	・ほとんどのご家族と密な関係が築けています。		
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	・通い慣れた喫茶店や先祖代々のお墓へ行って頂くことで、関係継続に努めています。	職員の同行で三重県松阪市への墓参りや、お世話になった遠方の知人宅の訪問等、馴染みの関係継続を支援している。併設する同法人のデイサービスに出掛け、新たな馴染みの関係作りにも取り組んでいる。	
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	・状況に応じた対応をしています。		

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
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	・実践できていません。		
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	・常に本人にとって何が良いかを第一とし、希望や意向の把握に努めています。	日々の支援の中で把握した利用者の思いや意向を、「ケース記録」に書き溜めている。しかし、そのデータが介護計画につながった事例は少ない。	集めたデータを分析して情報化し、介護計画に反映させることが望まれる。
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	・事前面接時に本人から話を伺い生活歴などこれまでの暮らしの様子を把握しています。また入居後も本人だけでなく、御家族からの情報収集も行っています。		
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	・その日の様子をケース記録に記入し、現状の把握が出来るように努めています。		
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	・可能な限り実践しています。	3ヶ月ごとの定期的な見直しと、状態変化による見直し例が確認された。更新された介護計画は、プランそのものの繰り返しが多く、内容はADL中心となっている。	現在の介護計画は主に日課計画に落とし込める内容が掲げられている。利用者の思いや意向に着目し、個別性が出たプランの作成を望みたい。
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	・可能な限り実践しています。		
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	・本人から希望があればデイサービスや他ユニットで過ごして頂くなどの対応をしています。		

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
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	・可能な限り実践しています。		
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	・毎週月曜日に主治医に往診して頂いてます。本人やご家族の希望に応じ、他医療機関へ受診されています。	看護師職員が在籍しており、週1回、往診の協力医と連携のうえ、手厚い医療体制を築いている。利用者の希望するかかりつけ医の受診は、家族が主体となりホームと受診情報を共有している。	
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	・施設看護師へ相談し助言を頂いてます。		
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。	・入院中何度かお見舞いに行き職員が顔を見せる事で、本人に少しでも安心してもらうと共に、病院スタッフと情報交換を行う事で関係作りを行っています。		
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	・家族への説明は入居時に行っています。対応については職員間で意見交換をするにとどまっています。	利用者、家族、医師、看護師と話し合いを行ない、適切かつ柔軟な対応に努めている。法人内に委員会が設置されており、ホームでも看取りの体制づくりを進めている。利用者は、併設の特養施設に併願の申請をしており、看取りの実践には至っていない。	
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	・定期的な訓練は行えておらず、職員によって緊急対応の能力にばらつきがあります。		
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	・水害・地震・火災など状況に応じた訓練マニュアルを基に、毎月防災訓練を実施しています。	消防署の指導で避難訓練を行っており、地域の協力体制も築いている。隣接の企業の独身寮の住人の参加を得て、連携した訓練を行った。実際に水害被害を経験したが、訓練の成果もあって事なきを得ている。	

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	・傾聴と丁寧な言葉遣いを心がけて対応しています。	排泄・入浴介助の際には、利用者の希望を汲み取って、同性で介助する機会が多い。常に笑顔で接することを心掛け、汚物処理時も、人の目に触れないように配慮している。	
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	・ご本人の思いに添えるよう、日々要求を引き出せるよう努めています。		
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	・好きな時間に起床、就寝して頂き、極力本人のペースで生活して頂いています。		
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	・毎月理美容サービスを受け、毛染めやパーマなど希望に添えるようにしています。 ・行事時女性入居者には化粧を施しています。		
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	・入居者の出来る範囲で調理・配膳・片付けを手伝って頂いています。 ・行事時は皆様の好物を提供し楽しみなものになるよう努めています。	利用者の嗜好を把握し、必要な場合はメニューを個別に変更のうえ、美味しく楽しい食事を提供している。食事の下準備や片付けに利用者が自発的に参加しており、生き生きとした時間を創り出している。	
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	・食事・水分量を記録し現状を把握していません。摂取量の少ない方へは食べたい時に食べたい物を食べて頂く事で摂取量確保に努めています。		
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	・毎食後口腔ケアを実施しています。		

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
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	・個人の能力や排泄パターン、習慣を活かしたうえでプライバシーに配慮し、出来る限りご自身でトイレに行って頂けるように支援しています。	排泄記録を取り、利用者の適切な排泄を支援している。半数以上の利用者は自立度が高く、職員は見守りに徹して排泄の自立の継続に努めている。	
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	・便秘傾向がみられる際は医師に指示を頂き、下剤を服用して頂いています。便秘がちな方には水分を多めに飲んで頂くなどしています。		
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	・本人の要求に添える様に支援しています。夜間の入浴も可能な限り対応出来るようにしています。菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しんで頂く為の工夫もしています。	衛生面に考慮しつつ、時間や入浴回数など利用者の希望に沿った支援を行っており、夜間の入浴希望にも応えている。機械浴の設備を完備しており、安心・安全な入浴を確保している。	
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	・空調や寝具調節などをし安眠出来るよう支援しています。		
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	・薬の内容はあまり把握出来ていませんが、服薬後の状態観察は必ず行っています。		
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	・レクリエーションや家事など個人の能力に応じた役割を持つ事でメリハリのある毎日を過ごして頂けるよう努めています。		
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	・散歩、喫茶店、買い物など可能な範囲で対応しています。	気候を考慮し、散歩やホーム戸外の家庭菜園の世話をし、外気に触れる機会を設けている。買い物に出掛け好きな食べ物を買ったり、喫茶店にモーニングに出掛けるなど、利用者の楽しみとなる外出に取り組んでいる。	

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
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	・基本的には施設で管理しています。		
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	・希望があれば電話をして頂いています。		
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	・写真や作品を飾る等して工夫しています。	食堂、居間のテーブルやソファは、利用者がくつろげるよう配置され、家庭的な温もりのある空間を演出している。屋外の広いテラスは夏祭りやバーベキューの会場に使用でき、利用者、家族そして職員の集う場所として有効に活用されている。	
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	・ホールが狭いので限界がありますが、ソファを多く置く事で居場所の提供をしています。		
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	・ご本人が生活しやすいよう配置をしています。	ミニ仏壇、冷蔵庫、そして女性の部屋には化粧台に化粧品も置かれ、利用者の住み慣れた普段通りの生活を支援している。	
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	・なるべく自由に行動して頂けるよう動かれる時は見守りを中心に支援しています。階段など危険な場所は、必ず職員が寄り添うようにしてます。		

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム 集い (1F)		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成24年 8月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月 1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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JiyosvoCd=2371301165-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 9月11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)】

お年寄りが自由にのんびり過ごして頂けるよう職員が一丸となって支援させて頂いています。
--

【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	・毎朝の朝礼時に、職員一同で法人の理念を唱和し、共有出来るようにしています。		
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	・外出時住民の方々への挨拶を心がけています。 ・地域の行事があれば可能な限り参加しています。 ・学区内の保育園と定期的に交流しています。		
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	・活かしていないと思います。		
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	・活かしていないと思います。		
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	・生活保護受給者については、区の担当者へ定期的に状況報告しています。 ・緊急時の対応について消防署と話し合いをしています。 ・いきいき支援センターから新しい福祉事業の情報を頂いています。		
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	・安全の為、夜間のみ玄関の施錠をしていますが、日中は解放されており、誰でも出入り可能な状況となっています。身体拘束も一切ありません。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	・学ぶ機会はありませんが、未然に防げるよう職員間の連携はとれていると思います。		

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	・学ぶ機会が持てておりません。		
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	・十分内容を説明した上で、不安や疑問点を伺い、理解・納得して頂いています。契約時以外にも随時疑問点等伺う事で理解して頂けるようにしています。		
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	・契約書にも書いてありますが、外部の苦情受け付けの窓口を設けています。		
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	・意見や提案を聴いた際は、その内容について所長へ報告、時には職員会議時等他の職員と一緒に話し合いを行い、反映できるよう努めています。		
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	・可能な限り取り組んでいます。		
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	・職員それぞれの経験や力量に合わせた法人外研修への参加を進めています。また、法人内・施設内でも勉強会へ参加する事により職員育成に取り組んでいます。		
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	・法人内研修や委員会を通して交流する機会を設けお互いに情報交換を行い、そこで得た情報を自施設でのケアに反映させ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	・施設見学や事前説明時から詳しく話を聞き、不安や要望を伺う事で本人との関係作りに努めています。		
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	・入居申し込み問い合わせを受けた時点から詳しく話を聞く事で家族との関係作りを行っています。		
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	・要望を伺いながら利用へ向けての支援をしています。		
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	・その方のできる事を把握し、様々な事を手伝って頂く事で、職員側からも「ありがとう」と言えるような関係を保てるように気をつけています。		
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	・ほとんどのご家族と密な関係を築けています。		
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	・電話等で連絡がこちらにあった際は来所頂くようお願いしております。		
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	・状況に応じた対応を支援しています。		

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	・現状そういったケースは持たれていません。		
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	・常に本人にとって何が良いかを第一とし、希望や意向の把握に努めています。		
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	・事前面接時に本人から話を伺い生活歴などこれまでの暮らしの様子を把握しています。また入居後も本人からだけでなく、御家族からの情報収集も行っています。		
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	・毎日のバイタル測定、月1回の体重測定を実施しています。 ・その日の様子をケース記録に記入し、現状の把握が出来るように努めています。		
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	・可能な限り実践しています。		
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	・可能な限り実践しています。		
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	・デイサービスや他ユニットにておやつを頂くなどして対応しています。		

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	・可能な限り実践しています。		
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	・毎週月曜日に主治医に往診して頂いてます。御本人やご家族の希望に応じ、他医療機関でも診て頂いています。		
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	・施設看護師に相談し助言を頂いています。		
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。	・入院中何度かお見舞いに行き職員が顔を見せる事で、本人に少しでも安心してもらうと共に、病院スタッフと情報交換を行う事で関係作りを行っています。		
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	・自施設にて勉強会は何度か行っていますが、対応には至ってません。		
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	・定期的な訓練は行えておらず、職員によって緊急対応の能力にばらつきがあります。		
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	・水害・地震・火災など状況に応じた訓練マニュアルを基に、毎月防災訓練を実施しています。		

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
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	・丁寧な言葉遣いを心がけ、個人情報に係わる事は人前で話さないようにしています。		
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	・ご本人の思いに添えるよう、日々要求を引き出す事に努めてます。		
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	・好きな時間に起床、就寝して頂き、極力御自身のペースで生活してもらってます。		
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	・毎月理美容サービスに来て頂き、毛染めやパーマなど希望に添えるよう支援しています。		
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	・各お年寄りの出来る範囲で調理作業も手伝って頂いております。行事等があれば特別メニューをお出ししています。		
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	・毎日の食事量を記録しています。必要に応じて水分量も記録してます。その方の状態に応じた食事を提供してます。		
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	・毎食後は実施出来ておりませんが、入居者様に負担のかからない範囲での実施は出来てます。拒否の強い方はうがいのみして頂いてます。		

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	・1人1人の力や排泄パターンや習慣を活かしたうえで、プライバシーに配慮し、出来る限りご自身でトイレに行ってもらえるように支援しています。		
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	・便秘傾向がみられる際は医師に指示を頂き、下剤を服用して頂いています。便秘がちな方には乳製品や水分を多めに摂って頂いています。		
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	・本人の要求に添える様に支援しています。夜間の入浴も可能な限り対応出来るようにしています。菖蒲湯やゆず湯など季節を楽しんで頂く為の工夫もしています。		
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	・空調の調節など快適な環境になるよう支援しています。		
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	・全職員が把握できるように、薬の変更時は申し送りを徹底するように努めてますが、内容の把握は出来ていません。		
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	・定期的にイベントを実施し楽しんで頂けてます。また、ストレスがたまっていそうな方には、気分転換に外出にお誘いするようにしています。また、作品作りを楽しんで頂いたり、毎日の家事を手伝って頂く事で役割を持って頂く事も出来てます。		
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	・散歩、喫茶店、買い物など可能な範囲ですが対応しています。		

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
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	・基本的には施設が管理しています。		
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	・年賀状を出す等実施しています。 ・電話を自由に触れる場所に設置していますが、使用される方は少ないです。		
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	・ホールに季節ごとの写真を掲示したり、花壇で花を育てたり、くつろいで頂けるように工夫をしています。		
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	・気の合う方同士で食事を食べられるように、座席を配置しています。皆様、思い思いに過ごして頂いています。		
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	・ご本人が生活しやすいよう配置をしています。		
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	・テーブルや椅子の配置には気を配っています。段差のある場所は、職員が寄り添うようにしています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	ケアプランの内容がADL中心のものが多く、個別ニーズがあまり反映されていない。	随時ニーズの確認をし、実現可能なものはすぐケアプランとして立案・実施出来るようにする。	・個別ニーズの把握 ・ニーズ確認後計画担当者が速やかにプランニングする ・実現に向けインフォーマルサービス等も取り入れる	12ヶ月
2	4	現在、運営推進会議において報告、話し合いは、されていますが、あまりサービスの向上には至っていません。	運営推進会議を活かした取り組みをしていくサービスの向上につながるものにしていく。	新たに法人外の福祉関係知見者に参加して頂き更なるサービス向上を図るようにします。新たな視点で意見等をいただきサービスの質が上がるようにします。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。