

1 自己評価及び外部評価結果 (更紗)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2392100109		
法人名	社会福祉法人 ユーアンドアイ		
事業所名	グループホーム 額田 あじさいの家		
所在地	岡崎市榎山町字宮東82-1		
自己評価作成日	平成22年 9月22日	評価結果市町村受理日	平成23年 1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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2392100109&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年10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)】

<p>今までの生活を継続しつつ、地域の方々との交流を通して社会に参加していく</p>
--

【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>開設から2年目を迎え、落ち着いた環境の中で利用者本位の支援が行われている。母体となる特養施設からはやや距離があるが、物心両面での支援があり、管理者・職員の精神的なよりどころとなっている。管理者をはじめ職員も、特養施設からの継続雇用者が多い。 この特養施設へは、毎週月曜日に外出支援の一環として利用者のお参りを行っている。特養施設に設置してある仏壇へのお参りである。帰路、喫茶店に立ち寄っておしゃべりを楽しむことも日課となっている。 毎月1回、名古屋の絵画教室に通う利用者がある。馴染みとなった絵画教室の教師が、ホームまで迎えに来てくれる。ホームの壁面を飾るいくつかのバステル画は、彼女の作品である。</p>
--

・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と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)	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+-) + (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	「地域密着型サービス」とは何かをしっかりと把握してもらい、重要性を理解し日々の活動に繋げている。	法人の理念を受け、ホーム独自の理念を構築している。「利用者の尊厳」、「自主参加」等、地域と密着する中で利用者本位の支援を続けていこうとしている。	
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	地域のお祭りや清掃活動に参加したり、毎日の散歩の中で、地域の方との会話を大切にしている。	ホーム開設から1年余が経過し、地域との交流を本格的に始めようとしている。しかし、運営推進会議への地域代表の欠席が目立つなど、課題は多い。	
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	まだ、今の所実施できていないのが現状です。		
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	運営推進会議で頂いた貴重なご意見を尊重し、活かせるべき項目については検討し実施している。	ほぼ2ヶ月の間隔で運営推進会議を開いている。報告だけに終わらないよう、スライドを使って利用者の様子を紹介するなどの工夫が見られる。	「目標達成計画」の進捗管理(モニタリング)も運営推進会議の大きな役割の一つである。次回会議では、会議メンバーへの周知をお願いしたい。
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取り組んでいる	定期的に連絡を行い、協力関係に努めています。	母体の特養施設に設置されている地域包括支援センターの担当者と連絡を密にし、行政とのパイプ役となってもらっている。	
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	認知症の方の行動パターンをカンファレンスで話し合い、また資料を読むように指導し、その方の行動を制限することの無いような対応を心がけている。	防犯上の理由から玄関は施錠されているが、利用者は簡単に開錠して外部へ出ることができる。ホームに閉塞感はない。	
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	言葉の暴力、無視等も虐待になることをカンファレンスで指導している。		

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	実施できてません。		
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	契約時には、十分な時間をとって理念を説明し、重要事項説明書等を把握していただいている。		
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	ご家族には、出来る限り面会に多く来ていただけるように声掛けをし、面会時には職員より日頃の状況を直接説明するようにしている。また、面会時にお聞きした内容を記録に残し、活用できるようにしている。	今回も、家族アンケートは非常に満足度の高い結果となった。「納涼祭」の食事量、「家族親睦会」の開催、「個別面談」の希望等、建設的な意見が数多く寄せられた。	家族の意見や要望に応えることは、相互の信頼関係の構築だけでなく、さらなる新提案へとつながる。今後も、家族意見尊重の方針を継続してほしい。
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	毎月1回カンファレンスを行い意見を聞いている。また、男性管理者に話にくい事に関しては、女性職員に聞いてもらい意見を反映できるように心がけている。	母体施設からの継続職員が中堅を占めており、チームワークの取れたケアを可能としている。管理者は、職員意見を取り入れ、働きやすい職場づくりを目指している。	
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	管理者自ら現場に入り、勤務状況を把握するようにしている。休憩室が無いが、休憩時間は、事務所を開放してリラックスできるように配慮している。		
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	研修等には積極的参加できるように心がけている。また、自ら研修に参加したいと言う職員に関しても受け入れを出来るように配慮している。		
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	同法人内の委員会・勉強会には積極的に参加している。また、近隣の部会や地域の会議にも参加して情報を活用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
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	相談・面接時から、入居者・ご家族が何を求めているかを話し合い、出来る限りの対応を検討するようにしている。		
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	相談・面接時から、入居者・ご家族が何を求めているかを話し合い、出来る限りの対応を検討するようにしている。		
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	本人・家族と話し、要望などを聞いてサービスに反映させる。		
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	共に生活しているという意識を持ち、接している。		
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	職員は、本人と家族の関係を大切にしながら、関わりが持て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	今まで通っていた美容院などに行けるように家族に協力してもらえるようにしている。	絵画教室に通う利用者のために、毎月、教師が名古屋から迎えに来る。ホームのあちこちに作品が飾られ、居室には数多くの見事なパステル画が保管されていた。	
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	利用者同士の関係を把握し、食事の席を考慮しながらも、お互いに関わりあえる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	退去後もご家族と連絡をとるようにし、状況把握を行っている。		
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	本人の意向を必ず聞き、プランを作成し、それに合ったサービスが提供できるように努めている。	日々のケアの中でつかんだ本人の思いや意向は「ケース記録」に記入することとなっている。しかし、「ケース記録」の検討から、利用者の思いが介護計画につながった事例は確認できなかった。	その人らしさを支援する「個別ケア」の実践は、日々のケアの中でつかんだ思いや意向を介護計画につなげることから始まる。職員の記憶に頼らず、記録に残す工夫がほしい。
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	家族に聞いたり、本人との会話の中で発見したり、生活歴などを把握するように努めている。		
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	介護記録を記入し、申し送りをする事で現状の把握をしている。またショートカンファレンスも実施している。		
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	モニタリングをする事により、本人の現状の課題が明確に分かり、介護計画とケアに反映される。	3ヶ月毎の介護計画見直しを基本とし、身体状態に変化があった場合にも見直すこととしている。思いや意向が反映された計画はなく、プラン(支援の内容)自体も繰り返し(継続)が多い。	身体状態の変化やADLの低下に対応するだけでなく、利用者の内面的な状態(思いや意向)の変化にも着目していただきたい。
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	介護記録を書き残す事により、職員全員が情報を共有し、介護に反映できるようにしている。		
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	ボランティアの方々の来訪により、レクリエーションが充実し、地域の行事の参加をする事により社会との交流が出来ている。		

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	地域のボランティアの方に、演奏会や手品をしていただいたりして、楽しんでいただいている。		
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	主治医の病院以外は、基本的にご家族対応としている。入居者のご希望で違う病院にいきたいと訴えがあった場合には、早急にご家族に連絡し対応している。	ほとんどの利用者は、ホームの提携医をかかりつけ医として診療を受けている。馴染みの医者を継続してかかりつけ医としている利用者が1名いるが、緊急時にはホーム提携医に対処をお願いしている。	
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	毎日のバイタル測定により、基礎体温等を把握し、変化に早く気づけるようにしている。変化があった場合には、主治医と連絡をとり、適切な処置をしている。		
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。	入院された場合は、週に1回はご家族と連絡を取り、状況把握をするようにしている。面会時には、看護師に状況を直接お聞きし、退院後の話も行うように心がけている。		
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	入居の段階で、家族には協力を要請している。主治医にも協力は快諾していただいている。今後、実際に発生した場合は、早い段階でご家族と協議するように考えている。	ホーム提携医(ほとんどの利用者のかかりつけ医)と話し合いをし、可能な限り終末期のケアを実施することとしている。管理者は、当面对象となる利用者がいないことや職員の介護レベルを考慮し、安易な決断は控えている。	
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	本部の勉強会に参加をしている。		
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	昼間と夜間を想定した避難訓練を計2回行っている。入居者の方にも参加していただいた。運営推進会議にて、地域の方の協力もお願いしてある。	防災訓練(避難訓練)を実施し、問題点や課題の検出を行っている。今回の訓練から、「館内放送の言葉が聞き取れない」との問題が浮き彫りとなった。ウッドデッキの段差も障害として認識できた。	

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
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	園人の人格を尊重し、その人に合った言葉かけをしている。	何気ない会話であっても、利用者個々に適切な言葉づかいを心掛けている。利用者の呼称も、利用開始時に家族と話し合っ、本人が最も親しみを覚える呼び名を使っている。	
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	利用者の希望や思いを出せる環境作りをしている。		
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	自分のペースで生活出来ており、希望に添えるような支援をしている。		
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	希望する入居者には、毛染めを手伝うなどおしゃれが出来るような環境を心掛けている。		
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	利用者と職員と一緒に準備・食事・片付けを行う事により、個人の特性を観察しつつ楽しい食事になるように配慮している。	利用者の調理参加があり、この日の昼食も利用者が手伝ったいなりずしが出た。「今日は誰の誕生会？」と、思わず利用者から声がるほど豪華なメニューであった。	
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	食事量・水分量のチェックを行い、一人一人に合った量を確保できるように支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	その人に合った排泄パターンを把握し誘導している。	排泄自立している利用者が多く、声かけやトイレ誘導だけで、直接的にトイレ介助する例はまれである。	
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	繊維質の多いものをメニューに取り入れたり、適度な運動をするようにしている。		
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	好きな時間帯にゆっくり入れるように支援しています。	入浴時間帯に幅を持たせたかなり自由度の高い入浴支援であったが、1番風呂をめぐる利用者間で問題が起きた。以後、入浴順序をローテーションして混乱を防いでいる。	
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	一人一人の生活パターンを把握し、今までの生活リズムを壊さない様にしています。		
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	主治医に説明し、確認しながら服薬の支援を行っている。		
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	今までの生活を維持し、張り合い、役割の持てるように支援している。		
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	喫茶や買物に出掛けたり、季節に合った外出をするように心がけている。	毎週月曜日は、母体特養にある仏壇へのお参りが日課となっている。その帰り道、喫茶店に寄ることも利用者の楽しみの一つである。利用者を2班に分け、南知多への1泊旅行を実現させた。	

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
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	事務所で預かっているが、本人が希望すればいつでも使えるように支援している。		
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	本人の要望に合わせて、電話をしたり切手やはがきを用意したりしている。		
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	散歩時に摘んできた花を飾ったり、季節に合わせた作品作りをしている。	居間には大きなソファが設置され、食堂とは別の空間を作っている。利用者の見事なパステル画が、あちこちの壁に飾られている。	
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	フロアを2つに仕切る事により、その時々々の気分に合わせ、場所を自由に変えて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	タンス・椅子等を持ちこむ事により、これまでの生活とつながりが持てている。	近年亡くなったご主人の位牌を祭る仏壇を持ちこんでいる利用者がいた。趣味の絵画教室で描きためたパステル画をたくさん保管している利用者もいた。それぞれの人生、それぞれの生活の臭いがする。	
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	フロア内に危険な場所がないように、日々整理整頓に心がけている。		

1 自己評価及び外部評価結果 (カノン)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2392100109		
法人名	社会福祉法人 コーアンドアイ		
事業所名	グループホーム 額田 あじさいの家		
所在地	岡崎市榊山町字宮東82-1		
自己評価作成日	平成22年 9月22日	評価結果市町村受理日	平成23年 1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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2392100109&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
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22年10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)】

外出行事を多く取り入れ、単調な生活にならない様に配慮している。 また毎週月曜日には、本部にある御仏壇に手を合わせ、帰りに喫茶店に寄る事を入居者の楽しみになるように援助している。

【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)】

(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)	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+-) + (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	地域との関わりあいの重要性を認識している。		
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	地域行事に参加し、近所の喫茶店や商店に外出した際には、地域の人に積極的に挨拶している。		
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	実施出来ていません		
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	運営推進会議で頂いた貴重な意見を尊重し、活かせる項目については検討し実施している。		
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に取り組んでいる	可能な限り情報交換を行うように心がけている。		
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	身体拘束はしていないが、玄関の施錠はしている。しかし、入居者が外に出たいと希望する時は、職員と一緒に外に出るようにしている。		
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	カンファレンス等で言葉の暴力や無視等の勉強会を行い指導している。		

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	実施出来ていません		
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	契約時に十分な説明を行っている。		
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	面会の際、職員との会話を持ち、現在の状況を話し合い、要望を聞き取りコミュニケーションをはかるようにしている。		
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	月に1回のカンファレンスで職員の意見を聞き、年に1回は責任者と個別に話をしている。		
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	管理者自ら現場に入り、勤務状況を把握するようにしている。休憩室が無いが、休憩時間は、事務所を開放してリラックスできるように配慮している。		
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	法人内外の研修を受ける機会がある。受けた研修を他のスタッフにも伝え、共有できるように研修発表会を開催している。		
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	グループホーム部会や、勉強会に参加している。		

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
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	グループホーム入居前に、責任者とケアマネが訪問し、本人と直接話をして思いを聞き取るようにしている。安心できるように、会話を多く持つように心がけている。		
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	入居前の面接時、また入居時に家族の不安を聞き、グループホームでの生活を話、安心して頂けるように心がけている。		
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	入居前の面接において、理解し必要な支援が出来るようにしている。		
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	生活する中で、喜びや楽しみを共有し、手伝いをして頂いている時に「ありがとう」の声かけを行っている。		
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	家族会や面会時に、入居者にとって家族の必要性を話、理解して頂いている。		
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	知人に電話をかけたたり、入居前に行っていた趣味の教室に行ったりしている。		
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	レクリエーションや家事活動時、気のあった同士が助け合い行えるように職員が援助している。		

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	入院した方のお見舞い、亡くなった方の葬儀等に参列している。		
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	日常生活や会話などから、本人の思いを聞き取るように努め、少しでも思いに添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	センター方式を使用しているが、完全に把握できていないのが、現状である。		
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	毎日の申し送り、介護日誌、ショートカンファレンスによって、現状把握している。		
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	担当者が本人、家族の意向を聞き、要望に沿ったケアプランを作成している。		
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	ケアプランに沿ったケアが行えている。内容はケース記録に記入し、月に1回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	定期的にケアプランを見直す事により、入居者の状況変化に対応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
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	地域行事への参加。喫茶店へ入居者に行く。		
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	かかりつけ医のある方は、家族対応だが、ほとんどの入居者が施設の主治医に変更してもらい、月に1回は受診、年に1回健康診断を受けてもらっている。		
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	毎朝バイタルを測定している。異常時には受診し結果を家族に報告している。		
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。	入院時は、経過を家族に連絡してもらうようにしている。施設としては、1週間に1回は連絡を取るようになっている。入院時にはサマリーにて情報交換している。		
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	状態の変化があった時には、その都度家族と話し合いを持ち、その後について主治医の意見も踏まえて、検討するようになっている。		
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	年に2回行っている。応急手当の方法などは、グループホーム内でも勉強会を行っている。		
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	避難訓練を年に2回実施している。また、緊急連絡網の訓練も行っている。		

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
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	「さん」付けで名前を呼び、居室に入る時にはノックをする。トイレ・入浴での介助時の対応も配慮している。		
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	話をする中で、希望や思いを聞くようにし、本人の意思も大切にしている。		
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	出来るだけ本人の希望に添えるようにしているが、職員の人数により、困難な時もある。		
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	朝は、パジャマから洋服へ必ず着換えを行い、洋服は自分で選んでもらうようにしている。整容が自分でできない方については、介助をしている。		
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	調理・片付けは職員と一緒にしている。食事と一緒に取ることで楽しみを共有している。		
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	食事量・水分量を記録し把握している。食事摂取量の少ない人は補食にて補うように工夫している。刻み食・トロミ等個々に応じた対応をしている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表により、排泄パターンの把握に努め、声かけにてトイレ誘導を行っている。入居者の状況に合わせて、リハビリパンツと布パンツを併用したり、行動を読み取り誘導を行うようにしている。		
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	排泄チェック表にて把握し、水分量のチェックや、食事摂取量、腹部マッサージ、食事を工夫するようにしている。時には下剤も活用している。		
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	入浴した事を忘れてしまう為、入浴日を表にて明記しているが、希望があればその都度対応している。拒否がある方に関しては、時間に関係なく対応している。		
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	日中の昼寝は短時間にして頂き、眠れない方に関しては、スタッフと話をしたり、お茶を飲んだりして安心感を持ってもらえるようにしている。		
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	カルテに薬剤情報を入れ、いつでも確認できるようにしてある。また、個別の袋に入れ、服薬ミスを防ぎ、チェック表を用いて飲み忘れの無いように工夫している。		
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	調理・食器洗い・洗濯物干し・掃除等、その方に合った役割を持っていただいている。習字やぬり絵など毎月行い、居室に掲示するようにしている。		
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に支援している	お参り、喫茶、散歩、買物などの外出行事をしている。また、家族対応にて、お墓参りや、お寺に行く等行ってもらうように声掛けをしている。		

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自分で管理している人もいるが、基本的に事務所に手管理している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望時には、家族に電話がかけられるよう家族の理解が得られている。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>食堂の壁は季節に合わせ入居者が作成した折り紙の作品が飾ってある。洗面台には、散歩時に積んだ花等が飾ってある。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食事の座席は、出来る限り気の合った方同士が一緒になるように配慮している。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた家具等を配置している。また、自分が作成した作品も飾り楽しめるように配慮している。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりをつけ、一人で歩けるように配慮してある。</p>		

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	1	その人らしさを追求した"個別ケア"の確立が不十分である。	1つでも多くの意向を本人より聞き取り、また家族との情報交換を密にする事により、その人らしい生活"個別ケア"を確立する。	担当者は、1日に1回は居室で2人きりで話す時間を作り、信頼関係を構築する。 また、家族の面会時にこちらから多くの情報を提供する事により、昔の趣味や癖など細かい情報を思い出して頂けるようにする。	6ヶ月
2	2	運営推進会議の進行・参加呼びかけの工夫が出来ていない。	多方面の方に参加して頂き、多くの意見を取り入れたい。	いつものメンバーのほかに、近隣のGHの施設長やボランティアに来て下さっている方等にも声をかける。	6ヶ月
3	3	御家族に認知症の方との接し方・距離感に戸惑いがある。	御家族に、認知症の状況を把握して頂いたうえで面会に来ていただき、安心して頂けるようにしたい。	家族会等で、外部講師を招いての認知症についての勉強会を行う。 家族同志で話が出来る環境を作る。	12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 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。