

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	2392100422		
法人名	株式会社 ナンプ		
事業所名	グループホーム 奏 田町		
所在地	岡崎市 田町 12-2		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2392100422-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年12月22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)】

街の中に施設がありますが、静かな空間の中でゆっくりとした時間を過ごすことができます。街中という立地ですので近くにはスーパーや景勝地(岡崎城)があり散歩するのに適しております。施設自体はそんなにおおきくはありませんが、入居者が手の届く広さの施設ですから生活感を体感して頂けるとと思います。

【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)】

開設から10ヶ月弱、この間に管理者はじめ多くの職員の退職と、多くの職員の入れ替わりで不安定な状態になった。11月より着任した現管理者はホームをまとめるために、一本筋の通った『ホームの理念』を作り上げ、目標に向かって取り組む考えである。『どのようなホームにしたいか?』と全職員からアンケートを取り、アンケート結果を基にホームの理念作成に取り組んでいる。
法人発祥の地であるため、地元の総代はじめ地域の方々が積極的にホームを支援している。総代は『まずホームの代表が町内会の総会に出席し、ホームを説明したら』と扉を開けて待っていている。ホームの内部体制を確立し、地域へ出向いて交流を深めているであろう次年度に期待したい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念の把握ができておらず、事業所理念も分からないとの意見があったので常に確認できるようにしていく	11月に着任した現管理者が、全職員に『どのようなホームにしたいのか?』と問いかけ、アンケートを取っている段階である。アンケートに基づいてホームの理念を年度内に作成する予定である。	新人・未経験者が多いので、『ホームの理念』作成と同時に、理念を展開した年度目標を掲げ、職員全員が同じ方向へ向かって進む事を期待したい。
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	まだ地域の方との交流はできていない。	地域は法人発祥の地であり、ホーム開設10ヶ月余りであるが、総代はじめ地域の方々とは協力的である。管理者は内部体制が落ち着き次第、地域交流を深めていきたい思いである。	運営推進会議で『認知症カフェ』『認知症の勉強会』『町内会の総会への出席』等の意見が出ている。ホームの内部体制が落ち着いたら、出来る事から具体化する事を望みたい。
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	地域包括事業所とは認知症に関する勉強会を開催する話を行っているが、進展はまだありません。		
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	2か月に1回開催しており、地域の総代や民生委員の方から意見を聞くようにし実施できるように努めている。	2月にホームを開設し、5月より運営推進会議をスタートさせた。法人の発祥の地で、地域の方々が協力的で初回から総代が出席し、ホームの代表者に、『町内の総会に出席してホームを説明するよう』要請があった。	参加メンバーとして利用者・知見者の参加を促し、会議内容を充実させ、出された意見をホームの課題として受け止め、継続審議して結論の出る会議運営を期待したい。
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に取り組んでいる	事業所内で新聞を作成し、地域住民の方に向けご案内をしている。市の生活支援相談員の方に施設には定期的に巡回して頂いております。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席し、介護相談員の受け入れによりホームの状況は役所窓口には伝えられている。市のグループホーム小部会に参加し、運営に関する情報を取得している。	
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	身体拘束は行っていません。身体拘束を行わないため、社内研修にも参加して理解を深めております。	開設10ヶ月であり、全職員が入社1年未満であるため、身体拘束に対する意識の違いは否めない。法人内研修に参加し、理解を深め日々の介護に活かしている。昼間は建物内は施錠しておらず、自由に移動できる状態になっている。	
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	職員同士が注意し合い、管理者と相談しながら利用者への対応をしています。		

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
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	利用者にとって必要なことを管理者や職員がどう活用していくかどのような対応をしていくか話し合いをし、支援しています。		
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	契約書には分からない言葉や説明不足な点があればご理頂けるまで捺印を頂いておりません。		
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	議事録を作成し、職員へ周知しております。	家族の来訪は頻繁で、日常の来訪・運営推進会議・家族会等、家族と話す機会が多くある。家族からの意見や要望は、「報・連・相ノート」に記入し、朝礼時等に全職員が確認している。	
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	全体会議の場にて意見交換会を作り、業務に反映させています。	月1回全体会議を開き、業務の問題・個々の心配事等を話し合い、結果は次月以降の行事に反映させている。『クリスマス会でカラオケを』との要望を全体会議で提案し、マイクカラオケを購入した事例がある。	
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	労働時間を把握し、過度な残業を行わないようにしています。人事評価を行い、結果に応じた給与を付与しております。		
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	社内研修に参加するように促し、欠席する場合には資料を配布し理解をして頂くようにしている		
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	研修案内があれば職員を派遣し、サービスの質の向上に努めている		

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
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	入居者が困っていること、不安なことに対して入居者と向き合い改善できるようにそして安心して頂けるように対応していきます。		
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	家族からの言葉については職員が共有できるようにノートに残し、その結果についても共有できるようにしている。		
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	入居時にご要望を聞くようにしているが実践するところには至っていない。		
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	洗濯たたみ等入居者と一緒に作業し、共に生活する者として距離を縮められるように努めております。		
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	家族が来ていただけるように空いた時間があれば面会に来て頂くように話し、関係性を構築していくように努めている。		
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	外出の機会が多いが、施設に面会に来られる方は少ない。	教師だった利用者の教え子、家族と一緒に来る近所の友人の来訪があり、行きつけの病院や美容院へ家族が連れて行く利用者等、馴染みの人、馴染みの場所への継続が途切れない様に支援している。	
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	入居者1人1人が役割をもって頂き、入居者同士が関われるように努めています。		

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	現在まで関係性を良好に保つことができず、相談する形には至っていない。		
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	様子を見ながら声掛けを行い、希望に沿うように努めている。	利用者に寄り添い、訴えや発言等から意向を把握している。意思疎通が困難な利用者には、家族から昔の様子や趣味・嗜好等を聞き、日頃の様子や表情等から利用者の『思いや求めている事』を読み取っている。	利用者が輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・ポスター・歌等)を積極的に提示し、思いを引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	生活歴を聴くことはできていないが、少しずつ聴けるように努めていきます。		
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	ノートや介護記録に現状を残すようにし、職員が共有できるように努めています。		
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	ケア会議を開催することまではできていないが、担当者が家族へ必要と思う内容について聴くようにし、プランに反映できるように努めている。	職員と介護支援専門員でモニタリングを行って課題を共有し、介護計画を立案しており、本人の状態に沿った介護計画になっている。	職員は個々の利用者に対し、その人らしさのできる支援に取り組んでいる。その取り組みを介護計画で取り上げ、『利用者の顔の見えるプラン』になる事を期待したい。
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	記録については実践できているが、計画書の見直しまでは至っていない。		
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	まだ家族把握に至っておらず、ニーズに対応しきれっていない。		

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
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きれていない。		
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	契約時にはかかりつけ医の紹介は行っているが、強制的ではなく必要な場合には契約して頂き受診の際には一報入れるようにしています。	利用者全員が協力医を主治医として月2回の往診、24時間対応の体制で支えている。少しでも体調に変化があれば、24時間対応の訪問看護事業所に連絡し、安心して医療を受けられる体制にある。	
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	オンコールにて訪問看護と連携を取り、適宜指示が受けられるような体制となっております。		
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。	定期的にお見舞いへ伺わせて頂き、病院看護師と退院に向けての調整が行えるように情報収集に努めております。		
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	実践例はありませんが、契約時に重度化についてのご理解を求め、必要に応じ往診医との面談機会を設け施設として方針について説明させて頂く整備を構築しています。	入居時に重度化指針『重度化した入居者が少しでも長く施設において生活出来る様』を説明し、医療行為がない限り見ていく方針である。24時間対応の協力医と訪問看護があり看取り体制はあるが、体調が悪くなり病院に入院するケースが多い。	
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	急変時対応シートを作成し、職員が迅速に対応できるように適宜教育しております。		
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回消防訓練を行い、施設を第1避難場所として提供する協力を地域住民の方にご案内しております。	年2回日中想定で、通報・避難誘導・初期消火訓練を行っている。ホームにAEDが設置しており、市のハザードマップに登録される予定である。又、ホームの駐車場が町内の一時避難所になっている。	

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
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	プライバシー擁護の考え方に基づいて支援するように心がけているが、まだ指導が行き届かない職員もいるので、今後の課題となります。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉使いに心がけている。居室入居時のノックや声かけを行い、トイレ介助でのドア閉め、入浴介助時のタオルかけ等、羞恥心に配慮している。	
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	日々の生活の中で声をかけ情報を集めるようにしているが自己決定ができるようにはできていない。		
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	業務的に必要最低限の支援は決まっているが、余暇活動に関しては個人で時間を過ごしていただいているがまだ施設の都合で決めてしまっているところもある。		
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	季節感や嗜好などを考慮して、支援している。		
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	毎週日曜日には入居者からの希望を叶えられるように、準備から調理を行い片付けも職員と一緒にしております。	日曜の昼食は手作りの日で、食事場が楽しみの場であり、『力量』が発揮できる場面と職員は認識している。見守りの下で、包丁扱い・お米とぎ・盛り付け・食器洗い・食器拭き等、『力量』が発揮されている。	
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	食事や水分量については記録に残し、足りない判断されれば補えるように調整しております。		
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、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	毎食後声かけを行い、残渣確認を行い必要に応じて介助をさせて頂いております。		

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	排泄間隔を把握し、時間前には声かけを行いトイレにて排泄が行えるように支援しております。	チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、リハパン、布パンツを使い分け、その人に合ったトイレ誘導をしている。現在リハパン、布パンは半々で、布パン+尿取りは失禁が多いのでリハパンに替えている。	
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	自然排便を促す為に、食事や乳製品などで極力薬剤を使用しない方法で便秘予防に努めております。		
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	お一人おひとりの時間に合わせることは設備上難しいですが、時間をずらして頂いたり曜日を變更して頂く形でみなさん協力して頂きながら楽しんで入浴させております。	入浴は1日おきに一人ずつゆっくり入り、季節に合わせた柚子湯等も行っている。拒否のある利用者には無理強いせず、時間を変えて声かけしたり、着替えだけでもしてもらうように支援している。	
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	就寝準備をすることで、安心して眠って頂くようにしております。		
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	飲み忘れ防止の為、服薬後の薬袋については一度集め、飲む忘れがないことが確認できた後捨てるようにしております。		
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	入居者の方においては洗濯物をたたんだり、居室内を掃除して頂いたり、日常生活の中で生活感をイメージして頂きながら生活して頂いております。		
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	その日の希望というところまでは難しいですが、計画的に外出の機会を設け、曜日間隔を養って頂くことを目的としながら地域住民の方にもご理解を求めていけるように努めております。	日常的に近くの散歩(リブラ・岡崎公園等)、スーパーへの買い物、日曜日に食材買い物等、週に2~3回の外出機会がある。散歩の途中で近隣の方々に挨拶もしている。行事的には蒲郡のラグーナ、岡崎サービスエリア等に全員で出かけて楽しんでいる。	

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
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	家族と協力して必要だと思われる方には金銭管理を行う場合もあります。		
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	現在は実践できておりませんが、今後は定期的に行えるように支援してまいります。		
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	季節の飾り物や生け花などは置き、自然な形で居心地がよくなる工夫を行っております。	台所・居間には死角がなく、会話や見守りがしやすい間取りである。台所からの匂いや音が感じられ、家庭的な雰囲気が大切にされている。居間の壁面には全員で出かけた蒲郡ラグーナの写真が、壁新聞形式で掲示されている。	
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	共有部分での席は設けておりますが、固定せずその日の気分に応じて席替えを行って頂くこともできるように雰囲気作りを行っております。		
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	写真や飾り付けやタンスなどを用意して頂き少しでもご自宅での様子を感じられるように空間づくりを家族様と協力して行っております。	自宅で使い慣れた机・筆筒の持ち込まれた居室、着付けが出来るよう敷物のある着物着用者の居室、家族の写真、趣味の手ぬぐいで自宅の雰囲気を醸し出している居室等、利用者の生活歴そのものである。	
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	一人での生活の中で邪魔にならないと考えゆる範囲で、安全確保が保たれるように鈴などで状態がわかるようにしております。		

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	2392100422		
法人名	株式会社 ナンプ		
事業所名	グループホーム 奏 田町		
所在地	岡崎市 田町 12-2		
自己評価作成日	平成28年11月30日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月26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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2392100422-00&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 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年12月22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)】

街の中に施設がありますが、静かな空間の中でゆっくりとした時間を過ごすことができます。街中という立地ですので近くにはスーパーや景勝地(岡崎城)があり散歩をするのに適しております。施設自体はそんなにおおきくはありませんが、入居者が手の届く広さの施設ですから生活感を体感して頂けるとと思います。

【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)】

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	理念の把握ができておらず、事業所理念も分からないとの意見があったので常に確認できるようにしていく		
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	まだ地域の方との交流はできていない。		
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	地域包括事業所とは認知症に関する勉強会を開催する話を行っているが、進展はまだありません。		
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	2か月に1回開催しており、地域の総代や民生委員の方から意見を聞くようにし実施できるように努めている。		
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に取り組んでいる	事業所内で新聞を作成し、地域住民の方に向けご案内をしている。市の生活支援相談員の方に施設には定期的に巡回して頂いております。		
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	身体拘束は行っていません。身体拘束を行わないため、社内研修にも参加して理解を深めております。		
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	職員同士が注意し合い、管理者と相談しながら利用者への対応をしています。		

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
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	利用者にとって必要なことを管理者や職員がどう活用していくかどのような対応をしていくか話し合いをし、支援しています。		
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	契約書には分からない言葉や説明不足な点があればご理頂けるまで捺印を頂いておりません。		
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	議事録を作成し、職員へ周知しております。		
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	全体会議の場にて意見交換会を作り、業務に反映させています。		
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	労働時間を把握し、過度な残業を行わないようにしています。人事評価を行い、結果に応じた給与を付与しております。		
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	社内研修に参加するように促し、欠席する場合には資料を配布し理解をして頂くようにしている		
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	研修案内があれば職員を派遣し、サービスの質の向上に努めている		

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
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	入居者が困っていること、不安なことに対して入居者と向き合い改善できるようにそして安心して頂けるように対応していきます。		
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	家族からの言葉については職員が共有できるようにノートに残し、その結果についても共有できるようにしている。		
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	入居時にご要望を聞くようにしているが実践するところには至っていない。		
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	洗濯たたみ等入居者と一緒に作業し、共に生活する者として距離を縮めれるように努めております。		
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	家族が来ていただけるように空いた時間があれば面会に来て頂くように話し、関係性を構築していくように努めている。		
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	外出の機会が多いが、施設に面会に来られる方は少ない。		
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	入居者1人1人が役割をもって頂き、入居者同士が関われるように努めています。		

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	現在まで関係性を良好に保つことができず、相談する形には至っていない。		
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	様子を見ながら声掛けを行い、希望に沿うように努めている。		
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	生活歴を聴くことはできていないが、少しずつ聴けるように努めていきます。		
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	ノートや介護記録に現状を残すようにし、職員が共有できるように努めています。		
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	ケア会議を開催することまではできていないが、担当者が家族へ必要と思う内容について聴くようにし、プランに反映できるように努めている。		
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	記録については実践できているが、計画書の見直しまでは至っていない。		
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	まだ家族把握に至っておらず、ニーズに対応しきれっていない。		

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
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きれていない。		
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	契約時にはかかりつけ医の紹介は行っているが、強制的ではなく必要な場合には契約して頂き受診の際には一報入れるようにしています。		
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	オンコールにて訪問看護と連携を取り、適宜指示が受けられるような体制となっております。		
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。	定期的にお見舞いへ伺わせて頂き、病院看護師と退院に向けての調整が行えるように情報収集に努めております。		
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	実践例はありませんが、契約時に重度化についてのご理解を求め、必要に応じ往診医との面談機会を設け施設として方針について説明させて頂く整備を構築しています。		
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	急変時対応シートを作成し、職員が迅速に対応できるように適宜教育しております。		
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回消防訓練を行い、施設を第1避難場所として提供する協力を地域住民の方にご案内しております。		

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	プライバシー擁護の考え方に基づいて支援するように心がけているが、まだ指導が行き届かない職員もいるので、今後の課題となります。		
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	日々の生活の中で声をかけ情報を集めるようにしているが自己決定ができるようにはできていない。		
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	業務的に必要最低限の支援は決まっているが、余暇活動に関しては個人で時間を過ごしていただいているがまだ施設の都合で決めてしまっているところもある。		
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	季節感や嗜好などを考慮して、支援している。		
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	毎週日曜日には入居者からの希望を叶えられるように、準備から調理を行い片付けも職員と一緒にしております。		
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	食事や水分量については記録に残し、足りない判断されれば補えるように調整しております。		
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、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	毎食後声かけを行い、残渣確認を行い必要に応じて介助をさせて頂いております。		

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	排泄間隔を把握し、時間前には声かけを行いトイレにて排泄が行えるように支援しております。		
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	自然排便を促す為に、食事や乳製品などで極力薬剤を使用しない方法で便秘予防に努めております。		
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	お一人おひとりの時間に合わせることは設備上難しいですが、時間をずらして頂いたり曜日を変更して頂く形でみなさん協力して頂きながら楽しんで入浴させております。		
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	就寝準備をすることで、安心して眠って頂くようにしております。		
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	飲み忘れ防止の為、服薬後の薬袋については一度集め、飲む忘れがないことが確認できた後捨てるようにしております。		
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	入居者の方においては洗濯物をたたんだり、居室内を掃除して頂いたり、日常生活の中で生活感をイメージして頂きながら生活して頂いております。		
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	その日の希望というところまでは難しいですが、計画的に外出の機会を設け、曜日間隔を養って頂くことを目的としながら地域住民の方にもご理解を求めていけるように努めております。		

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	家族と協力して必要だと思われる方には金銭管理を行う場合もあります。		
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	現在は実践できておりませんが、今後は定期的に行えるように支援してまいります。		
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	季節の飾り物や生け花などは置き、自然な形で居心地がよくなる工夫を行っております。		
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	共有部分での席は設けておりますが、固定せずその日の気分に応じて席替えを行って頂くこともできるように雰囲気作りを行っております。		
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	写真や飾り付けやタンスなどを用意して頂き少しでもご自宅での様子を感じられるように空間づくりを家族様と協力して行っております。		
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	一人での生活の中で邪魔にならないと考えゆる範囲で、安全確保が保たれるように鈴などで状態がわかるようにしております。		