

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	2372201182		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム 森の家		
所在地	愛知県一宮市森本一丁目12-12		
自己評価作成日	平成23年11月9日	評価結果市町村受理日	平成24年1月24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	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2太閤ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年12月9日	評価確定日	平成24年1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)】

利用者様と1対1での会話時間と散歩時間がとれる事 おいしい家庭料理

【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)】

母体は県内に数カ所グループホームを運営している。基準より職員の配置人数を多くし、チームワークよくゆとりある介護が行われている。特に会話に重点を置き「会話チェック表」を活用し、毎日全ての入居者と職員が均等にコミュニケーションを図れるよう努めている。積極的に会話をする事で、最初は困難だった方が次第に単語が出るようになり、会話ができるようになった例もある。和やかな雰囲気の中で、一人ひとりを尊重しながら理念の「アットホームな介護」に向け「均等で濃いケア」が実践され、安心して楽しく温かいホームとなっている。開設より10年近く経過し介護度は上昇するものの、入浴では最低週1回2人介助で湯船につかったり、車いすでも散歩に出かけたり、医療行為が伴わなければ看取りまで対応している。誤嚥予防や脳活性化にカラオケを利用し、入居者は楽しみながら生活リハビリを行っている。代表は足繁くホームを訪問しており、「自分や自分の身内を入所させたいと思えるホームにしたい」と話された。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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、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)	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
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
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-) + (Enterキ-)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
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	理念は目のつく所に掲げてあり、スタッフは意識して生活のお手伝いをしている	開設以来安心して温かいホームの実現を目指し、法人の理念「アットホームな介護」をホームの理念としている。管理者は会議や連絡ノートに記載して、「目上の人への対応を基本とし、言葉遣いや否定しない介護を」と理念の意識づけを図っている。職員は主旨を理解し、入居者との1対1での会話に努め、「笑顔」でその人らしい生活の実践に努めている。	
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、毎日の散歩で、利用者様の顔見知りができている	町内会に加入し、回覧板で地域行事の情報を得ている。地区のお宮掃除、裸祭りの見送り、夏祭りには浴衣を着て参加している。また、公民館でのカラオケ大会にも参加し交流を図っている。大正琴や読み聞かせ等のボランティアの訪問もある。日課の散歩では地域住民と挨拶を交わし、畑の作物を頂くこともある。子ども110番を受託している。	
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	運営推進会議、地域の行事等で利用者様と関わる事で理解されていると思う		
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	現況報告、意見交換を行なっている 地域との交流に成果が出ている	会議は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、家族、入居者、職員が参加している。状況報告や活動報告に加え、自由な意見交換の場を設けている。毎年12月は「もちつき大会」と併催し、和やかな交流の場となっている。メンバーから夏場のパトロール強化等、地域情報を得たり、防災避難時の協力支援を得るために情報収集も行っている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	ケアマネージャーが主に行っている 地域包括センターの研修にも参加している	市の高齢福祉課へ報告、ホームのパンフレットの補充、相談等何かあれば足を運び、顔馴染みの関係にある。直接案内が届き、市主催の虐待に関する講習会へ出かけたり、介護支援専門員が地域包括支援センターでのケアマネージャー会に参加している。	
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	施錠は夜間以外行っていない 「身体拘束をしない」は認識しているが安全確保のためベッド柵を使用している利用者様もある(御家族了承)	安全を確保しつつ自由な暮らしの大切さを理解し、玄関は夜間以外施錠していない。運営規程で原則身体不拘束を明示し、職員はその内容や弊害を認識し、一人ひとりの気持や行動に応じた声かけをしたり、入口につけられた鈴やチャイム等の音で確認している。安全上、家族の同意のもと夜間のみベッド柵を使用している方もある。	
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	身体的なものは無いと認識している 心理的虐待(言葉)に注意している スタッフ間に認識の差がだいぶあり、注意するよう指導している		

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	以前、後見人制度を利用されていた利用者様があり、触れる機会があった		
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	契約前にホームから訪問、利用者様と御家族には見学に来ていただき理解、納得されている		
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	御家族の面会時に直接、要望等をうかがっている 玄関に無記名の意見箱を設置 外部評価の御家族へのアンケート	面会時には管理者、チーフ、職員がきちんと対応し何でも話しやすい環境を整えている。また、家族会はないがホーム行事の案内で参加を呼びかけ、足を運んでもらえるよう働きかけている。入居者の身体的変化や薬の変更等があれば管理者が直ぐに電話しており、隔月で職員が個人の現状を項目別に詳しく記入し家族へ送付している。	
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	ミーティングの開催 管理者に直接話せる場所、機会がある	会議での職員の意見や提案は都度対応し、直接チーフや管理者に話せる環境も整っている。法人が行う系列ホームでの研修や希望すれば外部研修にも参加でき、働く意欲の向上、刺激に繋がっている。代表は度々のホーム訪問で職場環境や個々の気持の把握に努めている。	
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	休日、勤務時間の調節 親睦会の開催 研修会への参加の機会		
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	社内での講師を迎えての研修会、外部での研修に参加している 研修に参加したスタッフを中心にミーティング等で勉強会を行なっている		
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	研修会を通して交流している		
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	入所時の情報の共有 入所後、1対1で対応して御本人の気持ちを受け止める姿勢でいる		

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
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	御本人の様子を連絡したり、御家族の要望をうかがって、しっかり受けとめ良い関係作りに努めている		
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	御家族、御本人の状態を考えた上で、御本人の気持ちをくみ上げ、希望に添えるようにしている		
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	家事の一部を自分の仕事としたり、他利用者様を心配したり思いやる関係ができています		
19		本人と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	家族が通院介助や面会を自分の役割と考えて頻りに来所して下さる方、毎週のように連れ出して下さる家族もあるが、全く関わろうとしない家族もある。家族の関わりをケアプランに入れたり、隔月で近況報告を出している		
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	面会に来て下さる方には気持ちよくすごしていただけるよう心がけている 御家族と外泊や外出をされる	入居者の馴染みの人や場所の情報を得て、友人の来訪や遠方の方からの電話の取り次ぎ等、関係を断ち切らないように支援している。家族の協力で墓参り、外食、自宅、旅行に出かけたり、希望に応じた個別買い物などは個別に対応している。他のホームへ転勤した職員との手紙のやりとりで馴染みの関係を継続されている方もいる。	
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	お互いの部屋へ声をかけに行ったり、フロア、廊下で会話を楽しんだり、スタッフに要望を言ってみる利用者様もいる。暴言が酷く仲間に入れなかったり、会話等が成り立たない方にはスタッフが間に入りコミュニケーションを補助している		
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	今までの退去の方は、末期の入院だったり、お亡くなりになる方が殆どでした 転居された方には詳しくお話して細かく情報提供しています		
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	利用者様との会話の中からくみとる 訴えの困難な方には見たこと、聞いた言葉、感じたことをシートに記入、それを基に話し合いくみとる	事前情報で生活歴、生活環境等を知り、入居後得た情報は書き足し、その人らしい暮らし方の支援に役立っている。気持ちを掴みにくい場合はまずゆったりと寄り添って話し、表情やしぐさを観察する等、個人をよく見ることから始めている。管理者は職員に「親しき仲にも礼儀あり」と話し、1対1で会話できる入浴や散歩、日常会話の時間を活用して、思いや意向の把握に努めている。	

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
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	入所時に御家族にセンター方式家族版の記入依頼をしている 新しいスタッフには、今までの様子を伝えている		
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	「できる事、できない事、判る事、判らない事」シートをスタッフ各々の目で見えて記入、全員が把握に努めている		
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	ミーティング、アセスメント表の活用(全員) 御家族の要望は面会時に確認 利用者様に変化のあった場合はその都度、見直している	入居者の情報シートや全職員が状況を踏まえて分析した内容、認定調査時の医者の意見書、面会時に得た家族の思いや希望、本人の意向を基に介護計画を立案している。3カ月毎に計画に対する評価を実施し、状態変化時には都度見直している。一層きめ細かい計画となるようパーソン・センタード・ケア(認知症ケアの方法)を導入し、本人の気持ちの理解に役立っている。	
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	利用者様毎のサービス計画が表にしてあり 本人の言葉、様子を具体的に記入する		
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	特に取り組んではいないが、その時々利用者様に必要と思われる事は対応している		
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	地域の行事に参加している ボランティアの訪問を受けている 地域の子供達との交流を考えたい		
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	主治医は利用者様、家族が決められ、通院介助もしている 入所されホームの主治医を選ばれる方もある 入退院の支援もしている 訪問看護を受ける事ができる	入居者、家族は希望する馴染みのかかりつけ医への受診、ホーム協力医による往診を定期的に受けている。通院には家族が付き添い、入居者の情報を手紙にて伝えている。受診結果は連絡帳を使い職員に正確に把握されている。家族が無理な時は職員が同行しており、安心できる体制で受診を支援している。	
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	主治医より訪問看護師の手配があり、特変事の対応はできている		

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
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。	入院先への情報提供を行い、主治医、御家族、入院先、ホームで退院後のケアについて話しあっている 面会にもうかがい、情報把握を行い、できるだけ早い退院になるようにしている		
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	終末期ケアは御家族、主治医、ホームで方針を何度も確認しながら、ケアを分担して受け入れている 終末期ケアについての書類も用意している	入居者、家族は重度化した場合や終末期の状態になった時には、契約書にて終末期生活の選択をすることができる。家族とは常に面談を行い、ケアの方針を共有しながら確認を取り、意向に添った取り組みをしている。	
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	連絡網は目につく所に貼り出してある 急変時のマニュアルは用意してある 訓練はしていない		
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	火災時のマニュアルは貼り出してあり、避難訓練は年に1回実施している	災害の発生時に備えてスプリンクラーの設置、緊急連絡網を作成している。職員間での話し合いも行っている。運営推進会議では地域との情報交換も行っている。備蓄品は水、食料品等を2日分確保している。	避難訓練や避難経路の安全確認を定期的に行うと共に、地域とのふれあいを幅広く待ち、協力体制の構築に期待したい。
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	排泄について、ドアをきちんと閉めたり、他の方に聞こえない声かけをしている 親しみ、慣れから乱暴な言葉づかいになりがちを、注意を促している	職員は職員間での連絡ノートや入居者の情報シートを活用し、入居者のことをよく把握するよう努め、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーの確保に繋げている。大家族のような生活の中で他人行儀ではなく親しみを持って接し、親しき仲にも礼儀を忘れないように心がけている。「恥らい」ということを大事にしたいと、職員は配慮している。	
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	話し易い雰囲気づくりをしている 会話の中で希望や思いを利用者様から話してもらえるようになっている		
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	ご自分のペースですごせる方もみえるが意思表示が困難な方も増えているためスタッフのペースになる事が多くなっている		
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	身だしなみチェックの実施 利用者様によっては化粧品を使用 洗面台の前に日に何度か立っていただく		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの案、下準備、味見は一緒に楽しんでできる時もある 食事時の会話は困難だが、おやつの際は会話も弾み楽しく召し上がっていただいている	献立は職員が入居者との会話から食べたいものを聞き出し、バランスよくバラエティに富んだものを立てている。入居者はできることを職員の見守りの中で行っている。職員はワンプレートへの盛り付けに、さらに食べやすいように工夫を加え、入居者が自力にて食べられるよう、日々の記録や話し合いから個別の支援に取り組んでいる。	
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	利用者様各々に食事の形態、食器の形を考慮している 体調、体重、水分摂取量を主治医に報告 経口栄養飲料を補助食としている方もある		
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	起床時、毎食後にスタッフが見守り介助で実施している。義歯は夜間ポリドントを使用 歯ブラシ、コップの消毒を定期的実施		
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	トイレ排泄を基本と考え、2人介助で立位がとれる間は2H毎のトイレ誘導をしている	職員数が多いことから、入居者の安全を考えて立位の取れる方は2人介助を行っている。リハビリパンツから布パンツへ等、一人ひとりの排泄パターンに応じた個別の排泄支援が行われている。失敗された時には、自然に浴室に誘導し、羞恥心や不安に配慮している。	
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	食事に工夫をしている 排便状態を主治医に報告、便秘薬、下痢止めを処方されている		
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	1・2Fの入浴日を交互に設定して、ご自分のペースでいつでも入浴できるようにしている 介護スタッフも男女考えている	入浴は週3回、10時～16時まで入居者の希望に合わせている。風呂嫌いな方には職員が声をかけ、人や時間をかえて無理強いのない誘導をしている。一番風呂を希望される方には順番表を見て、本人のサインを確認してもらうなど、気分良く入浴できるように対応している。車いすの入居者には、2人介助での入浴を支援している。	
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	ご自分で動ける方は、自由に居室に戻られ読書やパズル、ラジオを聴いてすごされる。 就寝時間もある程度ご自分で決めてみえる意志表示ができなかったり、自分で動けない方は午睡をとっていただいている		
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	誤薬防止のため複数回チェックしている 新しい薬が処方された時、薬の変更があった時はスタッフに説明、副作用等の様子見をしている		

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
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	作業を自分の仕事として考えてみえるようで手伝う事がある時にはフロアへ出て来られたり「まだ？」と聞かれる 個々の楽しみや気分転換はその時の様子を見ながら対応している		
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	日常的に散歩に出ている 家族とドライブや旅行に出かける方もある 地域の行事に参加している 買物、外食の機会を増やしたい	日課表には、1日3回の散歩が組み込まれており、職員数が多いことから1対1で散歩に出かけている。雨天時は、廊下を歩く等、ホーム内での生活リハビリを行っている。花見や七夕祭り等に全員で楽しく外出している。家族とは、墓参りや旅行にも出かけている。職員と手芸品や本の買い物等、個別の外出にも入居者の意向に添って支援している。	
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	ホームで預り金として保管 御家族には、一ヶ月毎の出納帳コピーと領収書で確認、了承いただいている 利用者様の所持は困難になっている(どこへ片付けたか？自分の物か？他人の物か？)		
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	家族から電話がある方には取次ぎをしている 利用者様が電話をかける事を拒否される家族もある 手紙を書く事をすすめるが、利用者様は嫌がられる事が多い		
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	キッチンの音や匂いで生活感を感じ、庭に咲いている花を一緒に飾り、畑の収穫物で季節感を味わっていただいている 明るく、気持ち良い風が通る場所にしている	玄関、廊下には要所にソファが置かれ、いつでも座ることができる。トイレは掃除が行き届き清潔が保たれている。明るい日差しが入るリビングには大きな時計が掛けてあり、日付もわかりやすく掲示されている。大円形のテーブルやソファでは入居者が職員と会話を楽しんでおり、入居者の描いたスケッチ画も飾られている。	
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	フロア、廊下、玄関にイスやソファが置いてあり思い思いの場所ですごされる		
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	自宅で使用していたベッド、机、チェスト等を置いて御本人が落ち着く空間作りをしている	居室はエアコンにて適温が保たれている。馴染みの家具を並べている方や、机上で絵を描いたり、読書を楽しむ方、ベッドではなく畳に布団を敷いて寝る方など、個性豊かに居心地良く、安心して過ごせる居室づくりがされている。窓からは田園風景も望める。	
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	居室、トイレ、浴室には名札が掛けてありわかりやすくなっている 付かず離れずのスタッフの見守りで安全にすごしていただいている		

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	2372201182		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム 森の家		
所在地	愛知県一宮市森本一丁目12-12		
自己評価作成日	平成23年11月9日	評価結果市町村受理日	

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			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)	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)		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	アットホームな介護を理念とし、家族的な雰囲気の中で楽しく過ごして頂けるようにケアを行っている。		
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	日頃の散歩や町内会行事の参加、各種ボランティアの受入れを行い、地域との交流を図っている。		
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	運営推進介護の場や、町内会行事に参加する事を通して、地域の認知症理解の一助となるように努めている。		
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	町内会長や民生委員にお越し頂き、事業所の状況をお伝えし、また地域の情報(防犯や防災、行事について)を提供して頂いている。		
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	必要時は市の高齢福祉課に相談や報告をするようにしている。また、市主催の講習会には積極的に参加している。		
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	職員は、身体拘束の内容と弊害について、理解しており、実践に努めている。ベッド柵の使用は家族同意を得ている。玄関施錠は夜間のみ行い、開錠時はドア開閉時のチャイム音で安全等確認している。		
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逃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	身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待(言葉遣いや応対)についても十分注意するよう指導を行っている。		

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
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	現在、成年後見制度の利用者はいないが、研修を通して学ぶ機会がある。		
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	契約の締結時、解約時ともに、家族に十分な説明を行い納得して頂いている。また、日頃も面会時等に質問・相談を頂いている。		
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	家族には気軽にホームにお越し頂けるよう働きかけている。また、隔月で入居者の様子を書面で伝えており、家族が意見しやすい環境を整えている。玄関には意見箱を設置している。		
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	職員はミーティングの際に意見や提案をすることができる。また、普段から職員は、運営について率直に意見を言う事ができる環境にある。		
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	勤務態度や能力に応じて評価・待遇をしている。また、新しい職員に対しては、仕事を継続できるよう特に配慮している。		
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	外部の研修だけでなく、本年度も内部で「キャリア形成訪問支援事業プログラム」を実施している。		
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	研修への参加を通じて交流を図っている。		
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	入居後も引き続き本人や家族からお話を伺い、本人理解や信頼関係づくりに努めている。		

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
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	見学や入居前の段階より、家族の不安や要望に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
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	本人の状況と家族の要望とを勘案し、必要とされるサービスを見極めている。		
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	「アットホームな介護」を理念としており、全ての職員はその理念に基づいて、家族の一員として家庭的な雰囲気づくりに努めている。		
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	いつでも面会・外出可能であり、家族がホームに訪問しやすい環境である。面会時には家族とのコミュニケーションを密に行っている。		
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	家族以外の方との面会も可能であり、外出の機会もある。		
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	ひとりひとりの個性や性格を見極めたうえで、利用者同士の関係を把握している。必要に応じて職員が仲立ちし、共同生活を支援している。		
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	積極的な関わりはないが、相手からの連絡や相談には対応する事ができる。		
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	主に入居者との会話を通して本人の思いを把握している。困難な場合は職員の観察や家族からの情報提供を通して把握に努めている。		

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
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	本人から話を伺うだけでなく、家族にも協力を頂いて(センター方式家族版の活用)、把握に努めている。		
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	記録の活用や申し送りを通じて、スタッフ間の情報共有を図り、支援に役立っている。		
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	本人や家族の希望をもとにして、スタッフの気付きを取り入れて介護計画を作成している。全スタッフから情報収集を行っている。		
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	業務日誌や介護記録、申送ノートを活用している。日頃から記録の重要性を職員に説明している。		
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	本人の希望や必要に応じ、通院や入退院時の関係先への連絡・調整等、本人や家族のニーズに対応している。		
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	町内会行事や市の行事に参加するほか、ボランティアによるレクや演奏会を利用している。また、外部からの案内で落語会への参加ができた。		
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	利用者、家族の希望により受診する医療機関を選択できる。心療内科・歯科・眼科等、必要な専門医への報告、通院介助も行っている。		
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	主治医による訪看の手配があり、必要時には対応をしている。		

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
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。	家族、医療機関と積極的に関わり、早期退院を目指して対応している。		
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	家族・医師と相談したうえで方針を決定している。医師・訪看との連携による対応している。		
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	急変時等はマニュアルに沿い対応する事となっている。訓練は難しい為、発生した事例を職員に説明し、対応の際の一助としている、		
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	年一回の訓練を実施している。本年度はスプリンクラーが設置された為、防災設備の取扱いに重点を置き実施した。		
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	本人の人格尊重の為、会話や声かけについて配慮している。		
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	会話をしやすい環境づくりを心掛け、会話の機会を増やし、思いや希望を引き出せるよう努めている。		
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いか、希望にそって支援している	人間的・時間的にホーム側の都合が優先されてしまう事があるが、出来る限り本人のペースを尊重している。 起床・食事については柔軟な対応がより出来るようになった。		
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	チェック表を活用し、日々の支援を行っている。		

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
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	食事一連の作業については、殆どの入居者が希望されず行えていない。食事は職員も交え、楽しく召し上がって頂いている。		
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	利用者にあわせて、形状や食器等配慮して、食事の提供をし、必要な介助を行っている。量については記録により管理、医師へ報告している。		
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	利用者にあわせた口腔ケアを入床・起床時と毎食後に行っている。		
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	排泄チェック表を使用し、定期的なトイレ誘導を行っている。拒否のある場合は、間をおいて声かけを行っている。		
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	排便状況チェック表により、日々の排泄状況を把握、主治医に報告している。食事や運動(散歩)にも配慮している。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、入浴順や入浴に費やす時間は希望に沿うようにしている。		
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	午睡も含めて十分な睡眠時間を確保しており、不眠の方については主治医に報告・投薬を受けている。		
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	薬の目的等、スタッフに説明を行い、十分な理解のうえで観察ができるようにしている。		

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
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	現在、役割を求められる入居者はいないが、嗜好品や楽しみ事については支援を行っている。楽しみ事については多くの方が加われるように配慮している。		
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	散歩は実施表を作成、入居者全員は楽しんで頂けるようにしている。買い物や行事等、外出の機会が増えるよう努めている。		
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	不要なトラブルを避ける為、金銭はホームで管理しており、入居者が所持する事はない。		
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	手紙のやりとりや電話取次ぎの支援を行っている。		
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	自分の席に他に、どこにでも腰かけられるようフロアや廊下にリファーゼある、ゆったりとくつろいで過ごす事ができる。日中、殆どの入居者が共用空間で過ごされている。		
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	思い思いの場所で過ごす事ができるよう、至る所に椅子を配置してあり、見守りの中で入居者それぞれが時々に応じて居場所を確保している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には利用者が自宅で使い慣れた家具のほか、位牌や写真等を持ち込まれている方もあり、本人が過ごしやすい環境となっている。		
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	バリアフリーの空間になっており、時計や掲示は大きく見やすいものとなっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム森の家

作成日: 平成24年1月24日

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	35	避難訓練・経路の確認を定期的に行えていなく、地域との協力体制が具体的に取れていない事。	年2回の避難訓練。	春と秋に避難訓練を町内の役員の方の参加の協力での実施。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の 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。