

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	2375300270		
法人名	株式会社 クレイドル		
事業所名	グループホーム もみの木 西棟		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字北東川171		
自己評価作成日	平成24年 1月 6日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月 7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375300270&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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24年 1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日毎朝の散歩。雨天時は、はつらつ体操をします。 ・保育園児、町内の2ヶ所の小学生とのふれあいをしています。 ・地域の方々の交流も大切にしています。 ・ボランティアさんも多く参加して頂いています。 ・利用者さんの誕生日の日を大切に希望を叶えています。
--

【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)】

<p>利用者の笑顔がたくさんあり、家族の面会も多く、アットホームな関係が感じられるホームである。利用者は常に身体を動かし、とても健やかな感じを受ける。訪問当日もテーブルを囲んで風船パレーを楽しむ場面があった。風船が自分の方に飛んでくると手を高く挙げてお互いに声も出し合い、一生懸命にプレーをしている姿がとても健康的で活動的な印象がある。日頃の利用者に対する職員の関わり方が良く、利用者の楽しみに配慮した取り組みがあるからこそその雰囲気と言える。誕生日の個人個人の希望実現外出の継続もあり、ホームのリビングの壁には、利用者の笑顔いっぱいの新たな思い出の写真が掲示され、訪問する人を迎えてくれている。人材の育成に常に力を入れている管理者の下、長期間勤務している職員の声も常に新鮮であり、ますますの質の向上に期待が出来るホームある。</p>

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	・もみの木の理念と使命を毎朝朝礼にて唱和している。 ・人材になるための7つの条件も伝えている。	毎朝の朝礼で理念と使命を唱和し、全職員に周知徹底、共有化を図っている。ホームの人材になるための7つの条件も伝えている。	良い人材になるための7つの条件は職員一人一人に自分の立場、行動に責任を持つための確認事項であり人材育成の良い指針になっている。今後の継続を期待するとともに、さらなる向上が期待される。
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(弘法様、盆踊り、カラオケ同好会)に参加している。	地域の行事参加、地域のボランティア受け入れ、「ふれあい」授業の小学生受け入れ、保育園児訪問等多くの交流がある。日課の散歩では、声をかけてくれる地域住民も増え、継続的な馴染みの関係構築の取り組みに成果が表れている。	
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	スタッフ全員、認知症サポーター養成講座を受ける。		
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	・毎回いろいろな話題が出、盛り上がっている。 ・利用者様に毎回出席して頂いている。	運営推進会議は毎回多くの方の出席があり、2ヶ月に1度定期的に行われている。利用者の出席もあり、会議参加者の意見交換にも加わる等、賑やかな会議となっている。ホームの課題や問題を参加者全員で考える有意義な機会として活用がある。	
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	運営推進会議を行うようになり町の包括支援を通じて、利用者の空き状況の連絡・町との連絡がしやすくなった。	町役場へ管理者が積極的に訪問し、相談・報告を通じて良い関係を築いている。また、運営推進会議がきっかけとなり、ますます良好な連携が可能になり、相互に相談できる関係になっている。	
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	・扶桑町高齢者虐待ネットワークの運営委員の囑託を引き続き受ける。 ・朝8:00～夕18:00まで玄関の鍵は絶対にかけない方向で行っている。	外からは家族や関係者が自由に入出入りし、ホーム内でも利用者がホーム内を自由に行き来する束縛のない日常が感じられる。職員の見守りで実現できた取り組みであり、職員の高い意識がうかがい知れる。	
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	アザ、打撲などが無いか入浴時に特に気をつけている。		

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
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	研修に参加し理解をし、いつでも制度を必要とされている方においては地域の専門職の協力が得られるようにしている。		
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	入所前の契約、家族に説明し同意を得ている。又、何か不安や疑問点はいつでも説明できるようにしている。		
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	3ヶ月ごとに利用者家族にアンケートを出し、集計し次の会議での課題としている。	定期的に家族にアンケートを実施し、満足度調査を行なっている。直接、要望や意見を聞き取り、運営への反映に役立てている。内容は全職員で周知し、迅速に対応している。	
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	代表者との会議が設けられ意見や提案を出している。賃金の改善・時間給の改善・年末年始の割り増し金等改善あり。	毎朝のショートミーティングで職員の意見を聞き取る体制がある。職員の意見や提案は施設の運営に大きな効果をあげている。勤務上、その場に居合わせなかった職員に対しても、ミーティングの記録閲覧で周知し、意見を聞いている。	
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	スタッフの勤務希望を100%聞いている。時間給の改善あり。処遇改善交付金を受けている。		
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	ヘルパー2級養成講座の研修生の受け入れを行っている。		
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	・愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加盟。 ・扶桑町のGH合同会議。		

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	介護支援専門員が家族、本人を交えて時間をかけて話し合いをさせてもらっている。		
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	見学を本人、家族として頂いて納得して頂いてから入所してもらっている。入所されて色々細かい事が分かり家族に聞いたりしながらサービスにつなげている。		
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	介護支援専門員が、親切丁寧に対応してサービスさせてもらっている。		
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	日常生活の中で家族同様に暮らせる支援を心がけている。利用者さんと共に“笑ったり泣いたり”時には怒られたりもする。		
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	年2回の家族との交流。春はバスにて行楽に出かけ、秋は収穫祭を行い交流させてもらっている。		
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	入所前に行っておられたスーパー、喫茶店等に出かけている。	入居前に利用していた喫茶店へ外出したり、利用者の誕生日には、希望に応じて利用者本人の好物を食べに馴染みの店に行く支援を継続している。行きなれたスーパーや商店への買い物支援もある。	
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	皆さんが居室に入りきりにならないようにリビングでレク(ボール投げ、ゲーム、パズル、塗り絵)等をしてもらえるように工夫をしている。		

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
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	契約が終了、退所された後も家族・利用者ともお付き合いをさせてもらっている。		
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	情報収集を心がけている。本人の生活暦を大切に援助させてもらっている。	利用者の目線に立った支援を実践している。利用者の日常支援時に観察し、気づいたことを職員間で共有し、介護計画の作成に役立っている。	
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	生活暦を家族、介護支援専門員等に確認をさせてもらっている。		
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	毎日の生活日報を細かく記入してもらい、それを参考にしている。		
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	介護支援専門員の細かな、又的確なアセスメントがなされ家族本人に説明・同意をもらいそれに沿って援助計画がなされ、フロア会議ですぐ見直す体制になっている。	ケアマネージャーが中心となり、利用者、ご家族の要望や希望を取り入れた、個別性のある介護計画の立案を行っている。利用者と家族の同意、会議での職員周知で介護計画が決定する仕組みとなっている。状態変化時には随時の見直しを行っている。	
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	個々の記録類は各棟事務所にいつでも見られるようになっている。朝礼・申し送り・ショートミーティングで情報を共有し、朝礼時介護支援専門員より見直し等発表あり。		
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	提携医との連携、緊急時の救急搬送、年1回の健康診断(X線・心電図)予防接種等の援助をしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な消防避難訓練 全職員の救命救急講習 ボランティアさんの受け入れ。 保育園児、小学生とのふれあい。 ヘルパー2級受講研修生の受け入れ。 		
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し、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	<ul style="list-style-type: none"> 利用者、家族の希望される医療機関への通院対応あり。 提携医、看護師との連絡あり。 緊急時の病院の手配。 	信頼の出来るホーム提携医師の往診がある。医療連携の看護師の訪問で健康管理の支援もある。また、提携医以外の希望医療機関や他科診療の受診は、原則家族対応で可能とし、本人と家族の安心に配慮している。	
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	内科医院と医療連携を業務委託でき、より良い適切な助言をして頂ける。気楽に相談できる。		
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。	入院されるとすぐに面会に出かけている。治療方針など相談できるように努めている。退院許可が出ればすぐに受け入れをしている。		
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	提携医・家族・本人・スタッフ等とその都度話し合いをしながら段階的に終末期に向けて安心して暮らして頂けるよう援助します。(同意書あり)	利用者、ご家族の要望を確認し、ホームとしての支援の限界まで支援を行う方針と体制がある。終末期の看取りについては、医療が必要になった時点で病院や他施設への移行を関係者で検討し、本人にとって最善の方法の選択を支援している。	
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	全職員、救命講習受講。		
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	<ul style="list-style-type: none"> 地域「Dサポート丹羽」の災害に強い町づくりの活動に参加。 夜間想定避難訓練実施。 	消火訓練や夜間想定を含む避難訓練を年4回実施し、利用者と職員の意識を高めている。また、スプリンクラーの設置、オール電化への移行を行い、利用者の安全確保に取り組んでいる。	

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
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	・個人情報の記録等は事務所の金庫の中へ鍵をかけて保管している。 ・入浴、排泄の時の声がけには注意をはらっている。	利用者のプライバシーに十分配慮し、対応を行っている。大きな声で遠くから利用者と呼ばない、常識的に人に聞かれたくない話は人前で声掛けしない等、個人を尊重した適切な対応を実践している。	
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	お一人お一人の誕生日の日を大切に、行きたい所食べたい物を聞き、出来る限り願いを叶えている。		
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	レク等一人一人のやりたいことを優先し、塗り絵・パズル・新聞・雑誌等を援助している。		
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	毎月(第三火曜日)に美容師の対応。随時床屋の対応をしている。男性の髭剃り援助。		
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	食卓・膳拭き、食器拭き等の手伝いをしてもらっている。利用者、スタッフと一緒に食卓で同じ食事を頂いている。	利用者に合わせた適切な食事介助が行われている。重度の方にも、寝たままで介助する事なく、必ず座位を取り食事介助行い、他の利用者と一緒に食事に参加している。できる人ができることを行い、利用者同士が世話を焼き合い、楽しい食事風景となっている。	
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	個々の食事量、粥の人・細かくする人等食べやすくしている。食事の摂れない方にはラコール等の対応もしている。		
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	特に口腔ケアに力を入れている。毎食後の義歯の手入れ(消毒)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
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	昼間と夜間の排泄パターンをしっかりと把握している。おむつ減らしを心がけている。	トイレでの排泄を基本にしている。1人介助ではトイレ排泄が無理な利用者も、2人介助で対応する等、手厚い支援の実践がある。今年度は、ホーム内研修で、オムツの業者のオムツ装着等の指導を受け、利用者に向けた適切な方法を取り入れている。	
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	食事の献立には注意を払っている。水分摂取・魚・肉・野菜のバランスも大いに考えて提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は日曜日以外は毎日行っている。 午後13:00～17:00まで可能。	各ユニットで隔日に入浴できる体制がある。希望者には両ユニットの浴室利用で、平日は毎日の入浴を楽しんでもらえる支援もある。入浴拒否も少なく、午後の時間帯で、希望に沿った支援に努めている。	
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	昼夜逆転しないように昼間はリビングにてレク等に参加できるようにしている。眠剤は全員中止しています。		
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	薬は服用まで四重のチェック体制にしている。薬服用時、日付・本人の名前・朝昼夕なのか大きな声で唱和している。		
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	食事の配膳・洗濯干し・たたむ等をスタッフと一緒にやっている。 毎朝の散歩・午後からの散歩・喫茶店にも出かけている。		
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	毎日天気の良い日は30分位の散歩。喫茶店や春は花見、秋はもみじ見学。行楽や年始の初詣等。	天気の良い日は、近隣の散歩に出かけるのが毎日の日課になっている。また、利用者の個別対応で、誕生日は一人ひとりの要望を確認し、行きたい所や食べたい物の有る場所・飲食店へ外出支援を行っている。ホームの行事外出も多く、利用者の楽しみを支援している。	利用者の誕生日の個別外出支援は、家族や利用者にとって喜ばしい事であり、今回の家族アンケートにも感謝の声が多く寄せられている。現在は年一回の特別支援であるが、今後の支援拡大の検討が期待される。

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	原則は本人にお金を持たせないことになっている。2～3人はどうしても持ちたいとのことで、家族と相談し持っておられる方もある。持っているだけで満足な様子。		
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	家族の頻回な訪問がある。電話をかけてほしい方には対応している。		
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	居間や廊下に折り紙や貼り絵等季節が分かるものを飾っている。トイレには光触媒が施行されている。	共用空間は、採光も十分に入り、暖かな居心地の良い場所になっている。廊下や居間の壁には、利用者が作成した折り紙や貼り絵を掲示したり、思い出の写真を貼ったりして、居場所づくりの配慮も感じられる。掃除は行き届き、清潔な環境は、利用者の生活空間として何ら問題はない。	
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	リビングに応接セット・ソファベッド、エントランスにも応接セットがあり家族等来られた時、又金魚がいるのでゆっくりくつろがれたりしている。		
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	動物以外は何でも持ち込み可能。仏壇等を持参されている方もおられる。(仏壇の花や水も気をつけて替えている)	何でも持ち込み可能になっている。仏壇を持ち込んでいる利用者は、花や水の交換が生活継続の支援につながる事例となっている。利用者一人ひとりの状態や好みに合わせた家具の配置等、個別性を重視した支援がある。	
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	1階平屋建ての建物なので、環境面でも安全面でも両方見渡せるためお互いにスタッフ同士の声かけ、協力ができている。		

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	2375300270		
法人名	株式会社 クレイドル		
事業所名	グループホーム もみの木 東棟		
所在地	愛知県丹羽郡扶桑町大字高雄字北東川171		
自己評価作成日	平成24年 1月 6日	評価結果市町村受理日	平成24年 5月 7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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2375300270&SCD=320&PCD=23
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成24年 1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は毎日近所を30分ほどかけて散歩に出かけている。近所の方々とも顔なじみで気軽に声をかけていただいている。 ・近くの保育園と小学校が年に数回訪問あり、ふれあいの機会がある。 ・生まれた日を大切にしお誕生日にはご本人が希望される場所や食べたいものなど、職員と1対1で実現できるよう支援させていただいている。
--

【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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (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	毎朝の朝礼で「理念と使命」を唱和している。		
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	地区の盆踊りやカラオケ大会によんでいただいたり、近くの保育園や小学生が年に数回「ふれあい」で訪問して下さっている。		
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	全職員が認知症サポーターの養成講座を受講する。		
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	役場・地域包括支援センター・民生委員・ご家族代表・ご利用者様代表に出席して頂いている。お互いの立場で疑問や聞きたいことなど直接意見交換ができる場になっている。		
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	入居希望者の情報提供を頂いたり、こちらの空き状況など連絡を取り合っている。		
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	身体拘束をしない。昼間は鍵をかけないという方向で取り組んでいる。		
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	入浴時や更衣の際、あざやけががないか注意深く確認を行っている。		

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	町などが主催している研修に参加させて頂き理解するようにしている。		
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	契約時にご利用者様やご家族に説明を行い同意を得ている。分からないことや不安に感じていることなど十分に聞き取るようにしている。		
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	3ヶ月ごとにご利用者様家族にご利用者様への職員の対応についてや、意見・質問などアンケートを実施している。結果は集計し日々の職務に反映できるように取り組んでいる。		
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	代表者と管理者の会議があり、朝礼での申し送りや資料による回覧で周知している。		
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	職員の休み希望を全面的に考慮している。処遇改善交付金を受けている。		
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	ほとんどの研修に参加させて頂いている。ヘルパー2級養成講座の研修生を受け入れることで、初心に帰り基本を再確認できる機会になっている。		
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	定期的に町内のグループホームの合同研修が開催されている。困難事例や各グループホームの取り組みなど意見交換の場となっている。		

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
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	ご本人への聞き取りや、普段の何気ない会話などから情報を得るようにしている。		
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	じっくりとお話をさせて頂きご家族の想いを聞き取るように努めている。		
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	困ったり悩んだりされている時、普段の施設の様子を見て頂き納得をされてから申し込みをして頂いている。		
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	一緒に食事をしたり家事をしたりして同じ時間を共有している。時には子育てや人生についての助言を頂くこともある。		
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	訪問時には利用者様の最近の様子を細かくお伝えしている。行楽や行事にもほとんどのご家族が参加され一緒に過ごして頂けるように支援している。		
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	馴染みにしていた喫茶店やお店に出かけている。		
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	それぞれの嗜好や趣味を考慮して家事やレクを通して交流して頂くように支援している。		

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
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	入院によって契約が終了しても連絡を頂いたり、出来る限り訪問させて頂いている。		
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	普段の何気ない会話から本音が聞けることがあるので聞き漏らさないように努めている。		
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	ご本人やご家族から出来るだけ詳しく聞き取るようにしている。		
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	日報や申し送り、ショートミーティングの活用。職員への聞き取りをし24時間の様子を把握するようにしている。最初から手出しをしないようにし、ご本人がどこからどこまで出来るかを見極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	ご本人とご家族の希望や、アセスメントによる情報・担当者会議・ミーティングでの職員の意見など考慮し作成している。		
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	申し送り・ショートミーティング・日報を活かし様子に変化があれば担当者会議を行いケアプランの変更をしている。		
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	誕生日にはご本人(聞き取りが困難な場合はご家族に聞き取りをする)の行きたい所や食べたい物などお聞きし、出来るだけ希望に沿うようにしている。		

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
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	全職員の救命講習受講。ボランティアの受け入れ。		
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	ご本人・ご家族の希望される医療機関への受診ができるようにしている。		
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	提携医の訪問看護の契約により相談や助言を頂いている。		
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。	すぐに面会、入院中は何度も訪問しご本人の状態の把握に努め、病院やご家族と治療・退院後について相談できるようにしている。		
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	提携医、ご家族、ご本人、職員と何度も話し合いながら状況に応じて対応している。		
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	全職員、救命救急講習を受講している。		
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	夜間を想定した避難訓練の実施。 消火訓練。 地域の「Dサポート丹羽」に参加している。		

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
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	居室に入る際、排泄時のドアの開閉、入浴時など相手の気持ちに配慮し気をつけている。		
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	普段の会話の中で情報を得ることが大いにあるので聞き逃さないようにしている。		
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、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	ご本人の趣味や嗜好を尊重し、個々での活動や全体でのレクをして過ごされている。		
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	定期的な理美容がある。男性は毎日の髭剃りの支援。		
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	利用者様の出来ることに合わせてテーブルや食器拭き、配膳などをして頂いている。職員も利用者様と一緒に同じ食事を頂いている。		
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	個々の状態に合わせて粥や刻みなど形状を変えて対応している。普段から水分を摂って頂くように気をつけている。		
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	毎食後、見守りをして出来るところはご本人にやって頂き、汚れが残っていないか確認をしている。確実に口腔ケアが出来るようチェック表を利用している。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、尿意がない方もトイレで排泄できるように定期的に誘導している。		
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	野菜をふんだんに使ったバランスの良い献立作りや水分摂取が不足しないように気をつけている。提携医により便秘薬を使用されている方もみえる。		
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	日曜日以外入浴可能。		
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	夜はぐっすり寝て頂けるよう昼間はリビングでレクや家事など活動的に過ごして頂くようにしている。眠剤は服薬して頂かないようにしている。		
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	四重のチェックをし、間違いが無いよう確実な服用が出来るよう飲み込むまでの確認をしている。		
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	個々にレクや家事など、好きなことや得意にしていることをして過ごして頂くようにしている。		
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支援している	天気の良い日は毎日散歩に出かけている。喫茶店に出かけたり陽気のいい日には午後からも散歩に出かけたり、ドライブに出かけたりしている。		

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
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	入所前にご本人・ご家族に説明し、往診代や喫茶店代などのために預らせて頂いている。毎月月末に残高をご家族に報告している。ご本人の強い希望でご家族にも相談し持ってみえる方もある。		
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	ご家族や知り合いの方など、頻繁に訪問して下さっている。電話を希望されるときは対応している。		
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	季節に合わせた利用者様の作成した貼り絵や塗り絵を展示したり、日当たりの良い場所に応接セットがあるので各々お好きな場所に座ってくつろいでいる。		
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	応接セットやソファがあり、気の合う方同士談笑されている。		
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	新品ではなく、馴染みのある使い慣れた家具や身の回りの物を持って来て頂くようにしている。		
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	平屋造りで全面バリアフリー、廊下には手すりを設置している。場所が分かるようにトイレや風呂場の入り口には張り紙をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム もみの木

目標達成計画

作成日: 平成 24年 5月 9日

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	34	トイレ使用されている時の確認や居室への入室の際のプライバシーへの配慮が少し欠けている。	入室の際には必ずノックをして知らせ、利用者様のプライバシーを守る。	朝礼、ミーティング時に毎日伝える。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。