

### 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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホーム やすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年3月15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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年1月14日	評価確定日	平成23年2月16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>行事や外出などを積極的に支援できるように努めている。</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>静かな住宅街の中にホームは立地しており、通りを隔てた至近距離に協力医療機関がある。何かあれば直ぐにかけつけたり、他科受診への対応もお願いでき、看取りの支援にもつながっている。職員は共同生活の中で入居者一人ひとりの思いや希望をできる限り活かし残された能力を尊重しながら、自宅にいるようなゆったりと安らぎのある生活への支援をしている。「暮らし」が地域との相互関係のもとに成り立っていることを理解し、近隣との関係づくりや地域活動に参加し、ホームイベントを地域住民へ知らせ交流できるよう取り組んでいる。職員は年齢層が幅広く、入居者の状態を細かく把握し、互いのノウハウを活かしながらチームワークで介護の統一を目指している。ホーム内は全員靴下のみで生活しており、床はクッションフロア、台所は開放的で洗い物に参加できるよう水回りが2カ所設置されている。今後は行政とのパイプ作りや職員の研修や勉強会にも目を向け、笑いの絶えない温かいホームの実現が期待される。開設5周年行事として春ごろに入居者と職員との1泊旅行を企画している。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、活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 おおむね満足していると思う
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)		

# 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-) 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>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	全体ミーティングで地域密着型の理念を作り、利用者と共に地域密着を実践している。	職員と独自の理念「笑顔とあいさつと助け合い、愛にあふれる中野新町作り」をつくり上げ、各々が主旨を理解し実践につなげている。立ち戻る原点として全体会議で唱和し、現場のケアでは入居者が自由に地域の人々とふれあう機会を設け、イベントを通じて地域の方がホームへ足を運んでくれるよう努めている。	
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	地域の行事や清掃に参加し、職員が間に入り地域との交流を深めようと努力している。ホームのイベントに参加を呼びかけている。	散歩や神社清掃時に地域の人と気軽に挨拶を交わしている。子供会による獅子舞の訪問で子ども達と交流したり、町内会加入で情報を得て、学区の運動会や納涼祭等、地域の行事に参加している。ホームの夏祭りのチラシを回覧板で案内し、和太鼓演奏の新年会では近隣に個別に配布し参加を呼びかけ交流に努めている。	
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	(入居)相談になどの際にアドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	ホームの報告、町内の行事予定のみで、特に意見交換はしていない。	年に6回、町内会長、地域代表、家族代表、入居者代表、管理者等の参加で開催している。会議ではホームや入居者の現況や様子、活動報告、行事予定等を報告し、参加者から質問、意見、助言を受け、サービスの質の向上に活かしている。家族や入居者からはホームへの感謝の気持ちや「いいホーム」といった意見が出されている。	運営推進会議は多方面の外部の人にホームの取り組みを知ってもらい、地域の理解や支援を得るための貴重な機会であることから、行政関係者へ参加を働きかけ、率直な意見交換、サービスの向上に具体的に活かしていく取り組みが期待される。
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	必要に応じて連絡はとっている。	区役所には介護保険の更新申請や保護課へ生活保護者の報告で訪問している。外部評価結果の報告は名古屋市へ提出している。愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加入しているが、講習会等はあまり開催されず情報も入ってこない。	地域福祉の推進役である区役所担当者にホームの実情や取り組み等の情報提供をしたり、運営推進会議議事録の提出等の訪問で、困難事例の解決にも取り組んでいけるような協働関係構築に期待したい。
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	ケア理念に基づき拘束はしていないが、指定基準については熟知しているとは言えない。	人感センサーの玄関は、17:00以降、夜間を除き鍵かけはせず出入り自由である。1日中施錠を望まれる家族もあるがホームの理念や職員の見守り、自由な暮らしの大切さを説明し、納得を得られるよう努めている。理念に基づき身体拘束をしない介護に取り組んでいるが、ベッドから転落の危険があるので片側ベッド柵を使用している入居者もある。	
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	行き過ぎた声かけが虐待に繋がる言葉になっていることもあるが、全体ミーティングで注意を促している。高齢者虐待防止関連法について熟知しているとは言えない。		

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
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	弁護士、親族による後見人及び、権利擁護センターなどの支援を受けている。職員全体では制度の理解がなされていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居相談や契約時に説明をしている。また、必要に応じて書面などでお知らせしている。		
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	来所された際などに職員から話しかけ、その場に応じた対応を行っている。	家族会や意見箱はなく、職員は家族の来所時に声をかけ、状況を伝えながらコミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。毎月発行の新聞「やすらぎ」に、イベント時の写真や様子、次回イベントのお知らせを載せ請求書とともに送付している。	
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	全体ミーティングで意見交換を行なっている。業務用申し送りノートでも意見記入などされている。	管理者は月1回の全体会議で職員と意見交換を行なっている。業務や介護に関しての意見や要望は反映できるよう話し合い検討し、決定事項は申し送りノートで周知徹底、業務に活かしている。希望する日に休みがとれるよう調整する等、働きやすい職場環境作りにも努めており、法人内のグループホームと研修やイベントで交流が図られている。	
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	月に一度、定例会議にて管理者から各種報告を受けており、必要に応じて対応を行っている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟しており、二ヶ月に一度研修がある為、参加している。必要に応じて別の研修参加も勤めている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟しており、二ヶ月に一度研修がある為、参加している。その際、交流を持つ機会があり相互情報交換などを行っている。		
<b>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	入居前に事前調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。		

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
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	入居相談や見学の段階で話を伺い、入居する前も事前調査で細かく伺う。		
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	入居相談時に意見やアドバイスなどを伝える事はありますが、他のサービスとの調整は行なえていない。		
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	生活を共に過ごしていく為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行かない、同じ時間を過ごすよう努めている。		
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	毎月「やすらぎ新聞」でイベントなどのお知らせや招待をして、利用者と家族が共に過ごせるよう努めている。来所された際は職員は干渉しないようにしている。		
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	可能な限り支援しているが、遠方などはイベントや家族の協力を得ている。入居後に馴染みになった場所へは極力行けるよう支援している。	入居前の事前調査、家族の面会を通じて地域社会との関係の把握に努めている。ホーム入居後馴染みになったすぐそばの喫茶店は行きつけの場所となっている。今後も新しく馴染みのところができれば積極的に支援したいと考えている。地元の方は近隣のスーパーでの買い物や「2の市」で昔の馴染みの方と出会うこともあり、日常生活の中で個々に応じた関係性を継続させている。	
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	個人で何か行なうのではなく、複数人一緒にお手伝いや娯楽、外出等を行いながら、利用者同士の関わり合いが出来ている。		
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	必要に応じて退去後もホームへ気軽に立ち寄れるよう支援している。		
<b>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	利用者の希望が多くあり、イベントや空いた時間を利用して対応している。	本人や入居者者同志での日常会話、マンツーマンの入浴時を利用して意向を拾い上げ、得た情報やつづやきを職員間で共有し実践につなげている。個々に色々な糸口を引き出せるよう、繰り返し行動し意向に添えるよう努めている。なかなか把握が難しい場合は無理強いせず、本人が選択できるような問いかけによる回答で支援している。	

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
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	入居前に本人、家族等に話を聞き、アセスメントシートを利用して生活歴等を把握できるよう努めている。		
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	毎日、朝夕と申し送りをしており、カンファレンスの時間を利用し、「出来る事・出来ない事シート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	毎日30分カンファレンスを行い本人、ご家族の意向を元に計画作成担当者が介護計画を作成している。 介護計画は就業前に各職員が確認し、ケアにあたるようになっている。	計画作成担当者が各種記録にある特記事項や気づき、計画に基づいて職員が書いた評価、見直しシートの情報を基に介護計画を作成している。入居者に合わせて毎月、3カ月～6カ月毎に、何か状態や状況に変化があれば随時計画の見直しがされている。毎日夜勤者と早番で会議を行い、入居者の状態等情報の共有を図り、計画の実践、反映、見直しに活かしている。	入居者の状態はよく把握されている。更に本人や家族の意見、要望を取り入れながら引き続き一人ひとりに合った介護計画が作成されることを期待したい。
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	生活の記録に日々の様子やケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来るだけかなえられるよう努めている。		
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	病院や店舗、警察、近隣住民等には、安全で豊かな生活が出来るよう支援を受けている。		
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	協力医療機関による月2回の定期受診(往診)。 本人のかかりつけ医での受診は、家族の協力を求め、入居の際に協力医か、かかりつけかを相談している。	希望により今までのかかりつけ医が引き続き主治医となるが、多くは近所にある協力医を主治医としている。本人のかかりつけ医への受診付き添いは、家族が行い情報を職員に伝えるが、状況により職員が付き添い詳細を把握している。協力医による往診が月2回あり、緊急時にも対応してもらえる。	
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	看護師は週3日勤務しており、申し送りを受けるなどしてその都度、医療機関に受診を行っている。		

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
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化や終末期の際は、協力医療機関と看護師の意向と共に、本人や家族、職員で話し合い、方針を決定する。	重度化した場合の指針を持ち入居時に家族に説明し、話し合っ方針を決めている。家族、医師、看護師、職員が状況が変わるごとに連絡や話し合いを重ね、看取りを行った経験もある。職員の的確な対応により家族が最期を見守ることができホーム全体で見送った。医師の協力、看護師の存在が職員の支えとなった。	
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。応急手当や訓練などは一部の職員は対応できるが、全職員とは言いがたい。		
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	全職員が身につけているとは言い難く、ホームを使った地域の方との防災訓練が行なえていない。	実際の火災を想定し入居者が安全に避難できるよう、職員間で話し合い確認を行った。運営推進会議で地域に対して災害時の協力をお願いをしていきたいとしている。水、食料、懐中電灯など災害時に必要な物品を備蓄している。	近所とは良好な関係を築いていることから災害に備えて地域の協力が得られるような働きかけを行い、地域を巻き込んだの実質的な避難訓練の実施を期待したい。
<b>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	人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう心がけているが、悪いほうへ流されている人がいる。	本人が傷つくような言葉づかいをしない、着替えの際は必ず戸を閉める、居室入室はロック、声かけをすることなどがけている。過去に、信頼関係が築けていない中で配慮に欠ける言葉づかいをしてしまったということがあったが、職員が気づいたことを会議で話し合い、一人ひとりを尊重した対応ができるよう努めている。	
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	日常生活の中で表情や行動を見守り、思いや希望をくみとるよう努力している。		
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	行動を見守りながら、その人のペースに合った過ごし方をして欲しいが、職員によっては希望にそぐわない時がある。		
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	本人の希望にそぐわないであろう場合がある。		

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
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	献立を利用者と共に決めている。 食事準備は土日などは皆で行なう。 食器洗いは、ほぼ全員行なっている。	献立は入居者の希望や好みを取り入れており、買い物に入居者が同行し一緒に食材を選んだり、土日には一緒に食事作りを行っている。以前、飲食店を営んでいた方には得意の腕を振るってもらっている。入居者と職員と一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	
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	食事量は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行なっている。 食事のバランスは考えているが、栄養(カロリー計算)などは、考慮するまでに至っていない。		
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	朝晩、声かけや介助にて行なっている。		
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	利用者個々に介護計画があり、トイレ誘導を行なっている。 トイレチェック表をつけている。	一人ひとりに応じてパターンを把握し、タイミングを見計らって誘導をしている。耳元で声をかけたり失敗した時には、他の人に気づかれぬよう配慮して羞恥心に気を配っている。トイレの場所を分かりやすくするよう、絵と字を工夫して表している。	
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	牛乳やヨーグルト等を多く取り入れているが、改善されない利用者に関しては医師の指導の下、薬を服用している。		
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	日曜日以外は午後よりいつでも入浴できるようになっているが、職員の都合で入浴が行われている場合がある。	日曜日以外の午後の時間帯はいつでも入浴できる。風呂好きな人が多く、何度も湯船につかる人がいるが体の負担にならない限り、自由に入浴してもらっている。入浴剤も好まれるが、嫌がる人にはその人に合わせた物を使用している。入浴時間は、入居者と1対1になれる時間として大切にしている。	
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	居室で休むように午後などは促すが、リビングで過ごしたい利用者さんの以降が多い為、個人に任せている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	普段服用している薬は、処方せんにて確認できるようにしているが、全職員が把握しているとは言い難い。 新しく処方された薬に関しては、申し送りノートにて全職員が確認している。		

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
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	買い物や散歩、家事全般を楽しみや役割として、利用者本人が希望されるので支援している。		
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	日常的な散歩やイベントでの外出は行なっているが、墓参りなどの支援は家族の協力を得ている。	近くには馴染みの喫茶店があり、入居者同士ででかけたり、以前からよく行っていた「2の市」に出かけ買い物をしたり、神社に散歩に行ったりと、希望に沿った外出ができるよう機会を見つけては積極的に支援している。落ちつかない様子や外に出たそうなそぶりがある時は、職員が付き添い近所を一回りしている。	
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	管理できる方は小額ではあるが管理してもらっており、出来ない方は一緒に買い物へ行き、欲しい物などを買っている。お金の使用は「やすらぎ新聞」にて報告しており、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。頼まれて職員がかけることはある。イベントの案内状に家族に一言書かれる方がいる。		
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	季節感のある飾り付けや花などを飾る。環境整備を整えるよう努めている。	居間には食卓のほか、ゆったりとしたソファがあり寛げるスペースとなっている。壁には大きな絵画や行事の際の入居者の写真が貼られているが、過剰な飾り付けはなく落ち着いている。クリスマスや雑祭など季節を感じさせる行事には、飾りつけをして楽しんでいる。台所は通り抜けになっていて使い勝手がよい。	
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	リビングのソファやテーブルで利用者同士が過ごす事はあるが、共有空間内で一人になる工夫はなされていない。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、居心地をよく過ごせるよう配慮されている。が、職員の必要に応じて収納されてしまう場合がある。	居室は大きいクローゼットや鏡が備え付けられており、使い慣れた家具や好きだった本などが持ち込まれ、手作りのカレンダーや家族との写真、本人の作品、人形が飾られていて居心地のよい部屋となっている。タンスなどの引き出しは小物も分かりやすいようラベルが貼ってあり、混乱なく取り出せるようになっている。	
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	居室には表札をかけ、トイレには張り紙をすることで、少しでも混乱しないよう配慮している。		



### 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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフエリーチェ		
事業所名	グループホーム やすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成22年12月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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>行事や外出などを積極的に支援できるように努めている。</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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 者とのつながりが広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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)		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	全体ミーティングで地域密着型の理念を作り、利用者と共に地域密着を実践している。		
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	地域の行事や清掃に参加し、職員が間に入り地域との交流を深めようと努力している。ホームのイベントに参加を呼びかけている。		
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	(入居)相談になどの際にアドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	ホームの報告、町内の行事予定のみで、特に意見交換はしていない。		
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に取り組んでいる	必要に応じて連絡はとっている。		
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	ケア理念に基づき拘束はしていないが、指定基準については熟知しているとは言えない。		
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	行き過ぎた声かけが虐待に繋がる言葉になっていることもあるが、全体ミーティングで注意を促している。高齢者虐待防止関連法について熟知してるとは言えない。		

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
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	弁護士、親族による後見人及び、権利擁護センターなどの支援を受けている。職員全体では制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明をしている。また、必要に応じて書面などでお知らせしている。		
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	来所された際などに職員から話しかけ、その場に応じた対応を行っている。		
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	全体ミーティングで意見交換を行なっている。業務用申し送りノートでも意見記入などされている。		
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	月に一度、定例会議にて管理者から各種報告を受けており、必要に応じて対応を行っている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟しており、二ヶ月に一度研修がある為、参加している。必要に応じて別の研修参加も勧めている。		
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	愛知県グループホーム連絡協議会に加盟しており、二ヶ月に一度研修がある為、参加している。その際、交流を持つ機会があり相互情報交換などを行っている。		
<b>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	入居前に事前調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。		

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
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	入居相談や見学の段階で話を伺い、入居する前も事前調査で細かく伺う。		
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	入居相談時に意見やアドバイスなどを伝える事はあるが、他のサービスとの調整は行なえていない。		
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	生活を共に過ごしていく為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行ない、同じ時間を過ごすよう努めている。		
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	毎月「やすらぎ新聞」でイベントなどのお知らせや招待をして、利用者と家族が共に過ごせるよう努めている。来所された際は職員は干渉しないようにしている。		
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	可能な限り支援しているが、遠方などはイベントや家族の協力を得ている。入居後に馴染みになった場所へは極力行けるよう支援している。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	なるべくリビングへ出てきてもらえるように促したり、職員が間に入り会話をしようと努めているがなかなか上手くいかない。		
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	必要に応じて支援を行う意思はある。		
<b>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	利用者の希望に応じて、イベントや空いた時間を利用して対応している。		

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
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	入居前に本人、家族等に話を聞き、アセスメントシートを利用して生活歴等を把握できるよう努めている。		
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	毎日、朝夕と申し送りをしており、カンファレンスの時間を利用し、「出来る事・出来ない事シート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	毎日30分カンファレンスを行い本人、ご家族の意向を元に計画作成担当者が介護計画を作成している。 介護計画は就業前に各職員が確認し、ケアにあたるようになっている。		
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	生活の記録に日々の様子やケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来るだけかなえられるよう努めている。		
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	病院や店舗、警察、近隣住民等には、安全で豊かな生活が出来るよう支援を受けている。		
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	協力医療機関による月2回の定期受診(往診)。 本人のかかりつけ医での受診は、家族の協力を求め、入居の際に協力医か、かかりつけかを相談している。		
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	看護師は週3日勤務しており、申し送りを受けるなどしてその都度、医療機関に受診を行っている。		

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
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の際は、協力医療機関と看護師の意向と共に、本人や家族、職員で話し合い、方針を決定する。		
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。 応急手当や訓練などは一部の職員は対応できるが、全職員とは言いがたい。		
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	全職員が身につけているとは言い難く、ホームを使った地域の方との防災訓練が行なえていない。		
<b>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	人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう心がけているが、悪い言葉遣いへ流されている人がいる。		
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	日常生活の中で表情や行動を見守り、思いや希望をくみとるよう努力している。		
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	行動を見守りながら、その人のペースに合った過ごし方をして欲しいが、職員によっては希望にそぐわない時がある。		
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	本人の希望にそぐわないであろう場合がある。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗いは、ほぼ全員行なっている。お酒が飲める方は夕食時にビール1缶、楽しまれている。		
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	食事量は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行なっている。食事のバランスは考えているが、栄養(カロリー計算)などは、考慮するまでに至っていない。		
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	朝晩、声かけや介助にて行なっている。身だしなみ程度でしか行われていない。		
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	利用者個々に介護計画があり、トイレ誘導を行なっている。トイレチェック表をつけている。排泄パターンの把握にまでは至らない。		
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	牛乳やヨーグルト等を多く取り入れているが、改善されない利用者に関しては医師の指導の下、薬を服用している。		
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	日曜日以外は午後よりいつでも入浴できるようになっているが、職員の都合で入浴が行われている場合がある。職員によっては入浴の時間帯が制限されている場合がある。		
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	利用者の意向を重視されている場合もあるが、リビングで過ごす機会が多い。		
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	普段服用している薬は、処方せんにて確認できるようにしているが、全職員が把握しているとは言い難い。新しく処方された薬に関しては、申し送りノートにて全職員が確認している。		

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
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	利用者の出来る範囲に応じて洗濯たみ等、様々な役割を持ってもらっているが、職員の効率を優先される場面も目立つ。		
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	日常的な散歩も少なく、イベントでも外出頻度が少ない。		
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、お金の所持したり使えるように支援している	管理できる方は小額ではあるが管理してもらっており、出来ない方は一緒に買い物へ行き、欲しい物などを買っている。お金の使用は「やすらぎ新聞」にて報告しており、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。頼まれて職員がかけることはある。携帯を使用している方もいる。イベントの案内状に家族に一言書かれる方がいる。		
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	季節感のある飾り付けや花などを飾る。環境整備を整えるよう努めている。		
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	リビングのソファやテーブルで利用者同士が過ごす事はあるが、共有空間内で一人になる工夫はなされていない。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、居心地をよく過ごせるよう配慮されている。が、職員の必要に応じて収納されてしまう場合がある。		
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	居室には表札を掛け、トイレには張り紙をすることで、少しでも混乱しないよう配慮している。目的地へ誘導などしている。		



(別紙4(2))

事業所名 グループホームやすらぎの里 中野新町

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 10日

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	4	運営推進会議の充実化。	地域包括支援センター職員の参加。	地域支援包括センターへ足を運び、現状の運営推進会議について報告。参加を呼びかける。	12ヶ月
2	13	ホーム内勉強会が月に1度行なえていない。	月に1度は認知症、ケアについて学び、再確認すると共に、新たな知識を学ぶ。	計画作成担当者・外部研修参加者が話し合い、今スタッフに必要な知識やケアをもとに勉強会を行なう。	12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 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。