

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	2970300493
法人名	医療法人 藤和会
事業所名	グループホーム なごやか
所在地	大和郡山市北郡山町310
自己評価作成日	平成26年3月5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検索し、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.kaigokensaku.jp/29/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成26年3月26日
評価結果決定日	平成26年10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)】

グループホームなごやかは、医療法人藤和会が母体であり、救急時には、365日、24時間すぐに対応でき、ご家族、利用者様の安心感となっている。また、説明、同意の上、終末期から最後の看取りまで行っている。「その人らしい生活を支えていく」という姿勢を、職員一人一人が持ち、利用者様の個別対応に力を入れている。

「安心して和やかに暮らす」という理念を実践されています。スタッフは常に入居者に寄り添う姿勢で接しておられ、レクリエーション等の時間を特に決める事無く、その日、その日で入居者の方々のペースに合わせてゆったりと過ごす事が出来ます。また、終末期の対応については、経営母体の病院との連携により、ホーム内での看取りケアも実践されておられ、終の棲家として、入居者、家族が安心して終末を過ごす事が出来ます。

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	項目	取り組みの成果
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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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、生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させている (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むね満足していると思う
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)		

ユニット名 (東)

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	・理念「なごやかな生活」職員一同、共有している。	なごやかな暮らしをお手伝いする事をモットーに、安心して、ゆっくりと過ごして欲しいという思いで、入居者に寄り添うケアを実践されています。	
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	・年に3回地域の子供会の方を招待し交流を深めています。また、中学生の職場体験の受け入れや、神社の祭などにも積極的に参加しています。	日頃から、近隣住民への挨拶や、神社の秋祭りに参加されています。また、子供会が年に1度、ホームに来ての交流会もあります。	
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	・電話での、見学・入所・相談に関する問い合わせに対して、医療法人のネットワークを活かし、その都度助言も含め対応している。		
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	・運営推進会議を、年6回開催しています。その中で市町村の担当者、地域の代表の方から助言を頂き、サービスの向上に努めています。	市役所職員、自治会、家族の参加があり、ホームの近況報告等を行っています。また、その他、地域情報や意見交換を行い、サービスに反映するよう努めておられます。	
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取り組んでいる	・必要な手続き・申請がある度に相談、指導を受けている。	行政からの入居相談や、運営についての相談等、関わりを持ちながら取り組んでおられます。	貴施設というよりも、市内全体の取り組みとは思いますが、行政の他、近隣の同業者との連携に期待します。同業者との情報交換や交流を深める事で、相互の質の向上や、地域福祉の進展が期待できます。
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	・身体拘束虐待防止の研修に毎年、職員を参加させている。	ホームの周辺は、生活道路で車の往来もあり、事故防止の為、玄関は施錠し、外来者には、インターフォン対応となっていますが、外来者があれば、迅速に対応しておられます。また、年に1度、身体拘束虐待防止の研修に参加し、職員に周知しておられます。	
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	・職員の意識を上げるとともに、知識の向上にも取り組んでいる。		

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
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	・現在、対象者は入所していないが、今後来られた時のために学習会などを開き勉強していきます。		
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、重要事項の説明は、管理者及び事務局長が行っています。利用者の不安、疑問をしっかりと理解し、時間をかけて説明を行っています。		
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	・その都度、傾聴し状況の把握を行い、話し合いを行います。 ・その後、必要に応じて家族様に説明を行います。	玄関先に意見箱があります。また、日頃から、面会時に家族の希望や要望を聞きケアの参考にされています。また、家族会を開催し、意見交換会をされています。	家族会を開催されたり、ホーム内の行事への案内をされたり、家族との関わりを多く持てる様に企画し、家族との関わりの大切さを理解されています。今後の取り組みに期待がもてます。
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	・月に一度、ミーティングを行っています。その内容について後日、代表者と管理者が話し合い、有効な意見に対して実践しています。	月に1度、スタッフ全員が参加してのミーティングを開催しています。入居者のケアの方向性や、ホーム全般について意見交換がなされています。また、外部研修等の伝達研修の場でもあり、職員が一体となってホームの事を考えておられます。	
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	・職員が不公平なく仕事ができるように努めている。		
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	・奈良県主催の研修、法人内の研修に職員が順番に参加しています。 ・その他にも、毎月一回、ホーム内で勉強会を開き、職員の力量の向上に努めています。		
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	・管理者、代表者が県主催の研修会等に積極的に参加しています。そこで、交流をかなり情報交換をしています。		

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
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	・相談から入所にいたるまで、本人様の意見を出来るかぎり尊重しています。本人様から聞き取りができない場合は家族様を交えて意見を聞き取ります。		
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	・家族様とのコミュニケーションを大切に、来所時には、時間の許す限りお話を聞いている。		
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	・入所相談の際に、医師・ケアマネジャー・看護師・栄養士などの支援スタッフで話し合いを行い、どのようなサービスが必要か決定している。		
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	・入居者、一人ひとりが、人生の先輩です。教わることも多いと認識し、また尊敬し接しています。		
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	・面会時に、ホームでの過ごし方や本人様の体調など説明します。 ・イベント等には、連絡し参加していただくようにお願いしています。		
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	・入所前に住んでおられたご近所様やお友達が訪ねてこられる方もおられます。本人様の希望を家族様に連絡し出来る限りの対応をしています。	入居されている方の囲碁仲間や知人が訪問するなど、関係が途切れない様働きかけておられます。また、家族の協力のもと、馴染みの場所への外出もなされています。	
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	・職員が、利用者同士のコミュニケーションに気をかけ、間に入り、利用者同士の人間関係を支援しています。		

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	・イベント開催時には、案内をお送りし、情報提供しています。		
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	・ご本人様の思いや意向を把握するため、普段の会話を大切にしています。	普段から、その時々好みの食べ物や、ちょっとした希望、何気ない一言等を記録に残し、思いや希望を読み取る様努めておられます。	
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	・入所前にご本人様、ご家族様より情報をいただき、入所後は、その人にとって安心して生活でき、また馴染みの暮らしが継続できるよう努めています。		
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	・各個人の記録に1日の様子を毎日記入し、生活のリズムを把握するとともに心身の状況を観察しています。		
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	・介護支援専門員が中心となって、医師、看護師、薬剤師、介護職員、ご家族様を交えて話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画を作成しています。	ミーティングでケア方法を検討。また、6か月に1回、または、必要な時は随意時カンファレンスを開催し、家族の意向も確認しながら介護計画を立案されています。	
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	・個別の日記に記録し、毎日職員間で申し送りを行い、変化があればその都度対応するようにしています。		
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	・母体が医療法人であるため、本人、家族の要望があれば、多機能性を生かした支援を行っています。		

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	・入所時等、家族様や介護支専門員から情報を得ながら対応し支援しています。		
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	・母体である藤村病院をかかりつけ医として、365日、24時間連携体制で対応しています。	ホームの近くにある経営母体である病院は、24時間の受け入れが可能。また、他科への受診は家族の協力を得ながら受診対応を行っています。	
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	・藤村病院より担当の看護師が毎日訪問しており、特変時にはすぐ対応し適切な受診や看護を受けられるようにしています。		
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。	・母体が医療法人であるため、入退院等の情報交換や相談などの連携が取れています。		
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、事業所ですることが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	・入所時に重度化や看取りについて家族様に説明、同意をいただいて、終末期には、藤村病院のサポートを受けながらチームで支援を行っています。	入居時に、終末期の過ごし方について家族に説明され、ホーム内での看取りも行われています。家族、医療と連携しながら、安心して終末期を過ごす事が出来ます。	
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、事故発生時には、すぐ医師、管理者と連絡が取れ指示を仰ぐように連絡体制を整えています。		
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	・年2回、火災予防、避難訓練を実施しています。	スタッフで、年に2回、防災訓練を実施され、避難路の確認等を行っています。	消防署や地域が参加しての災害対策に期待します。有事の際、スタッフだけでは行動に限界があります。地域や消防隊との協力体制を日頃から築いて頂ける事に期待します。

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	・個人情報の取扱に関しては、職員に徹底しています。利用者様を尊重し、尊厳を保つような接し方を心がけています。	理念にある和やかな暮らしを実践するにあたり、入居者に寄り添うケアを行っておられ、入居者、それぞれのペースで過ごせるよう、言葉かけや対応をされています。	
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	・職員は、利用者様に寄り添う時間を大切に、寄り添うことにより本人の思いや希望に気づくようにしています。		
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	・起床時間などもそれぞれの利用者様に合わせ、レクリエーション等も無理強いないで、本人の希望を聞くようにしています。		
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	・馴染みの美容室へ家族様と行かれたり、行けない方は訪問美容、理容を利用させていただいています。着るものは、できるだけご自分で選んでいただくようにしています。		
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	・フロアに本日のメニューをわかるように表示しています。対面キッチンなので、準備や後片付けなどできる方には手伝っていただいています。	対面キッチンとなっており食事の準備や片づけを入居者の方と一緒にされています。また、食事もスタッフと一緒に食べ、会話をしながら食事を摂っておられます。	
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	・日々の摂取量は各個人の日誌に記録し、メニュー、カロリー等は、藤村病院の管理栄養士と連携を図っています。		
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	・起床時、毎食後、職員見守りのもと、うがいなどの口腔ケアをそれぞれ行っていただいています。自分でできない人は、職員が行っています。		

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	・入所時より排泄チェック表にその都度記入し、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけ又はトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表に記録し、排泄のパターンを把握しながら、トイレでの排泄支援に心掛けておられます。	
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	・午後からのレクリエーションに体操を組み入れ、又、食事提供にも工夫を心がけています。便秘症の方は、医師、看護師の指示に従います。		
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	・入浴日は決まっていますが、希望があれば、毎日入浴していただけます。	入浴日は決まっていますが、希望があれば、希望があれば入浴が可能で、柔軟に対応されています。	
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	・就寝時間等、利用者様自身に合わせています。夜遅くまでフロアでテレビを見ておられる方もおられます。		
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	・藤村病院の薬剤師による服薬指導等もあり、投薬内容に変更があった場合は、申し送りノートに記入し、職員全員が把握できるようにしています。		
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	・利用者様の生活歴や残存能力に応じた作業をしてもらったり、コーヒーなどの嗜好品の提供や、さんぽや買い物の付き添いなど、個別に対応しています。		
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	・本人の希望があれば、ご家族様にも協力をいただいで、できるだけ希望にそように、その都度対応しています。	近くの神社に散歩に出かけたり、近くのコンビニへ買い物に出かけたりしています。また、家族の協力で、希望する美容院への外出など、戸外に出かけられる様支援されています。	

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	・ご家族と相談して、お金を所持し管理を任されている利用者様もおられます。可能な人は、買物と一緒に行って支払いもしていただいています。		
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	・電話や手紙のやり取りなど希望されれば、その都度対応しています。携帯電話を所持し、ご家族と自由にやり取りされている方もおられます。		
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	・壁には、その季節に合った張り絵などしています。金魚なども飼育して利用者様に楽しんでもらっています。フロア内で調理をしているため、調理をするための香りが広がり、家庭的な雰囲気を作る一助になっています。4	各居室前に写真やお気に入りの飾り物で、自室に戻りやすい様工夫されたり、テレビの前には、ソファを設置。畳の部屋もあり、くつろぎの空間を確保。また、テーブルには花が飾ったり、ゆったりと過ごす空間となっています。	敷地内に庭があります。花を植えたり、ベンチを置くなどし、入居者の方が、楽しんだり、少し他者と距離を置きたい時に気分転換が図れる様な空間作りに期待します。一度、ご検討をお願いします。
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	・各フロアのリビングにソファを置いて、テレビなど見ながらくつろぐ空間を作っています。		
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	・入所時に、自宅で使用していた家具類や調度品を持ち込んでいただいています。装飾も自由にしていただいています。	自宅から、使い慣れたタンスやベッドの持ち込みまれ、居心地良く過ごせる様配慮されています。	
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	・居室等に表札を付けたり、トイレに目印を付けたりして、わかりやすいように工夫しています。		