

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	2373001375		
法人名	有限会社みふねの家		
事業所名	グループホームあさがお		
所在地	愛知県豊田市御船町東山畑54-13		
自己評価作成日	平成26年12月23日	評価結果市町村受理日	平成27年8月11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.kaiokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&livyosyoCd=2373001375-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成27年1月27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)】

『衣・食・住を整えます』を運営理念に掲げ、施設全体の生活環境と、入居者1人1人の生活環境を整えることを目標にケアをおこなっています。また複数のボランティアさんの訪問と外出を増やし地域住民との関わりに力を入れています。

【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)】

法人の理念「相思相愛」を基に、ホームとして、「衣・食・住」に心を配り入居者が心穏やかにその人らしく尊敬を持って暮らしていける様努力している。介護度が高い入居者が多いが地域の清掃や行事に積極的に参加している。又ホームにもボランティアを定期的に受け入れたり、地域住民や家族の意見、要望を受け入れより良い生活が送れる様努力している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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)	○ 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、活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	理念を掲示し共有できるようにしている。	法人の理念「相思相愛」を基にホームとして「衣・食・住」を整えるを運営方針としている。スタッフの眼に付きやすい場所に掲示してあり夫々入居者が心地よい毎日が送れる様努力している。	
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	地域の行事に参加したり、散歩時の挨拶をおこなっている。またAEDの設置、こども110番の登録をしている。	地元以外の地域から入居してきた入居者が多く、地元民と面識がない人も居るが、散歩や外出時の挨拶や地域の行事に参加する事で馴染みがでてきた。子供110番の受け入れもしている。	
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	相談があればその都度アドバイスをし、必要な手続きを進められるようにしている。		
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	事業所の取り組みを報告し、要望、苦情を聞き取る場としている。	年6回開催されている。メンバーに地域包括支援センター職員、自治会役員、民生委員が入っておりほぼ毎回出席している。他に入居者家族も参加しており要望や助言を夫々の立場から受けている。会議の中で子供110番の要請を受け登録した。	
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	相談、連絡を行っている。また事故等報告を速やかに行っている。	主に介護相談員と法人代表者が窓口となっている。相談や報告は迅速におこなわれている。	
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	定期的に内部研修を実施し、身体拘束をしないことを理解している。	定期的に内部研修を行い拘束の理解を深めていく様努力している。玄関は夜間施錠しているが居室が1階なので離設は可能である。スタッフは日常接する中で表情や動作から予兆を捉え早めに対処している。	
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	定期的に内部研修を実施し、身体拘束をしないことを理解している。また管理者、スタッフで身体観察を通じ利用者の心身の変化に注意している。		

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	研修案内を掲示し、研修参加を促している。		
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	契約時には時間を掛けて説明し、質問等に答えている。		
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	利用者担当スタッフが毎月あるいは面会時に情報交換、意見の聞き取りを行い、スタッフで検討している。	入居者には担当スタッフが決められており月に一回、面接や電話で入居者の状況を報告している。その時家族からの希望や意見を聞き取り必要があればミーティング等で全員で検討している。家族会はないが推進会議には出席してもらっている。	
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	スタッフが担当業務を持ち、運営の提案が出来るようにしている。また、毎月のミーティング、年2回の個人面談を実施している。	スタッフには業務担当が決められており担当者が管理や提案をその都度提出している。月一度のミーティングで全員で検討したり、直接管理者に伝える事もある。管理者とスタッフの間には信頼関係が築かれており話し合う事が出来る。	
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	定期的に自己評価を行い向上できるようにしている。またスタッフで目標を立て取り組めるようにしている。		
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	内、外部研修の参加の機会を与えている。またミーティングで研修報告をしている。		
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	外部研修参加を通じ他事業所スタッフとの交流を図っている。		

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	導入時には状況把握に努め、カンファレンスを早めに行い、意見交換をし、利用者の対応が出来るようにしている。		
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	サービス開始時にはこまめな連絡、報告で家族の不安が減少するように努めている。		
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、家族の希望を聞き優先して対応するよう努めている。		
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	利用者と一緒に出来ることを増やし、一緒に行う。また、必要な部分のお手伝いをするようにしている。		
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	利用者と家族の関係がどのような状態なのかを把握し絆を維持するよう努めている。		
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	知人、友人の面会の受け入れや、かかりつけの病院受診等努めている。	知人や友人の面会は自由にできる。入居前にこの地域に住んでいた入居者は少なく、散歩や外出時に地域の住民と知り合う事で新しい人間関係をきずいている。本人、家族の希望があれば入居前の主治医を継続し受診時に支援している。	
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	利用者同士の相性をみて、活動や座席を決めている。必要に応じてスタッフが1対1で対応するよう努めている。		

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
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	終了後でも相談があればその都度アドバイス等行っている。		
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	担当スタッフを中心に情報収集をし、カンファレンスで検討している。	日常のケアの中に入居者と関わる時間や機会を作り出す努力をしているが業務に追われて充分とは言えない。入居者の担当スタッフの情報は全員で共有する様になっている。	
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	本人、家族からこれまでの生活を聞き取りサービス内容に取り組めるよう努めている。		
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	担当スタッフを中心に情報収集をし、状況把握に努めている。		
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	カンファレンスを必要時行い、介護計画を作成している。	介護計画の見直しは原則年一回、日頃は担当スタッフが月に一度状況を家族に報告しており、必要があれば家族、担当スタッフ、計画立案者、管理者でカンファレンスをしている。	介護計画は入居者の状況に応じて変更されて行く事が望ましく、作成された計画がその入居者にとって適しているか判断するのは日常のケアをするスタッフのみではなく、本人、家族や、計画立案者の観察も重要であると思われる。夫々の立場から積極的な関わりを持ち見直しに活かすことを期待する。
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	個別記録からも情報収集し介護計画の見直しを行っている。		
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	可能な限り対応している。		

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
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	地域資源の把握に努め、活用できるよう検討している。		
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	本人、家族が希望する病院受診を行っている。特に希望がない場合についてはGH協力医療機関をかかりつけ病院としている。	月に1回の往診に加え、看護師のスタッフがおり医療面で安心感がある。協力医療機関の他にも入居者の旧来のかかりつけ医へ職員が付き添って受診支援することもある。	
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	看護師へ必要時相談している。またGHで可能な医療行為を行っている。		
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。	入退院時面会し、医師、看護師から情報を集めている。また病院での家族カンファレンスでも可能であれば参加している。		
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、事業所です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	本人、家族の考えの聞き取りを行い、事業所の方針は説明しているが、チーム支援には至っていない。	重度化や終末期の対応に関する指針があり、それを元に状況が変わった際に都度ご家族と話し合いを持っている。終末期に関して医療機関との連携はまだ不十分であり今後の課題としている。	
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	急変時は看護師からの指示を受けながら対応している。		
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	避難訓練を定期的に行い、消防職員にも立会いを依頼している。地域との協力体制は運営推進会議等で地域の方と話し合いを行っており、現在検討中。	年に2回避難訓練を実施し、消防署職員の立ち会いもある。地震体験車を借りた事もあり、その時にはご家族にも参加してもらい災害に対する意識の向上を図った。今後地域住民との連携を検討中である。	

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
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	尊敬語の使用、声の大きさ、スピーチロックに気をつけるよう努めている。	常に「自分の親だったら」という気持ちで接し、人生の先輩である入居者に対して優しい話しかけ方を徹底している。新任スタッフに言葉遣いやスピーチロックに気をつけるなどの指導に力を入れている。	
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	本人が選択出来る声かけをするよう努めている。		
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か、希望にそって支援している	決まった日課に捉われず、スタッフ都合にならないよう努めている。		
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	希望する身だしなみが行えるよう努めている。		
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	利用者の能力に応じて準備、片付けを行っている。	入居者の能力を見極めて、できることをやってもらい、大きな楽しみである食事になるように努めている。手作りのおやつを協力し合いながらつくる事もある。家庭をイメージした雰囲気でお食卓を囲みたいので今後さらに工夫をしていく。	
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	一人ひとり個別に把握し支援に努めている。		
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	訪問歯科の指導を受けながら一人ひとりの口腔状態を把握し口腔ケアに努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ排泄の支援をしている。	排泄パターンを把握して、その方に応じたタイミングで声がけするなどの支援をしている。できる限りトイレで座って排泄する習慣になるよう努力している。	
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	食事メニューに乳製品等を取り入れ個別で調整している。		
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	基本的な入浴パターンはあるが、入居者の体調、気分に合わせて変更している。	介護度が高くなってきており、全介助や二人掛かりの介助になるがなるべくゆっくり入浴していただけるように努力している。	
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	個別で休息出来る様支援している。また、ベッドの配置など空間作りにも気をつけている。		
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	個別にファイルを作り服薬内容の把握が出来るようにしている。また服薬方法も個別で支援するよう努めている。		
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	本人が希望する活動に参加し、要望を活動に取り入れるよう努めている。		
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	散歩はその都度可能な限り支援している。また、季節を感じられるよう定期的に外出を企画、実施している。	個別の外出目標をつかっており、なるべく希望に合わせた外出ができるように支援している。自然に囲まれているホームなので四季折々の草花を楽しみながらの散歩ができる。イベントとして車で花見などに出かける事もある。	

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
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	本人と家族の要望があれば支援している。		
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	本人と家族の要望があれば支援している。		
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	利用者の状況に合わせて共用空間の整備をしている。また、季節感を感じられるよう、飾りつけ等行っている。	季節に合わせた植物や手作りの飾り物や行事予定を工夫して明るい雰囲気になっている。できる限り換気に気を配り、新鮮で気持ちのよい空気を取り込むようにしている。	
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	利用者同士の相性を考慮し共用空間の整備を行っている。		
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	居室には自宅で使っていた物を持ち込んでいます。また配置は、本人、家族で決めてもらっている。	ご家族に協力してもらい、これまでの生活で使っていた馴染みの家具などを持ち込んでもらうようにしている。部屋の表札を工夫して混乱無く部屋に出入りできるようにしている。	
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	必要な場所にわかるような目印など空間作りに努めている。		