

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	2372101283		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム かぐや姫 1F		
所在地	岡崎市上地6丁目1-18		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月23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.kaijokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101283&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12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)】

ゆったりとした時間の流れを大切に、利用者一人ひとりに応じた支援を考えている。今年の目標が『クリスマス会(家族会)に笑顔の写真をプレゼントしたい』外出時にはカメラを持参 17日の会には手渡す事ができるように準備をしている。

【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)】

昨年の家族アンケートの回収率が不本意だったことを受け、管理者は、今年度はホームから遠のいている家族に対して関心を持ってもらうように働きかけを行った。家族の来訪時には『家族アンケートの趣旨を説明し協力をお願いし』又締切間近に『書類でアンケートへの協力』をお願いし、ホームから遠のきがちな家族の参加を促した。その結果アンケートの回収は昨年の5割増し、コメントの記入は昨年の倍増し、意見・要望も多く出された。一時ホームから遠のきがちな家族も完全にホーム側に向いてくれる良い関係が再び築かれている。訪問当日、管理者が冒頭『アンケート回収が良くなって良かった』とホットした言葉が印象に残った。

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	利用者を地域で生活する住人と考え、利用者・家族・職員に加え地域住民・ボランティアとの積極的参加交流を実践している	『利用者の一人ひとりを大切にします』を理念として、利用者・家族・職員・地域の方々・ボランティア等の積極的参加交流による創造的共同生活介護を目指している。	理念、方針がエレベーター横に掲示してはあるものの、目立たないのでホームの正面玄関付近の目立つ場所に替える等して、ホームを訪ねた方々が必ず目にする事を期待したい。
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	施設での行事に地域の子供会・役員を招待したり、ボランティアとして近隣の方に犬を連れてきて頂くなど、積極的に交流できる環境をつくっている	地区の祭礼では神輿の休憩所としてホームを開放し、地域の方々との交流の場としている。祭りに来た方々が気軽に声をかけてくれるようになった。夏祭りでは町内会から TENT を借り、子供会を招待している。	
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	施設を訪問された時など利用者の方々との交流を持って、認知症の理解を頂いている		
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	年6回、運営推進会議を行い、利用者の状況や行事の報告を行うとともに、意見・助言を求め、話し合いをしている	地域包括・総代・民生委員・利用者・家族・職員のメンバー構成で、2ヶ月に1回確実に開催し、ホームの状況報告や地域行事等を活発に話し合い、ホーム運営に活かしている。	メンバーとして知見者「他のグループホームの管理者等」の参加を呼びかけ会議の内容をより充実される事を期待したい。
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	包括支援センターの方に運勢推進会議に出て頂いたり、介護相談員の訪問などを通して関係作りをしている	市のグループホーム小部会で他のホームとも顔つなぎが出来、空き情報等定期的に情報交換をしている。又管理者はケアマネの時代からの関係で、役所の窓口とは繋がりがあ	
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	利用者によってはフロアで寝て頂くなど、見守りが常にできる環境を整え、拘束をする必要をなくすよう努めている	管理者・職員共に身体拘束による弊害を理解し、身体拘束をしないケアを実践している。重度化して常に見守りが必要な利用者には、ベットのフロアに置く等して、拘束をなくす環境作りを行っている。	
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	自由な環境の中で過ごしていただけるように努めている		

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
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	学ぶ機会はありませんが、後見人がついて利用者がおり、必要があればその都度話し合いを行っている		
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	管理者により、十分な理解・納得が得られるまで話し合いをして、質問などに対応している		
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	家族会や運営推進会議に参加して頂き、また面会時・電話連絡時などは近況の報告とともに意見を伺い、その内容については職員で情報を共有している	アンケート回収率を良くする為、来訪時に口頭でお願いし、書面にて再度お願いした結果、回収率が大幅に改善され、意見・要望も多かった。ホームから遠ざかっていた家族が、ホームの方向を向いた結果である。	
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	代表者・管理者にはいつでも直接・メール・電話などで意見・提案を聞ける環境にある	職員からの気づき・要望・意見に関しては、日々の会話の中で傾聴し、運営に反映させている。又月、2回会長の来訪があり、管理者は会長との対話の機会を積極的に持つように職員に促している。	
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2回の訪問時にスタッフに声かけをおこなっている		
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	施設内で研修を開催したり、他施設での研修への参加を促している		
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	GH連絡協議会に参加 研修会にスタッフも参加		

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	会話や観察を十分に行い、気付いたことは記録に取りながら職員同士で情報を共有し、利用者の不安・要望に対応している		
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	入居前には施設見学・面談をしている。それ以外にも必要があればいつでも話し合いをする機会を設けている		
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・家族との面談から今必要なことを捉え、職員で情報を共有しながら支援に努めている		
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	食器の片付けや洗濯物を畳んで頂くなど、できることは積極的にしてもらうことで共同生活者として支援している		
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	行事への参加や準備の手伝いなどお願いし、利用者との関わりを大切にしている		
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	家族だけでなく、知人・友人を面会も自由に来ていただいている。	本人が培って来た人間関係の継続の為、仲間の方が気軽に来れるように、馴染みの人の来訪には、ホーム全体で気遣いをしている。併設のデイからホームへ移ってきた利用者は、今でもデイへ遊びに行っている。	生活歴を見直し、大切な人・場所・懐かしい人・場所を掘り下げて、どのように結びつけるか検討すれば、利用者にとって素晴らしいプレゼントになるものと思われる。
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	食事はできるだけ揃って食べたり、お手伝いを共同でしていただくなど、利用者同士の関わりを大切にしている		

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
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	契約終了後も、家族からの相談には対応している		
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	会話・観察から本人の希望などを捉える。職員は記録を取り、情報を共有している	利用者のつぶやきとも言える希望表出をキャッチし、思いを叶える事を年度目標としている。『草取りをしたい、土筆取りに行きたい、いどこに逢いたい、飴が食べた等々』等の具体的な思いを把握している。	
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	入居前に自宅を訪問したり、本人はもちろん家族や関係者からも情報を集める		
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	毎日の生活を記録にとり、ファイルにまとめ、本人の生活のペースや出来る事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	面会、行事・家族会の際には話し合いをする。また、状態に変化があればその都度、話し合う機会を設けて、介護計画の変更等を検討する	常に利用者の意向・希望、家族の思いを取り入れながら介護計画を作成している。介護記録に、ケアプランの課題・目標・サービス内容を併記し、日々の支援の中でケアプランを活かしている。	介護計画は身体的ケアに留まらず、『お宝シート』に記録されている利用者の思いを叶える計画とする事を期待したい。
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	毎日介護記録を取り、また、状況によっては別途必要な記録ファイルをつくり、職員はいつでもこれを見て、情報を共有している		
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	状況に変化があれば、利用者・家族に合わせて柔軟な対応をしている		

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	ボランティアの受け入れを行っている		
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	受診には職員が付き添い、状態を報告し、連携をとっている。家族にお願いする場合も、家族を通じて連携をとっている	馴染みの医療受診が出来る様に、利用者のお大半(18人中15人)が家族付き添いで入居前の医療機関に通院している。通院時にはバイタル表を持参し、通院結果も家族から報告され、情報の共有に努めている。	
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	利用者に少しでも変わった事があれば、併設するデイの看護師に報告し、受診などの検討をする		
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。	入院時には職員が状況などを報告し、入院中は主に家族を通して情報交換をするが、必要があれば直接医師・看護師との話し合いをする		
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	受け入れについて情報を共有し、ターミナルについて話し合いを行った	看取りに関しては、利用開始時に利用者・家族と詳細な話し合いを行い、『看取りについての同意書』を交わしている。利用者・家族の希望や主治医と十分な話し合いを行い、その時に応じた支援に取り組めるように職員間で共有を図っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、各利用者別の対応についても、会議などで確認している		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議をとおして地域の消防団に協力をお願いしている	運営推進会議に働きかけ、地域の協力体制を築いている。災害時、応援に来た地域住民に利用者の状態(耳が遠い、車イス、滑り台使用等)が分かるよう、情報カードを各居室のドア横に貼りだしている。	

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
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	ちゃん付けの呼び方等話し合いを行った	利用者に対しての人生の先輩としての尊敬の意を忘れず、敬う気持ちで接している。呼称の『ちゃんづけ』に関しても、たとえ利用者本人が気に入ってくれても、家族の了解を取って対応している。	
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	利用者が何気なく話した一言を大切にしている		
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	介護記録などにより利用者個人の生活のペースを把握し、強制はしないようにしている		
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	2ヶ月に1度 美容師来所		
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	食事はできるだけ揃って、あいさつをしてから食べていただく。食器の片付けなどもして頂くようにしている	食事は共同厨房で作られ、盛り付け準備・後片付け等は利用者も参加している。重度化の利用者が多いので、一斉に食事をするのではなく、体調に合わせて食事時間を決めるように配慮している。	
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・水分摂取はチェック表で記録をとっている 個人の状態によりミキサー食、刻み食で対応している		
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	就寝時には口腔ケア後義歯を預かり消毒している、利用者の状態により毎食後のケアをしている		

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	排泄チェック表を元にこまめなトイレ誘導・声かけに努めている。二人でのトイレ介助や、夜間のみ紙パンツ使用などで支援している	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声かけ・誘導を行い、トイレでの排泄が出来る様に支援をしている。トイレで排泄する習慣が出来、布パンツに改善出来た事例もある。	
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	排便チェック表をつくり、便秘が続かないよう下剤などで調整している		
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	基本的に2～3回/週入っていただいているが、自立の方や希望があれば柔軟に対応している	基本的に2～3回/週の入浴であるが、入りたい時に申し出すれば、いつでも入浴可能である。併設デイサービスの露天風呂が利用可能であり、風呂好きの利用者の楽しみになっている。	
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	就寝・起床時間は強制せず、利用者のペースで休んでいただいている 日中も自由に居室で休める状態になっている		
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	処方箋をいつでも見られる状態にして、変更があった場合には申し送り確認している。介護記録に服薬等の記録を残している		
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	利用者のできるお手伝い 嗜好品 音楽など提供している		
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	希望があれば企画をたて、その日にはいなくても極力出かけられるようにしている	利用者の重度化に伴い、外出が難しくなっている。そのような中でも、歩行困難な利用者に外気に触れてもらい、リフレッシュして季節感を味わってもらっている。車イス利用の利用者も、『・・・が欲しい』と言えば車で出かけたりして思いを叶えている。	家族アンケートでは厳しい評価を受けている項目である。家族の望む外出支援と家族の現状認識にズレが感じられる。運営推進会議のテーマとして考慮される事を期待したい。

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
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	原則的に施設管理をしているが、買い物などに同行した時は、支払いをして頂くなどの支援をしている		
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	希望があれば電話はかけられる。年賀状をかいて頂いている		
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	季節感を出す為、壁に飾りをつけたり、植物を飾るようにしている。利用者の様子を見て温度などを調節する	適度な採光と温度、ゆったりとしたリビング兼ダイニングからは中庭のミニ畑も観察できる。廊下には季節感を表す壁絵等が飾られ、落ち着いた共用空間となっている。併設のデイサービスにも自由に出入りが出来、思い思いに暮らしを楽しんでいる。	
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	フロアにはイス・ソファを十分に配置し、利用者はいつでも好きな場所で過ごせるようにしている		
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	居室の家具などは持ち込みが自由で、使い慣れたものを使って頂いている	居室には、家族の写真を飾り、使い慣れた筆筒・鏡台等を持ち込み、利用者の個性を活かして居心地の良い空間造りをしている。訪問当日、率先して自室を案内して部屋自慢をする利用者の姿もあった。	
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	ソファなどの固さ・高さを考慮したり、自立した生活を支援している		

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	2372101283		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホーム かぐや姫 2F		
所在地	岡崎市上地6丁目1-18		
自己評価作成日	平成23年11月23日	評価結果市町村受理日	平成24年 3月23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.kai gokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2372101283&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成23年12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)】

ゆったりとした時間の流れを大切に、利用者一人ひとりに応じた支援を考えている。今年の目標が『クリスマス会(家族会)に笑顔の写真をプレゼントしたい』外出時にはカメラを持参 17日の会には手渡す事ができるように準備をしている。

【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	利用者を地域で生活する住人と考え、利用者・家族・職員に加え地域住民・ボランティアとの積極的参加交流を実践している		
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	施設での行事に地域の子供会・役員を招待したり、ボランティアとして近隣の方に犬を連れてきて頂くなど、積極的に交流できる環境をつくっている		
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	施設を訪問された時など利用者の方々と交流を持って、認知症の理解を頂いている		
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	年6回、運営推進会議を行い、利用者の状況や行事の報告を行うとともに、意見・助言を求め、話し合いをしている		
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取り組んでいる	包括支援センターの方に運勢推進会議に出て頂いたり、介護相談員の訪問などを通して関係作りをしている		
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	利用者によってはフロアで寝て頂くなど、見守りが常にできる環境を整え、拘束をする必要をなくすよう努めている		
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	自由な環境の中で過ごしていただけるように努めている		

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
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	学ぶ機会はありませんが、後見人がついて利用者がおり、必要があればその都度話し合いを行っている		
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	管理者により、十分な理解・納得が得られるまで話し合いをして、質問などに対応している		
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	家族会や運営推進会議に参加して頂き、また面会時・電話連絡時などは近況の報告とともに意見を伺い、その内容については職員で情報を共有している		
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	代表者・管理者にはいつでも直接・メール・電話などで意見・提案を聞ける環境にある		
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2回の訪問時にスタッフに声かけをおこなっている		
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	施設内で研修を開催したり、他施設での研修への参加を促している		
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	GH連絡協議会に参加 研修会にスタッフも参加		

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	会話や観察を十分に行い、気付いたことは記録に取りながら職員同士で情報を共有し、利用者の不安・要望に対応している		
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	入居前には施設見学・面談をしている。それ以外にも必要があればいつでも話し合いをする機会を設けている		
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・家族との面談から今必要なことを捉え、職員で情報を共有しながら支援に努めている		
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	食器の片付けや洗濯物を畳んで頂くなど、できることは積極的にしてもらうことで共同生活者として支援している		
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	行事への参加や準備の手伝いなどお願いし、利用者との関わりを大切にしている		
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	家族だけでなく、知人・友人を面会も自由に来ていただいている。		
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	食事はできるだけ揃って食べたり、お手伝いを共同でしていただくなど、利用者同士の関わりを大切にしている		

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
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	契約終了後も、家族からの相談には対応している		
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	会話・観察から本人の希望などを捉える。職員は記録を取り、情報を共有している		
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	入居前に自宅を訪問したり、本人はもちろん家族や関係者からも情報を集める		
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	毎日の生活を記録にとり、ファイルにまとめ、本人の生活のペースや出来る事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	面会、行事・家族会の際には話し合いをする。また、状態に変化があればその都度、話し合う機会を設けて、介護計画の変更等を検討する		
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	毎日介護記録を取り、また、状況によっては別途必要な記録ファイルをつくり、職員はいつでもこれを見て、情報を共有している		
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	状況に変化があれば、利用者・家族に合わせて柔軟な対応をしている		

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	ボランティアの受け入れを行っている		
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	受診には職員が付き添い、状態を報告し、連携をとっている。家族にお願いする場合も、家族を通じて連携をとっている		
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	利用者に少しでも変わった事があれば、併設するデイの看護師に報告し、受診などの検討をする		
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。	入院時には職員が状況などを報告し、入院中は主に家族を通して情報交換をするが、必要があれば直接医師・看護師との話し合いをする		
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	受け入れについて情報を共有し、ターミナルについて話し合いを行った		
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	緊急時のマニュアルを作成し、各利用者別の対応についても、会議などで確認している		
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	定期的に避難訓練を行っている。また、運営推進会議をとおして地域の消防団に協力をお願いしている		

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
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	ちゃん付けの呼び方等話し合いを行った		
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	利用者が何気なく話した一言を大切にしている		
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	介護記録などにより利用者個人の生活のペースを把握し、強制はしないようにしている		
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	2ヶ月に1度 美容師来所		
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	食事はできるだけ揃って、あいさつをしてから食べていただく。食器の片付けなどもして頂くようにしている		
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・水分摂取はチェック表で記録をとっている 個人の状態によりミキサー食、刻み食で対応している		
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	就寝時には口腔ケア後義歯を預かり消毒している、利用者の状態により毎食後のケアをしている		

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	排泄チェック表を元にこまめなトイレ誘導・声かけに努めている。二人でのトイレ介助や、夜間のみ紙パンツ使用などで支援している		
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	排便チェック表をつくり、便秘が続かないよう下剤などで調整している		
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	基本的に2～3回／週入っていただいているが、自立の方や希望があれば柔軟に対応している		
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	就寝・起床時間は強制せず、利用者のペースで休んでいただいている 日中も自由に居室で休める状態になっている		
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	処方箋をいつでも見られる状態にして、変更があった場合には申し送り確認している。 介護記録に服薬等の記録を残している		
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	利用者のできるお手伝い 嗜好品 音楽など提供している		
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	希望があれば企画をたて、その日にはいけなくても極力出かけられるようにしている		

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	原則的に施設管理をしているが、買い物などに同行した時は、支払いをして頂くなどの支援をしている		
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	希望があれば電話はかけられる。年賀状をかいて頂いている		
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	季節感を出す為、壁に飾りをつけたり、植物を飾るようにしている。利用者の様子を見て温度などを調節する		
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	フロアにはイス・ソファを十分に配置し、利用者はいつでも好きな場所で過ごせるようにしている		
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	居室の家具などは持ち込みが自由で、使い慣れたものを使って頂いている		
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	ソファなどの固さ・高さを考慮したり、自立した生活を支援している		

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	28	利用者様の思いをどのように引き出して良いかわからない。	利用者様の態度、表情、会話等を通じて思いを感じとる。	スタッフは1日1回は全員に声をかけさいな言葉でも聞きもらさないように、コミュニケーション・表情観察を行う。	12ヶ月
2	49	ご家族に利用者様の行動が知られていない。	ご家族にどのように過ごしているかわかるようにしていく。	月1回ご家族様に状況報告シートを作成して郵送する。	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。