

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	2394000067		
法人名	医療法人誠淳会		
事業所名	グループホーム新城作手の家		
所在地	愛知県新城市作手田原字17-1		
自己評価作成日	平成28年 7月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	http://www.kajokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2394000067-00&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 9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)】

自然に恵まれ、環境の良い場所なので、散歩、畑作業やドライブ等で活動的な生活を提供して行きます。また、畑で収穫した野菜は無農薬の為、健康の良い手作りの料理、もしくは、おやつ、漬物として提供しています。各自、自分で出来る事はなるべくして頂いています。洗濯物干し、料理、食器吹き、掃除など力を合わせ行って頂いています。今年から、朝、夕の食材は配食になり、バランスの良い食事を提供しています。

【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)】

利用者だけでなく職員にも地域出身者が多く、運動会での招待席や弘法さんへのピストンの送迎、家族会後の『歌謡ショー』への50名を超える来訪者等、自然体で双方向の地域交流が出来る。ホームの中では、個々の利用者の思いを大切に日々過ごしている。ゆったりとした穏やかな時間の中で本人の活力を引き出し、編み物・塗り絵・習字等、利用者の経験や知恵が発揮されている。外に出たがる利用者を無理に引き止めず、見守りながらさりげない声かけ支援を行っている。家族アンケートでは、述べ120項目中(10人参加×12項目)に、不満が僅か6項目と良い評価をされ、特に厳しい評価を受けがちな『戸外の外出』でも殆どの方が満足(ややも含む)と答えている。このように、地域や家族から支えられているホームである。

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)	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)
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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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)		

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	環境は(人的、物的)は、最大の介護用品として事務所に揚げ、施設、職員全ての力を合わせて満足して頂ける介護を心掛けています。	理念を展開し、月間目標として『感染予防、手洗い、うがい細目に』(10月の例)をスタッフルームに掲示すると共に、個人目標を立てて理念を具体的な支援に連動させている。	職員の個人目標はスタッフルームの掲示に留まらず、玄関・ホール等に掲示し、利用者・家族に『このような事を目標に頑張っている姿』を宣言される事を期待したい。
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	地域での散歩や、地元の行事への参加、あるいはお祭りの協力等を通じて、地元へ愛される施設を目指しています。	家族会後の歌謡ショーを地域に案内するためにチラシを配ったところ、地域から50名の参加を得た。テント内に席を設けた運動会への招待、近所の方から野菜のおすそ分け等、地域交流が双方向でなされている。	
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	認知症介護についての、相談やアドバイス、他のサービス等の情報を紹介しています。		
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	会議では地元の方々の参加があり、情報交換や	利用者・家族・地域包括支援センター職員・区長・民生委員・法人代表・管理者のメンバー構成で、運営推進会議を年6回開いている。行事報告や避難訓練等の議題で、出席者との意見交換が行われている。	地域の多彩な方々が出席されているので、報告・情報交換に留まらず、具体的なホームの課題を話し合い、多くの意見の出る継続性のあ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	市の担当者には、相談やアドバイスを頂き、事業者会議、市の開催の研修にはなるべく参加し、介護事業の返還に耳を傾けています。運営推進会議の報告は必ず行っています。	役所窓口で運営推進会議議事録を持参し、内容・問題点等を説明し、捺印をもらって適宜アドバイスを頂いている。研修会・事業者説明会には積極的に参加し、協力関係を築いている。	
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	社内研修やカンファレンスの時間を利用し、身体拘束をしない介護に取り組んでいます。	法人主導で毎年『身体拘束』の研修会を実施しており、館長(管理者)・職員は身体拘束の弊害を十分理解している。事務所は出入口を見渡せる位置にあって見守りに十分であるが、支援が重なって人手が手薄の時に限って施錠する事もある。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内教育や(研修、朝礼)を徹底し、職員全員が内容を把握して、安心できる介護		

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	研修の機会を利用、資料を参考にして、勉強の機会を設け、随時対応しています。		
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	入居時、契約書に基付き、キーパーソン(家族)に説明、及び、質疑応対し、納得した上で契約しています。		
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	ご家族様に集まって頂く機会を設け、皆様の意見を届きやすくしています。また、個人的な意見もお聞き出来るように、訪問時や電話等で機会を作っています。	日常の来訪・運営推進会議・家族会等、足を運ぶ機会が多く、家族との繋がりは密である。家族アンケートのコメントに、『母の顔が一層穏やかになりました・・・』等、称賛の言葉が寄せられている。	
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	職員会議を月一回開催し、意見要望を聞き、対応を検討し、皆が周知出来るようにしています。	毎月の職員会議には本部から地域責任者が参加し、館長・地域責任者共に職員の意見をホーム運営に活かそうとしている。職員からの提案として、『おはぎ・柏餅等、手作りおやつ作り』が具体化した。	
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	勤務状況を把握、評価し、給与・賞与に反映しています。		
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	能力に応じて、本部、外部研修に参加し、認知症、介護技術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	事業者会議にかならず出席し、情報交換するようにしています。		

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	入居説明、面談、契約時に本人とゆっくり説明し、面談の中から、情報を得て、サービス展開しています。		
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	入居説明、面談、契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載して、サービスを展開しています。		
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	入居説明、面談、契約時に本人、家族両方からの情報を基にサービスを展開しています。		
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	皆で協力し合い、本人の出来る事は行って頂き、生活を活性化するような関係を構築しています。		
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	面会時やその月の生活状況を手紙としてお渡しし、家族様からの意見等を参考にして、サービス提供に活かしています。		
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	知人、友人の面会が自由に出来ています。地域での散歩は毎日行い、交流や、外気浴を楽しんでいます。	小学校からの幼馴染みや村の付き合い仲間の来訪等がある。弟が馴染みのゲートボールへ同行したり、ドライブで馴染みの場所に行ったりと、馴染みの人や場所への関係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	日常生活の中で、共同作業が出来る様に支援しています。(洗濯物干し、たたみ、掃除、畑作業等)また、会話の仲介等をしています。		

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
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	退去された家族の方には、経過の状況報告書や、相談、支援を心掛けています。		
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	日常生活では各職員が各入居様より、ニーズ汲み上げて、可能な限り支援しています。	良くしゃべる人、あまり喋らない人等、その対応も様々である。会話から『思い』を漏らさず聞き取って支援に反映させている。『ダンスをしたい』『お墓参りに行きたい』等、本人の記憶に沿って可能な事は叶えている。	直ぐに実現できる『思い』を把握して叶えた事例は多くある。時間がかかったり、計画的に進める必要のある『思い』を埋没させず、介護計画を立てて実現して行く事を望みたい。
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	フェイスシートを基に、入居者様との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らし方の把握に努めています。また、新たな事実が分かったら、記録をしています。		
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	生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を見ながら、残存能力に応じて、支援していきます。		
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	モニタリング、家族の意向、職員カンファレンス実施して、介護計画を作成しています。	介護記録に介護計画の実施状況を記録している。介護計画から介護記録へ繋がり、モニタリングがスムーズに実施されている。家族アンケートの『介護計画の説明』の項目では、全回答者が満足と答えている。	サービス提供内容を達成可能な具体的内容にまで落とし込み、家族・利用者・職員が達成感を味わえる計画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	介護記録及び、カンファレンスの内容に基づき、介護計画を作成しています。		
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	協力病院以外の受診は御家族に依頼していますが、都合のつかない時は対応しています。		

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
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	自治会の防災訓練には、参加できるようにして行きます。散歩の際、地元住人との会話を支援し、お祭り、行事等に参加しています。		
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	提携病院と連携を図り、支援しています。個人のかかりつけ病院には、ご家族様に送迎をお願いしています。	利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、月1回の定期検診が出来る様に支援している。専門医への受診は家族が対応している。家族アンケートで『医療面』では殆どの家族が満足(ややも含む)と答えている。	
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	提携病院への受診付き添いや、体調管理について、介護と連携して、情報交換を行っています。		
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。	医療機関、家族との連携を密にし、情報共有に努めています。水分補給、水分制限には、看護、介護		
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	医療機関、家族との連携を密にし、情報共有に努めています。水分補給、水分制限には、看護、介護が連携して、情報交換を行っています。	重度化に対するケアに関して、入居時に利用者・家族には、『医療行為がなく、口から摂食出来る限りホームで看っていく』と説明している。医療行為が必要になった場合は、法人内別施設とも調整して最適環境を提供する方針である。	
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	早期段階から、家族、医師と繰り返し、話し合いを行い、方針に沿って支援しています。		
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	地震、火災訓練を年2回行っています。本年度は3月と8月に行いました。	年2回、夜間想定で火災訓練、総合訓練(火災・地震)を行い、火災訓練では通報訓練・避難訓練・消火器使用訓練を行っている。地域在住の職員が多く、緊急時に2分以内で駆け付けられる職員がいる。	

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	プライバシー保護及び、個人情報の守秘義務は守るように徹底しています。職員同士で注意し、その都度改善しています。	『利用者は人生の先輩である』を常に心がけ、尊敬の念を持ち、呼び方、声かけ等にも配慮している。声かけ・呼び方等で気になる事があれば、職員間で注意し合う環境が出来ている。	
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	各職員が入居者様の希望を聞き取り、可能な限りの支援をしています。自己決定が出来る様に選択して頂いています。		
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	運営ルールに基づき、可能な限り、その人らしい暮らしの支援を行っています。		
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	本人の意思を尊重し、職員と共に出来る範囲の身だしなみを整えて頂いています。		
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	嗜好調査を実施して、楽しめる食事の時間を提供しています。その日の体調を交慮して、下膳、片付け等を職員と共に行っています。	嗜好調査を行い、利用者個々の好みを把握し、食事作りに活かしている。食事場が『力』を発揮できる機会であり、利用者が『力量・要望』に合わせて皮剥き・野菜切・配膳・下膳・片付け等に参加している。	
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	栄養バランスを配慮しながら、個々に合わせた食事形態で提供しています。糖尿病の方もいらっしゃる為、カロリーにも注意しています。		
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、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	栄養バランスを配慮しながら、個々に合わせた食事形態で提供しています。糖尿病の方もいらっしゃる為、カロリーにも注意しています。		

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
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	個々の身体状況や、排泄パターンに合わせ、自尊心を傷つけないようにして、介助しています。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、布パンツで生活できるように早め早めの声掛けを心掛けている。職員は、家族の負担減少を考え、リハパンから布パンに改善する支援をしている。	
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	配食材を頼んでおり、福祉メニューを提供しています。また、適度な運動や散歩を取り入れています。必要に応じて、便秘薬の処方医師と相談し服用して貰っています。		
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	毎日の入浴も可能ですが、個浴なのでゆったりと入浴出来るように、一日おきにしています。	隔日入浴を基本に、希望には極力対応している。入浴拒否には無理強いせず、柔軟に対応している。季節感を感じる『柚子湯・菖蒲湯』、温泉気分の『館山寺の湯』等の工夫をし、楽しめる入浴になるように努めている。	
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	入居者様のリズムに合わせて、休憩したり、安眠出来るように、快適な空調に気を付けています。		
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	主治医の指示に従い、薬の仕分け、服薬支援は毎日行っています。状態の変化が見られたときは、主治医に相談し、指示に従い、受診しています。		
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	趣味や、畑仕事をしたりと自由にして頂いています。コーヒーも時々提供しています。		
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	可能な限り、散歩、外気浴を実施しています。公用車を使用して、買い物、ドライブ、行事等を参加しています。	日常的に、体操後やおやつの後には近くの堤防周りを散歩して、外気に触れる機会としている。季節毎のイベント(地区祭り・弘法様・観音様・桜まつり・紅葉祭り)にはケアセンターから車を借り、出来るだけ全員で一緒に参加できるように努めている。	家族アンケートでは厳しい評価を受ける項目である。便りの欄に『外気浴』『近隣の散歩』等、利用者個々の外出状況が家族に伝わる工夫を期待したい。

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	小遣いは家族の理解のもと、施設で預かっています。入居者様の受診費用や、買い物、外食費用に必要なに応じて、支払っています。		
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	可能な限り、要望があれば、電話や手紙のやり取りの援助をしています。		
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	玄関、食堂、居室には季節感を感じられるようにしています。	利用者の集まるリビングは落ち着いた雰囲気があり、利用者は特注の大型炬燵に入って小物作りや編み物、脳トレ等を行っている。台所・居間には死角がなく、利用者を見守りやすく、台所からの匂いや音が感じられる家庭的な雰囲気がある。	
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	フロアー内ソファ、食堂テーブル、外には、ベンチを置き、自由に過ごせる様になっています。		
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	入所の際、本人が持参した物や写真は、居室に置くようにしています。家電の持ち込みも自由ですが、高価な物は除いています。	居室には、備え付けのベット以外の家具の持ち込みは少ないものの、家族の写真や小物を飾り、居心地よく暮らせる工夫をしている。昼間の多くをリビングで過ごし、居室はシンプルな就寝場所としている。	
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	個々の心身状態を考慮して安心、安全、安楽を基本に、自立した生活ができる様工夫をしています。		

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	2394000067		
法人名	医療法人誠淳会		
事業所名	グループホーム新城作手の家		
所在地	愛知県新城市作手田原字17-1		
自己評価作成日	平成28年 7月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12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	http://www.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2394000067-00&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 9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)】

自然に恵まれ、環境の良い場所なので、散歩、畑作業やドライブ等で活動的な生活を提供して行きます。また、畑で収穫した野菜は無農薬の為、健康の良い手作りの料理、もしくは、おやつ、漬物として提供しています。各自、自分で出来る事はなるべくして頂いています。洗濯物干し、料理、食器吹き、掃除など力を合わせ行って頂いています。今年から、朝、夕の食材は配食になり、バランスの良い食事を提供しています。

【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)】

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	環境は(人的、物的)は、最大の介護用品として事務所に揚げ、施設、職員全ての力を合わせて満足して頂ける介護を心掛けています。		
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	地域での散歩や、地元の行事への参加、あるいはお祭りの協力等を通じて、地元へ愛される施設を目指しています。		
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	認知症介護についての、相談やアドバイス、他のサービス等の情報を紹介しています。		
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	会議では地元の方々の参加があり、情報交換や		
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	市の担当者には、相談やアドバイスを頂き、事業者会議、市の開催の研修にはなるべく参加し、介護事業の返還に耳を傾けています。運営推進会議の報告は必ず行っています。		
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	社内研修やカンファレンスの時間を利用し、身体拘束をしない介護に取り組んでいます。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内教育や(研修、朝礼)を徹底し、職員全員が内容を把握して、安心できる介護		

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	研修の機会を利用、資料を参考にして、勉強の機会を設け、随時対応しています。		
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	入居時、契約書に基付き、キーパーソン(家族)に説明、及び、質疑応対し、納得した上で契約しています。		
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	ご家族様に集まって頂く機会を設け、皆様の意見を届きやすくしています。また、個人的な意見もお聞き出来るように、訪問時や電話等で機会を作っています。		
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	職員会議を月一回開催し、意見要望を聞き、対応を検討し、皆が周知出来るようにしています。		
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	勤務状況を把握、評価し、給与・賞与に反映しています。		
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	能力に応じて、本部、外部研修に参加し、認知症、介護技術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	事業者会議にかならず出席し、情報交換するようにしています。		

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	入居説明、面談、契約時に本人とゆっくり説明し、面談の中から、情報を得て、サービス展開しています。		
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	入居説明、面談、契約時に本人に関する家族からの情報をフェイスシートに記載して、サービスを展開しています。		
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	入居説明、面談、契約時に本人、家族両方からの情報を基にサービスを展開しています。		
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	皆で協力し合い、本人の出来る事は行って頂き、生活を活性化するような関係を構築しています。		
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	面会時やその月の生活状況を手紙としてお渡しし、家族様からの意見等を参考にして、サービス提供に活かしています。		
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	知人、友人の面会が自由に出来ています。地域での散歩は毎日行い、交流や、外気浴を楽しんでいます。		
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	日常生活の中で、共同作業が出来る様に支援しています。(洗濯物干し、たたみ、掃除、畑作業等)また、会話の仲介等をしています。		

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
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	退去された家族の方には、経過の状況報告書や、相談、支援を心掛けています。		
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	日常生活では各職員が各入居様より、ニーズ汲み上げて、可能な限り支援しています。		
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	フェイスシートを基に、入居者様との会話等を通じ、これまでの暮らし方、馴染みの暮らし方の把握に努めています。また、新たな事実が分かったら、記録をしています。		
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	生活リズムを大切に、日常生活では心身の状態を見ながら、残存能力に応じて、支援していきます。		
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	モニタリング、家族の意向、職員カンファレンス実施して、介護計画を作成しています。		
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	介護記録及び、カンファレンスの内容に基づき、介護計画を作成しています。		
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	協力病院以外の受診は御家族に依頼していますが、都合のつかない時は対応しています。		

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
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	自治会の防災訓練には、参加できるようにして行きます。散歩の際、地元住人との会話を支援し、お祭り、行事等に参加しています。		
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	提携病院と連携を図り、支援しています。個人のかかりつけ病院には、ご家族様に送迎をお願いしています。		
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	提携病院への受診付き添いや、体調管理について、介護と連携して、情報交換を行っています。		
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。	医療機関、家族との連携を密にし、情報共有に努めています。水分補給、水分制限には、看護、介護		
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	医療機関、家族との連携を密にし、情報共有に努めています。水分補給、水分制限には、看護、介護が連携して、情報交換を行っています。		
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	早期段階から、家族、医師と繰り返し、話し合いを行い、方針に沿って支援しています。		
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	地震、火災訓練を年2回行っています。本年度は3月と8月に行いました。		

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	プライバシー保護及び、個人情報の守秘義務は守るように徹底しています。職員同士で注意し、その都度改善しています。		
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	各職員が入居者様の希望を聞き取り、可能な限りの支援をしています。自己決定が出来る様に選択して頂いています。		
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	運営ルールに基づき、可能な限り、その人らしい暮らしの支援を行っています。		
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	本人の意思を尊重し、職員と共に出来る範囲の身だしなみを整えて頂いています。		
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	嗜好調査を実施して、楽しめる食事の時間を提供しています。その日の体調を交慮して、下膳、片付け等を職員と共に行っています。		
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	栄養バランスを配慮しながら、個々に合わせた食事形態で提供しています。糖尿病の方もいらっしゃる為、カロリーにも注意しています。		
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、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	栄養バランスを配慮しながら、個々に合わせた食事形態で提供しています。糖尿病の方もいらっしゃる為、カロリーにも注意しています。		

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
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	個々の身体状況や、排泄パターンに合わせて、自尊心を傷つけないようにして、介助しています。		
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	配食材を頼んでおり、福祉メニューを提供しています。また、適度な運動や散歩を取り入れています。必要に応じて、便秘薬の処方医師と相談し服用して貰っています。		
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	毎日の入浴も可能ですが、個浴なのでゆったりと入浴出来るように、一日おきにしています。		
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	入居者様のリズムに合わせて、休憩したり、安眠出来るように、快適な空調に気を付けています。		
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	主治医の指示に従い、薬の仕分け、服薬支援は毎日行っています。状態の変化が見られたときは、主治医に相談し、指示に従い、受診しています。		
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	趣味や、畑仕事をしたりと自由にして頂いています。コーヒーも時々提供しています。		
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支援している	可能な限り、散歩、外気浴を実施しています。公用車を使用して、買い物、ドライブ、行事等を参加しています。		

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
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	小遣いは家族の理解のもと、施設で預かっています。入居者様の受診費用や、買い物、外食費用に必要なに応じて、支払っています。		
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	可能な限り、要望があれば、電話や手紙のやり取りの援助をしています。		
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	玄関、食堂、居室には季節感を感じられるようにしています。		
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	フロアー内ソファ、食堂テーブル、外には、ベンチを置き、自由に過ごせる様になっています。		
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	入所の際、本人が持参した物や写真は、居室に置くようにしています。家電の持ち込みも自由ですが、高価な物は除いています。		
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	個々の心身状態を考慮して安心、安全、安楽を基本に、自立した生活ができる様工夫しています。		