

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	2391400187		
法人名	社会福祉法人 千翔会		
事業所名	グループホームみどりの森		
所在地	名古屋市緑区大高町字北炭焼19番		
自己評価作成日	平成26年10月11日	評価結果市町村受理日	平成27年1月21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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年10月24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)】

毎日の散歩、外出はもちろんの事、ご家庭では出来なかった利用者様との交流の場を作って行きたいと思っています。例えば夏祭りのようにご家族を招いてのレクリエーションや外出など。現在はまだ出来ませんが毎月ご家族様へのお手紙(外出や日常生活での写真)を出し、利用者様だけではなくご家族ともコミュニケーションを図り、より信頼されるホームにしたいと考えております。

【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)】

利用者の笑顔や笑い声があり、利用者との信頼関係を大切に毎日を過ごしており、和やかな空気が流れているホームである。利用者同士も仲が良い様子がうかがえた。家庭にいる雰囲気味わってもらえるよう時々配食を断り、利用者と一緒に調理をしたり、おやつを作ったりしている。家族からの要望にも速やかに対応し、好評を得ている。地域は新興住宅地であるため、個々との関わりはないが近くの保育園とは交流の場をもっている。地域の避難場所となっていることもあり、今後は老人会の集う場所として提供したり、自治会に入り清掃活動にも参加できるようにしていきたいと考えている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事業所理念である1.礼儀2.柔和3.謙虚をふまえ、近隣の方々に施設を知って頂けるよう配慮している。(散歩・買い物)	法人の理念をユニットごとに目に付く所に掲示して、職員間で周知している。理念を利用者に対してケアの中で活かせるよう職員同士で心がけている。特に言葉かけには注意している。	
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	運営推進会議を開き地域の掃除や施設のレクリエーションを交流の場に行きたい。	散歩は天気の良い日には、ほぼ毎日出かけている。その折に近所の人や保育園児と例えば、挨拶を交わしている。保育園の運動会を見学に行ったり、交流会をするなどの連携が出来ている。	
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	現在は特には行っていないが、今後地域の方が気軽に相談できる場を作って行きたい。	/	/
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	運営推進会議 当月17日第1回を開催予定 今後、近況報告や相談など行って行く予定	4月開設後、10月に第1回目の会議を開催した。初めてなので、施設内を見学してもらったり法人の概要説明をしている。その他に実施状況やヒヤリハットなどについて報告した。	今後は、定期的な開催と町内の人の参加(民生委員など)を得られることを望む。
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	現在、緑区役所保護課・福祉課などと連携を取っている	福祉課へは書類提出などで出かけ、保護課からは生活保護の件で定期的に来訪している。制度のことや相談事があれば、市町村に電話をして聞くこともある。	
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「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	現在、緑区役所保護課・福祉課などと連携を取っているユニット出入口の施錠は行っていない 職員にも身体拘束の意味を会議などで伝えられている	ユニットの出入り口は、オープンになっているためユニット間の出入は自由である。身体拘束廃止委員会で勉強会を行い、グループホームのユニット会議で報告をして、職員全員で共有している。	
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	虐待はありません 会議や個人的にも虐待について頻繁に説明している	/	/

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	特に行っていない		
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	契約時はもちろん面会の際も家族とのコミュニケーションを持ち把握するようにしている		
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	苦情・相談窓口を設置している その他、契約時に区役所・市役所・国民保健連合会も窓口があることを説明済み	家族の面会は、毎日来る人や少ない人でも月に1回は来訪している。その折に日常の様子を伝えたり、要望などを聞いている。家族からの意見や要望には速やかに対応するよう努めている。	
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	月1回ユニット会議・リーダー会議・管理者会議開催 その他、各委員会2ヵ月1回開催	ユニット会議やリーダー会議など職員は、意見を言う機会が多い。管理者は日頃から意見や要望を聞くよう心がけている。管理者より上司に伝え、職員にフィードバックしている。	
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	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	職員に合った研修に参加をすすめている		
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	研修参加にて交流 現在ではまだ全員が参加出来ていないが今後も取り組んで行く予定		

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	利用者一人一人と向き合い傾聴・共感することを指導している		
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	面会時や電話などで利用者の状況を報告し家族の意見や相談にもものっている		
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	現在の様子や今後どうかを想定し家族と常に話し合っている		
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	利用者一人一人の要望や性格など把握しまた、共同生活でどこまで行えるかを職員同士話し合っている		
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	ご家族の名前を把握し、会話の中で家族の名前を出している		
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	面会時などその方と利用者がどのような過ごし方をしたかなど聞かせていただき今後も気軽にきていただけるよう配慮する	親戚や友人が訪ねてくることもある。また、自宅にいたときに買物をしていただいていた大型スーパーへ出かけることもある。	
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	努めている お手伝いやレクリエーションなど		

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	努めて行く予定		
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	本人の望む生活を出来るだけ傾聴し本人本位のプラン作りに努めている。意思決定の困難な利用者様は家族様より傾聴している。	入居時に本人や家族に要望を聞いている。日頃から利用者とコミュニケーションを図り、直接聞いたり表情や行動を見て察した事を申し送りに記入して、ユニット会議などで情報の共有を図っている。	
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	生活歴を本人、または家族から傾聴しプラン作りに反映している。		
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	主治医との連携を図りながら本人様の残存能力を生かせるよう努めている。		
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	本人、家族その他職種の職員との意見の反映や共有にはまだまだ改善点が多くあると思う。	3ヶ月毎に、利用者一人ひとりの担当者会議を家族も参加して行い、見直し評価している。それを基にして介護計画を作成しており、現状に即した介護計画となっている。	
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	記録は個別に毎日行えている。その中から気づきや工夫を見つけ実践していくには教育等が必要である。		
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	個々の利用者様に合わせたサービスが行えるようにケースバイケースで運営者と共に検討し対応している。		

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	地域資源の利用はまだまだ不十分と言える。 今後地域に根付いたホームになるように努めていく。		
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	近隣の委託医以外の受診は基本的に家族対応で依頼しているが本人様の様子や家族様の都合に合わせて柔軟に職員にて受診援助できている。	入居前のかかりつけ医に、家族が通院の付き添いをしている。かかりつけ医から情報の提供書をホームの協力医に貰い、情報の共有をしており、適切な医療を受けている。	
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	当施設に看護体制はないが協力医や同法人他事業所の看護師と連携を図っている。		
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。	開所以来入院者はいないが協力医と連携を図りながら支援行っていく体制をとっている。		
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	重度化や終末期に対する支援について今後もっと話し合いをしていく必要があると感じる。	入居時に家族には、重度化や終末期に向けた方針は説明している。ホームとして家族の希望があれば終末期まで支援する方針である。医師が重度化に近づいていると判断した場合、今後の支援方法を家族と話し合う予定となっている。	
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	急変時の対応や実践力の対応は今後も継続的に知識、技術の習得に努めていく必要があると考える。		
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	災害時の対策については法人内で統一したマニュアルがありそれに伴い統一を図っている。 地域の協力についても今後も呼びかけていく。	9月に併設の施設と合同で避難訓練を行っており、通報訓練や消化器の使い方や利用者がベランダから外に出る訓練を行っている。ホームは地域の避難所となっている。	全職員がスムーズな避難誘導が出来る様に、避難訓練の回数を増やすなど検討されることを期待する。

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	利用者同士の会話や日常のケア時注意をしている	利用者を尊重して言葉使いにも気を付けている。共同生活していく中で、利用者が不適切な対応をした場合、みんなの前ではなく部屋に帰り丁寧に説明し理解してもらえる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	自己決定出来ない利用者には2者選択を行っている		
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	現在は人員不足もあり職員都合も多々ある 外出や喫茶に行ける時は希望を取り込んでいる		
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	整容など配慮している		
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	出来る方には野菜を切ってもらったり、もやしのみげを取ってもらう 食器拭きを手伝って頂く テーブルを拭いてもらう	併設する施設の管理栄養士が、栄養バランスの良い献立を考え、その食材が業者より届き、調理をしているが、同じ食材で、利用者の好みの献立に変更する事もある。食事レクリエーションとして、お好み焼き、餃子などみんなで作る食事を楽しむ事もある。誕生日にその人の好きな食べ物を作って楽しんだり、おやつ作りも楽しむ事もある。	
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	既往・体重などを把握し個々に合わせた量を提供、また声掛けを行っている		
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	声かえを行いきできない方には支援している 週1回の訪問歯科診療・口腔ケア		

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	日中はほとんど自立(オムツ1名)	各居室にトイレがあり、利用者は自分でトイレに行く人が多いが、職員が日頃の表情や行動で察して部屋のトイレに誘導する時もある。	
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	水分摂取・体操を促している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	職員都合になっている(入浴時間は13:30～15:30)	入浴は機械浴、個浴、イスが動いて入浴できる浴室とあり、利用者の身体状況でどこに入浴するか決めている。利用者は概ね週2回は入浴している。	
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	個々に行っている		
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	処方の変更があった場合など申し送りなどで観察行っている		
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	掃除・レクリエーション・コーヒーなど個々に合わせて行っている		
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	喫茶や外食を行っている 今後は水族館や植物園にも行く予定	毎日近隣を散歩している。散歩の途中に保育園があり、園児と交流したり、すすきなど季節を感じる草花を摘みホームに活ける時もある。ドライブがてら外食したりイオンに買い物に行くこともあり、戸外に出る機会が多い。	

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	行っていない 買い物同行はあり		
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	家族から電話があれば必ず本人に代わるようにしている		
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	散歩時、道端の草花を取って来たりすずきを取ったりしている	リビングに季節を感じる事ができるカレンダーが貼ってある。窓が広くて開放感があり、ソファに座ってのんびり外を眺めたり、テレビを観ている人など、利用者がおもいおもいに寛いでおり、居心地の良さがうかがえる。	
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	声掛けにて行えている		
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	行っている 馴染みのもの等持参して頂いている	居室は、家族の写真、テレビ、時計、ホームで書いた絵やカレンダーが飾ってあるなど、利用者の個性的な居室となっている。	
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	トイレの場所など分かるよう配慮している		