

### 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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 1階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草字山添9		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	平成29年 1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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2396000040-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JizyosyoCd=2396000040-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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29年 1月23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)】**

利用者のレベルに合わせ算数や国語、ぬり絵など学習療法を取り組んでいます。またできる限り外出することができるように喫茶やドライブ、外食の企画を立てています。

**【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)】**

法人の理念を展開し、『おり姫2』独自の月間目標を掲げて取り組んでいる。1月の月間目標『体を動かしましょう』に対して、『レクはなるべく外で行う』等、身近な場面で具体的に進めている。避難訓練では、職員会議で『夜勤帯に近隣の方が応援に来て、利用者の状態が不明ではまずい』との意見に対し、利用者の状態を絵記号(車椅子・杖・難聴等)で示し、『顔写真も』との提案により、居室入り口に絵記号と顔写真を掲示している。常に家族の要望は『外に連れ出して』である。職員の意識や気持ちはあっても、業務優先でうまくいかないことが多い。管理者は日課として気候の良い期間は午前中に『散歩』『日光浴』を予定表に入れ、どんなに重度の利用者でも全員が外気に触れる様に努めている。

**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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」「開放的な介護」を基本理念としてある。利用者の目線で考え行動できるように努めている。	法人の理念を展開し、ホームの月間目標として1月は『体を動かしましょう』を掲げ、玄関先のホワイトボードに大きく表記し、行事予定表にも明記している。来訪者・家族にも月間目標に取り組んでいる事が分かる。	
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	夏まつりには地域の方にも参加を呼びかけたり、ピアゴに買い物に行ったり食事をしたりと地域と関わりをもてるように努めている。	学区の回覧板で地域の情報を収集し、地域の草取りに職員が参加している。認知症カフェ・法人合同の夏祭りでは、回覧板やポステイングにより地域の方々を招き交流を図っている。	地域の行事情報を積極的に集め、積極的に地域行事に参加し、地域の方々に『おり姫Ⅱ』の存在を認識して頂く工夫を期待したい。
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	電話、見学など相談があれば随時対応はしているが地域に向けて発信はできてない。		
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	主に管理者が日々の生活の様子や入居、退居の情報交換、意見交換をしている。意見交換した内容を後日全体会議で報告を受け取り組んでいる。	町役場・民生委員・地主・家族・管理者・職員のメンバー構成で、隣接の同法人『おり姫』と合同で年6回開いている。役場から業界の動向・法改正の説明、ホームよりホームの動きが説明されている。	運営推進会議は地域との交流の重要な架け橋であるので、地域の方々(区長・町内会・老人会等)の参加を得る工夫を望みたい。
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	運営推進会議には役場の福祉課職員が毎回参加して下さり情報交換や施設の運営に協力してもらっている。	運営推進会議に必ず町福祉課職員が出席しており、ホームの状況は十分に把握されている。	
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	職員会議の時には何度も拘束をしないケアについて勉強したり話し合いをして拘束をしないように取り組んでいる。	管理者・職員は身体拘束の弊害を熟知している。事務所は出入り口を見渡せる位置にあり、見守りは確実であるが、支援が重なり見守りが手薄な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	職員会議の時に虐待について学ぶ機会があり、虐待を見逃さないように職員同士注意をしている。		

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
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	成年後見制度について学ぶ機会はないが、必要に応じ関係者とは管理者が話し合い、できる限り支援している。		
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	主に管理者が本人や家族を含め説明している。		
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	家族が来所された時は随時状況報告し家族の意見や要望など確認しながら要望や意見が反映できるように取り組んでいる。	家族の来訪は頻繁で、日常の来訪・運営推進会議・家族会等、意見を聞く機会が多い。家族の提案として『遠方への外出要望に法人の送迎車の借り出し』『寒さ対策：布団と床の間にフロアクッション』等がある。	
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	管理者とは定例の職員会議で意見や提案を聞いてくれる。必要に応じ本部と交渉し反映してくれている。	会議で管理者が『最近どお？』と問えば、『あれ壊れた、あれ欲しい』との意見が出る。議論して具体化した事例として『階段の大窓直射日光強い⇒ブラインド装着』『廊下エアコン効かず⇒遮熱フィルム』等がある。	
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	管理者から代表者に職員の勤務状況、利用者に対する接し方、態度など報告している。		
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	法人内の研修を受ける機会はある。ただ職員一人ひとりに合わせた研修は少ない。		
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	同業者と交流する機会は少ない。法人内の職員とは交流する機会は時々ある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	要望や困っていることなど本人や家族、関係者から話を伺いながら関係づくりに努めている。		
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	今困っていること、心配なこと、要望など話を伺いながら関係づくりに努めている。また職員では判断しにくい時には管理者とも話し合いをしている。		
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	本人や家族には今困っていること、不安なこと、要望など話をしながら見極めてサービス提供できるように努めている。		
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	一方的にならないように本人ができることは時間がかかっても任せ、必要に応じ支援するように努めている。		
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	今の状況を説明しながら、家族としての要望を聞き取りながら共に支援していけるように努めている。		
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	必要に応じ、家族や友人にも協力してもらいながらできる限り努めている。	職場の同僚や近所の方の来訪がある。最初は分からず、話している内に記憶が戻って楽しそうに話している。家族の協力で行きつけの散髪、墓参りに出かける等、馴染み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	利用者同士の性格、相性などもあり、食事やレクリエーション時の座席配置に注意している。また状況に応じフロアの変更も視野に入れ検討することもある。		

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	家族からの相談は随時対応している。		
<b>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</b>					
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	できる限り本人の立場で検討するようにしている。	家族からの情報と、日々の様子や表情から意向を把握している。コミュニケーション困難な利用者に、生活スタイルを入居前に戻し(ベット⇒床に布団、部屋にテレビ)、笑顔が増して会話が可能になった事例もある。	直ぐに実現できる『思い』を、叶えた事例が多くある。時間が掛かったり、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	入所前に生活歴など聞き取りし、利用開始の経過を把握するようにしている。		
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	アセスメントや介護記録で状況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	本人、家族とは状況が変わったりした場合随時話し合いプランの変更や追加をしている。	介護計画は半年に一度モニタリングを行い、本人や家族、職員等と話し合ったうえで管理者と計画作成担当者が作成している。来訪の少ない家族には電話にて説明を行っている。	『短期目標』を、利用者の意向に着目したその人らしい個性ある達成可能な具体的内容まで落とし込み、家族・利用者・職員が達成感を味わう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	個別の介護記録を記入している。また日々の生活状況を共有し、介護計画の見直しや追加などに活かしている。		
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	状況に応じできる範囲内で取り組んでいる。		

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
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	本人の力を発揮しながら安全に生活ができるようには努めている。		
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	家族にも協力してもらい必要な医療を受けることができるように努めている。	殆どの利用者が従来のかかりつけ医を利用している。協力医以外は家族対応が基本であるが、困難な場合は職員で対応し、家族に報告している。熱発時には協力医受診後、かかりつけ医に連れて行く。	
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	異常時は管理者に報告し、管理者と家族で相談した上で受診するか、様子を見るか決めている。		
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。	入院時には情報提供をしている。また入院後は本人の様子を見に行き看護師に状況確認や退院の目処など確認するようにしている。		
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	管理者と家族で検討している。家族の要望や方針は管理者から報告を受け支援している。	主治医が『看取り対応』可能なら、ホームで見ていき、主治医・家族・ホームが連携し、その時々希望を確認して終末期の方針を共有する。昨年末、ぎりぎりまで見て病院で亡くなった事例があり、『病院で一人で亡くなるなら見て行こう』との職員の思いもある。	
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	マニュアルがあり、マニュアルに従って初期対応している。		
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2回の避難訓練実施している。家族にも防災訓練の日程は伝え、参加してもらっている。	消防参加の下、年2回、日中・夜間想定避難訓練を実施している。実施後は消防より指導・助言がある。各居室の入り口には個々の利用者に合わせて避難方法を掲示する等、災害対策への意識が高い。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の状態に応じ、声かけの声の大きさやトーンなどを変えている。	利用者に対し、人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉かけを心がけている。職員は利用者を苗字で呼ぶように指導を受けている。気を付けていてもたまに名前で呼ぶと、職員同士で注意しあっている。	
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	本人に確認しながら支援するようにしている。		
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し、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	入浴やレク参加、外出など本人に確認しながら支援し、無理強い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	服を選んだり、散髪、毛染めなどおしゃれできるように努めている。		
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	好き嫌い、歯の状態、飲み込みなど個々に合わせた食事形態で提供している。また福祉用具も検討し自分で食べられるように工夫をしている。	配食業者を利用し、盛り付け・配膳は職員が行っている。利用者は『力量・要望』により、下膳・食器拭き・テーブル拭き等の役割があるが、重度化により参加者も減り気味である。	
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	個々に合わせて食べ物、飲み物、食事量の調節をしている。また食事摂取の記録をして現状把握に努めている。栄養状態が悪ければ補食をするなどしている。		
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	一人ひとりに合わせたケアは行っている。月2回歯科衛生士による義歯の清掃と歯磨きの指導を歯科衛生士から受けている。		

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	排泄チェック表を記録、個々に合わせた時間に誘導介助し、できる限りトイレで排泄し失禁する回数が減るように努めている。	排泄チェック表を活用し、立位困難者以外はオムツを使用せずに夜間も含め、トイレ誘導を行っている。状況により2人で介助を行う事もあり、落ち着いた環境で羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	食べ物、飲み物、下剤、整腸剤など利用者に合わせて調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回入浴、入浴する時間は本人の気分や体調に応じ午前だったり、午後だったり変更している。	入浴は週2回が基本で、利用者の体調・希望に応じ、毎日の入浴も可能である。床暖房・エアコンが装備され、気持ち良く入浴できる環境作りをしている。家族の提供で『柚子湯・菖蒲湯』等、季節感を楽しんでいる。	
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	寝具は毎週交換、暑がりの方や寒がりの方など利用者に応じ布団の調節、室内温度の調節をしている。		
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	処方の変更時には確認している。何かあれば管理者に報告して指示を仰ぐようにしている。		
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	ボランティアや体操、月間行事などイベントを企画して気分転換が図れるように努めている。		
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	名所や観光地、ショッピングモールに出かけたり日用品を買いに近隣スーパーに行っている。家族の協力を得ながらお墓参りや、外食、外泊される方もいる。	日常的に日光浴・近くのスーパーへの買い物・散歩等、全員が外気に触れている。行的には法人の送迎車で、家族も参加して(日頃の大変さの理解の為)足助(ひな人形・五平餅)や豊根(紅葉)、小原(四季桜)等に出かけている。	これだけ出かけているのに、家族アンケートでは最も厳しい評価を受けている。個々の家族に利用者の外出時(日光浴・散歩も含め)の表情・感情の変化等を伝える工夫を望みたい。



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	外出時に自分で支払いができる利用者には任せることはあるが、基本、職員が支援している。		
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	要望があれば電話や手紙もできる限り対応しているが、今現在は電話や手紙のやり取りをしている人がいない。		
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	音、光、温度など調節している。また季節がわかるように春には桜、夏には風鈴など季節にあった飾り付をするようにしている。またアロマを使ったりして居心地が良くなるようにしている。	同法人の2ホームが立地する広い敷地にはベンチ・テーブルが置かれ、日光浴や歩行運動には最適な場所になっている。アイランドキッチンが居間全体を開放的にし、見守りがしやすい間取りで、壁には季節感が出る様に外出時の写真が掲示されている。	
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	自由に行き来できる。外やベランダにはイスを設置し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	ダンスやTVなど今まで使っていたものを部屋に持ち込んでもらえるようお願いしている。	居室は家具等の持ち込みは少ないものの、行事の写真・家族の写真・小物を飾って居心地良い工夫がある。ベッドを好まない利用者は床に布団を敷いて就寝し、個々が心地よく暮らせるように支援している。	
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	本人のできることは極力本人が行えるように見守り、危ないと判断した時には介助するように努めている。		

### 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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 2階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草字山添9		
自己評価作成日	平成28年12月28日	評価結果市町村受理日	平成29年 1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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2396000040-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2396000040-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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29年 1月23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)】

利用者のレベルに合わせ算数や国語、ぬり絵など学習療法を取り組んでいます。またできる限り外出することができるように喫茶やドライブ、外食の企画を立てています。

【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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」「開放的な介護」を基本理念としてある。利用者の目線で考え行動するように心がけている。		
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	施設でのイベントは地域の方にも参加を呼びかけたり、ピアゴに買い物に行ったり食事をしたりと地域と関わりながら暮らすことができるように努めている。		
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	施設内の業務に追われ、地域に向けて発信することはできてない。		
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	管理者が生活の様子や入居、退居の情報提供や意見交換している。要望や意見を受け改善、検討している。		
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	運営推進会議には役場の福祉課職員が参加していただき情報交換や施設の運営に協力してもらっている。		
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	職員会議の時には身体拘束をしないケアについて勉強し拘束をしないケアができるように取り組んでいる。		
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	職員会議の時に虐待について学ぶ機会があり、虐待を見逃さないように職員同士注意をしている。おかしいと思った時には管理者に報告するようにしている。		

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
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	成年後見制度について学ぶ機会はないが、必要に応じ関係者とは管理者が話し合い、できる限り支援している。		
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	管理者が本人や家族を含め説明し理解、納得した上でサービスの提供をしている。		
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	家族が来所された時は随時状況報告し意見や要望など確認するように努めている。職員で対応できないことや分からないことは管理者が対応している。		
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	管理者とは定例の職員会議で意見や提案を聞いてもらえ、本部と交渉し即解決、即実行してもらえる。		
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	管理者から本部には職員の勤務態度、利用者に対する接し方、態度など報告している。また勤務形態や条件など随時相談すると改善に努めてくれる		
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	法人内の研修を受ける機会はある。ただ職員一人ひとりに合わせた研修は少ない。		
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	同業者と交流する機会は少ない。法人内の職員とは交流する機会は時々ある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	要望や困っていることなど本人や家族、関係者から話を伺いながら関係づくりに努めている。		
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	今困っていること、心配なこと、要望など話を伺いながら関係づくりに務めている。また職員では判断しにくい時には管理者とも話し合いをしている。		
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	本人や家族には今困っていること、不安なこと、要望など話をしながら見極めてサービス提供できるように努めている。		
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	一方的にならないように本人ができることは時間がかかっても見守り、必要に応じ支援するように努めている。		
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	今の状況を説明しながら、家族としての要望を聞き取りながら共に支援していけるように努めている。		
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	必要に応じ、家族や友人にも協力してもらいながらできる限り努めている。		
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	利用者同士の性格、相性などもあり、食事やレクリエーション時の座席配置に注意している。また状況に応じフロアの変更も視野に入れ検討することもある。		

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	家族からの相談は随時対応している。		
<b>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</b>					
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	できる限り本人の立場で検討するようにしている。		
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	入所前に生活歴など本人や家族から聞き取りし、利用開始の経過を把握するようにしている。		
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	アセスメントや介護記録で状況の把握に努めるようにしている。		
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、家族とは状況が変わったりした場合や随時話し合いプランの更新、変更をしている。		
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	個別の介護記録を記入し日々の生活状況を共有し、介護計画の見直しや追加など家族の要望も確認しながら定期的にモニタリングしている。		
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	状況に応じできる範囲内で取り組んでいる。		

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
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	転んだりしないように床に物を置かないようにしたり、ふらつく利用者には杖や補助具を準備したりしている。		
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	本人や家族と話し合い、家族にも協力してもらいながら必要な医療を受けることができるように努めている。		
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	いつもとおかしいと思った時や異常時は家族に連絡、相談した上で受診するか、様子を見る相談して決めている。		
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。	入院時には情報提供をしている。また入院後は本人の様子を見に行き看護師様子や退院目処の確認している。		
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	管理者と家族で検討している。家族の要望や今後の方針は管理者から報告を受け支援している。		
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	マニュアルがあり、マニュアルに従って初期対応している。		
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2回の避難訓練実施している。家族にも防災訓練の日程は伝え、参加してもらっている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の状態に応じ、声かけの仕方を変えている。		
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	毎回本人に確認している。自分で決めることができない方は選択性にした工夫している。		
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	利用者の生活リズムで過ごせるように努めている。また体調を確認しながら居室で休むなど無理しないように支援している。		
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	服を選んだり、散髪、毛染めなどおしゃれできるように努めている。		
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	お手伝いできる方には一緒に作業している。		
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	個々に合わせて食べ物、飲み物、食事量の調節をしている。また食事摂取量の記録をして現状把握に努めている。栄養状態に応じ高カロリーの補食も取り入れている。		
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	一人ひとりに合わせたケアは行っている。月2回歯科衛生士による義歯の清掃や口腔ケアの指導を受けている。		



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	排泄チェック表を記録、個々に合わせた時間に誘導、介助を行っている。		
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	個々に合わせて食べ物、飲み物、下剤、整腸剤など取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者のタイミングで入浴してもらうことができていない。		
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	必要に応じ昼寝を取り入れたり、寝具を交換したり、必要な方には毛布など利用者の応じている。		
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	処方の変更時には確認している。何かあれば管理者に報告して指示を仰ぐようにしている。		
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	月間行事などイベントを企画して気分転換が図れるように努めている。		
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	名所や観光地、ショッピングモールに出かけたり日用品を買いに近隣スーパーに行っている。家族の協力があればお墓参りや、外食、外泊される方もいる。		

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	利用者の能力に応じ対応している。		
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	要望があれば電話や手紙もできる限り対応している。		
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	音、光、温度など調節している。また季節のものをフロアに置くようにしている。		
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	フロア内は1F、2F自由に行き来できる。外には椅子を設け外でも過ごせるようにしてある。		
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	タンスやTVなど今まで使っていたものを部屋に持ち込んでもらえるようお願いしている。		
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	自立した生活が送れるように本人のできることは見守り、危険だと判断した場合は介助するようにしている。		