

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	2392100042		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホーム千姫		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成29年 8月13日	評価結果市町村受理日	平成29年11月13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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigyosyoCd=2392100042-004PrefCd=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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月28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1人1人を大切に、ノーマライゼーションを基本とする」を理念とし、日常生活毎日行うレクリエーションを通じて安心・安全に生活できるよう支援しています。出来るだけゆったり過ごせるよう心掛け、利用者様の生活の妨げにならないようケアを行っています。毎日の散歩や認知症カフェなど積極的に地域住民の方と交流を図り、開放的な運営を目指しています。

【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)】

法人理念に従い、出来るだけゆったり過ごせる様に心掛け、利用者の妨げにならない支援に徹し、ゆったりと利用者ペースで支援している。職員も時間に追われず、より良い支援につながっている。家族アンケートにも、『本人の顔色も良くなり穏やかになった』『入所して母はとても明るくなった』『入居者がはつらつしている』等、家族も利用者のゆったりした生活を理解し、称賛の言葉を寄せている。管理者は職員から『話し易い管理者』と慕われ、職員の意見・要望に対して『やって見ないと解らないからやって見て』と、職員のやる気を後押しし、チームワークの良い職場雰囲気が作られている。運営推進会議で話し合い、地域の方々の集まる場所作りとして『認知症カフェ』を立ち上げ、軌道に乗つつある。管理者・職員・家族・地域が一丸となってサービスの質の向上に取り組んでいる。

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)	○	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、活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	職員の個人目標を作り実践に繋げているが、振り返りや目標の更新が不十分と感じる。	法人の理念『共に生きる』『開放的介護』『6項目の方針』をリビングに掲示している。職員ヒアリングでは、『安心して介護が出来るを事を目標にしている』と、自信に満ちた言葉を聞いた。	
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	運営推進会議や昨年から実施している認知症カフェを通じ地域の方と交流している。毎日散歩に出かけるようにし、地域住民として意識するよう努めている。	認知症カフェを開き、地域の方々が気楽に立ち寄り、相談・交流の場を提供している。ホームの夏祭りには地域の子ども会が参加し、利用者や地域との双方向の交流が成されている。	
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	年4回開催している認知症カフェの相談などで、活かしている。		
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	運営推進会議では、日常生活は行事の報告を行い、カフェやレクなどに対する意見を頂いている。	ホームの状況報告に留まらず、議題に関して活発な意見交換が行われている。毎回、『認知症カフェ』を議題として取り上げ議論しており、地域住民の集まる場所として『認知症カフェ』の開催を実現させた。	メンバーに家族、ホーム運営に長けている知見者(他ホームの管理者等)を加えることにより、話題が広まり、参加者より活発な意見の出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取り組んでいる	月に1度、介護相談員の受け入れをしている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加があり、介護相談員の受け入れもあってホームの状況は行政に理解されている。法人代表は市の介護認定委員を務め、市との協力関係は築かれている。	
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	全体会議や事業所内の勉強会で身体拘束について取り上げ話し合うようにしている。また、利用者に対する言葉づかいについても話し合いを行った。	職員は身体拘束の弊害を熟知し、拘束をしないケアを実践している。身体拘束に関しての職員の意識は高く、玄関は施錠をせず、外出したい利用者のサインを見逃さないように、スタッフのスキルにより見守りを徹底している。	
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	法律について学ぶ機会はあまりないが、必要に応じて勉強会等を実施している。特に利用者に対する言葉づかいに留意している。		

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は利用している利用者があるため必要に応じて学んでいるが、日常生活自立支援事業については知る機会がない。		
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	主に管理者が対応している。改定の際は家族会や書面を通して説明している。		
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	利用者、家族からの要望があれば全体会議などで話し合い運営に反映させている。	家族会、家族交流会、日常の来訪と、家族の足を運ぶ機会が多く、職員は利用者の生活を伝え、意見・要望を聞いている。家族アンケートのコメントに、『顔色も良く、気持ちも穏やかになり、感謝』の言葉が寄せられた。	
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	代表者とは月二回の歯科往診時に管理者には毎月の全体会議において意見、提案をうけるようにしている。その他にも随時受けるようにしている。	管理者との間では何でも言える雰囲気があり、月1回の全体会議でも活発な意見が出ている。『室内物干しの購入』等、職員の提案が具体化している。月2回歯科往診に来る法人代表にも意見を述べる機会はある。	
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	職員各人の環境や都合を考慮してうえで、無理なく勤務できるよう努めている。		
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	事業所の必要に応じて研修に出られるよう努めているが、日常的に法人外の研修に参加できる機会は少ない。		
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	グループホーム小部会などの活動として、交流や施設見学に参加することがある。同一法人内の事業所については常に見学を受け付けている。		

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
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	入居前には本人、家族だけでなくそれまで利用していたサービス事業者にも話を聞くようにしている。		
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	入居にあたっては十分にアセスメントを行い、関係づくりに努めている。要望や不安があれば随時対応している。		
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	サービス利用の申し込みを受ける段階で、他サービスについても言及し必要な対応をしている。		
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	利用者主導で草木の手入れをしたり、利用者の得意な事を通じて関係を築いている。		
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	定期的に行事に参加して頂き家族間の関係を大切にしている。毎月のお便りにも状況説明をし、本人を支える関係を築くようにしている。		
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	利用者の知人の面会や手紙など馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。	昔からの友人・仕事の同僚・教え子等、利用者との馴染みの人の来訪、他の施設へ奥さんに逢いに行く利用者、家族に連れられての墓参り等、馴染みの人、馴染みの場所への、継続が途切れないように支援している。	
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	レクリエーションや家事などを通じ、孤立しないよう努めている。職員が間に入り、トラブルにならないよう支援している。		

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	サービス利用終了後も、必要に応じて相談を受け付けている。その後のサービス利用のための情報提供も行っている。		
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	1人1人の思いを大切にしながら、ケアプランを作っている。本人から情報が得られない場合は家族からも情報を頂いている。	日常の関わりの中で思いを汲み取っている。余り喋らない利用者は、家族に『どんな生活をしていたか』を聞いている。お洒落な利用者の為に職員が化粧セラピーの資格を取り、毎月セラピーを開いている。	利用者に輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・雑誌・ポスター・スターの写真等)を積極的に提示し、思いを引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	入居前にフェイスシートを作成し把握に努めている。入居後についても随時アセスメントを行い経過把握に努めている。		
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	毎日の生活を介護記録に記録し、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	本人の思いを実現するために課題を抽出し、関係者と話し合い、ケアを実践している。	月1回モニタリングを行い、介護計画に変更があれば家族に説明し、意見・要望を聞いている。本人の思いを引き出すように、日常の会話を大切に、介護計画に反映出来る様に努めている。	利用者のその人らしさ(個別ケア)の感じられる内容を盛り込み、手の届く具体的な短期目標にして、利用者・家族・職員が共に達成感を味わえる介護計画の作成を期待したい。
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	毎日、個別サービス内容を記録し職員間の情報共有や実践に活かしている。		
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	定期的な帰宅や成年後見制度の利用など、利用者と家族の現況に応じた支援や対応をしている。		

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
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	地域の方のボランティアや医療面で地域資源を活用できるよう支援している。		
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	協力医療機関が主治医となるが、その他専門医など必要に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。	全利用者が協力医をかかりつけ医とし、月2回の往診の他、訪問歯科、歯科衛生士が月2回訪問している。専門医への受診は家族対応が基本であるが、緊急等で家族が対応困難な場合は職員が対応している。	
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	看護師とは常時連絡が取れる体制となっており、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院については主に管理者と看護師が対応し、病院関係者・家族とも話し合いを行い対応している。		
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	入居時に終末期その他医療行為についての希望を書面で確認している。入居後も必要に応じて十分な説明と話し合いを行い支援している。	入居時にホームで出来る限界を説明して理解を得ている。管理者は、医療行為がなく、ホームでの看取りを家族が希望されれば対応する考えである。その時が来たら利用者・家族・主治医・管理者で話し合い、移行先も含めた最適な支援方法を決めている。	
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	定期的な訓練は行っていないが、マニュアルを作成している。		
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	年二回の避難訓練を実施しているが、参加できない職員もいる。地域関係者とは運勢推進会議等を通じて、協力を仰いでいる。	年2回の避難訓練では、通報訓練・初期消火訓練等を行っている。地域の総代・民生委員も火災連絡網に登録され、地域関係者にも協力して頂いている。	夜間の災害発生時には地域の方々の協力が不可欠である。地域の方々も参加しての緊急連絡網が真に機能するかの確認をされる事を期待したい。

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
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	会議や勉強会において、利用者を尊重する言葉づかいを話し合うなどしている。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉使いを心がけている。さりげないトイレ誘導、入浴介助時のタオル掛け等、羞恥心に配慮している。	
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	日常生活の中で、思いや希望の確認を務めている。利用者がゆっくり過ごせる時間を作れるよう支援している。		
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	食事や入浴の時間は原則決まっているが、それ以外の時間は自由に過ごして頂いている。		
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	本人に衣類を選んで頂いたり化粧が好きな利用者には時々化粧をしていただくなど支援している。		
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	食事は外部委託で提供している。時々、おやつを手作りしたり、片付けを利用者が出来るよう支援している。	外部委託の食事であるが、食器拭き・おしぼり等が利用者の日課となっており、月1回、昼食作り・おやつ作りがある。手作り昼食の日には、力量に合わせて皮むき・混ぜ・味見等、利用者が食事作りに参加している。	
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	毎日食事量をチェックしている。食事形態も、咀嚼・嚥下機能に柔軟に対応している。		
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	夕食後に口腔ケアを行っている。歯科往診や衛生指導などで個別ケアを実践している。		

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	排泄チェック表を基に定時での声掛けやポータブルトイレなどその人に合った排泄ケアを行っている。トイレでの排泄を促すようにしている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本としている。入居前にリハビリパンツ+パットで失禁があった利用者が、入居後にはリハビリパンツのみでも失禁せず、快適に過ごしている改善事例もある。	
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	毎日体操をしたり、こまめな水分補給を促すなど、便秘予防に努めている。オリゴ糖やヨーグルトを摂取し便秘薬に頼らない排便を促している。		
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	お風呂は週に2回、午後からとなっているが、無理強いをせず本人の希望や体調を尊重するようにしている。時々手作り入浴剤を使うなど、楽しめるよう支援している。	週2回入浴を基本に、利用者の体調や希望に応じて支援している。拒否のある利用者には無理強いせず、担当者・時間・日にちを変える等、柔軟に対応している。足浴・シャワー浴等で清潔保持に努める場合もある。	
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	照明や音、室温に留意して安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の情報は常に確認できるようファイルし、職員一人一人が把握するよう努めている。服薬については本人の飲みやすい工夫をしている。		
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	1人1人の趣味嗜好を尊重し、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	毎日行きたいところに外出はできていないが、要望については常に把握し後日出かけられるよう支援している。	日常的には、車椅子も含めてホーム周りを散歩し、近隣の方より果物頂いたり、『蜜柑探っても良いよ』との声かけを頂いている。天気の良い日はテラスに出て、景色を見ながら話している。行事的には、四季の花見やドライブで季節感を味わっている。	家族アンケートで最も厳しい評価を受けた項目である。便りを活用し、『近隣の散歩』『テラスでの外気浴』『行事外出』等、個々の利用者の外出状況を家族に伝え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	一部利用者は自己管理している。買い物に付添うなど支援している。		
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	家族や関係者と十分話し合ったうえで、希望に添うよう支援している。		
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	季節感のある作品や、館内に行事の写真を掲示し居心地良く過ごせる空間を作っている。	リビング・廊下は広く、照明や空調にも配慮が見られ、居心地の良い空間を作り出している。廊下には豪華な椅子が置かれ、来訪者・利用者の歓談の場になっている。利用者の陶芸作品・書道作品・行事の写真等を壁面に飾り、見て楽しむ工夫もある。	
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	広い廊下に椅子やソファを配置しリビングとは別に		
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	使い慣れた物を持って来て頂き、本人にとって居心地の良い空間を作っている。入所後も状況に応じて安全安心に生活できるよう適時家族と相談している。	仏壇を持ち込み、毎日手を合わせる利用者、使い慣れた家具・テレビを持ち込み、家族写真の飾られた居室、余り飾らないシンプルな居室等、利用者一人ひとりの個性溢れる居室は生活歴そのものである。	
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	歩行しやすいよう、家具等の配置に気を付けている。また、窓やトイレのに対する向きなども考慮し座席を工夫している。		

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	2392100042		
法人名	医療法人翔友会		
事業所名	グループホーム千姫		
所在地	岡崎市百々西町15-9		
自己評価作成日	平成29年 8月13日	評価結果市町村受理日	平成29年11月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JiyosyoCd=2392100042-004PrefCd=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	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 8月28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1人1人を大切に、ノーマライゼーションを基本とする」を理念とし、日常生活毎日行レクリエーションを通じて安心・安全に生活できるよう支援しています。出来るだけゆったり過ごせるよう心掛け、利用者様の生活の妨げにならないようケアを行っています。毎日の散歩や認知症カフェなど積極的に地域住民の方と交流を図り、開放的な運営を目指しています。

【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) ○	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	職員の個人目標を作り実践に繋げているが、振り返りや目標の更新が不十分と感じる。		
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	運営推進会議や昨年から実施している認知症カフェを通じ地域の方と交流している。毎日散歩に出かけるようにし、地域住民として意識するよう努めている。		
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	年4回開催している認知症カフェの相談などで、活かしている。		
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	運営推進会議では、日常生活は行事の報告を行い、カフェやレクなどに対する意見を頂いている。		
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に取り組んでいる	月に1度、介護相談員の受け入れをしている。		
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	全体会議や事業所内の勉強会で身体拘束について取り上げ話し合うようにしている。また、利用者に対する言葉づかいについても話し合いを行った。		
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	法律について学ぶ機会はあまりないが、必要に応じて勉強会等を実施している。特に利用者に対する言葉づかいに留意している。		

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は利用している利用者があるため必要に応じて学んでいるが、日常生活自立支援事業については知る機会がない。		
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	主に管理者が対応している。改定の際は家族会や書面を通して説明している。		
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	利用者、家族からの要望があれば全体会議などで話し合い運営に反映させている。		
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	代表者とは月二回の歯科往診時に管理者には毎月の全体会議において意見、提案をうけるようにしている。その他にも随時受けるようにしている。		
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	職員各人の環境や都合を考慮してうえで、無理なく勤務できるよう努めている。		
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	事業所の必要に応じて研修に出られるよう努めているが、日常的に法人外の研修に参加できる機会は少ない。		
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	グループホーム小部会などの活動として、交流や施設見学に参加することがある。同一法人内の事業所については常に見学を受け付けている。		

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
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	入居前には本人、家族だけでなくそれまで利用していたサービス事業者にも話を聞くようにしている。		
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	入居にあたっては十分にアセスメントを行い、関係づくりに努めている。要望や不安があれば随時対応している。		
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	サービス利用の申し込みを受ける段階で、他サービスについても言及し必要な対応をしている。		
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	利用者主導で草木の手入れをしたり、利用者の得意な事を通じて関係を築いている。		
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	定期的に行事に参加して頂き家族間の関係を大切にしている。毎月のお便りにも状況説明をし、本人を支える関係を築くようにしている。		
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	利用者の知人の面会や手紙など馴染みの人との関係が途切れないよう努めている。		
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	レクリエーションや家事などを通じ、孤立しないよう努めている。職員が間に入り、トラブルにならないよう支援している。		

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	サービス利用終了後も、必要に応じて相談を受け付けている。その後のサービス利用のための情報提供も行っている。		
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	1人1人の思いを大切にしながら、ケアプランを作っている。本人から情報が得られない場合は家族からも情報を頂いている。		
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	入居前にフェイスシートを作成し把握に努めている。入居後についても随時アセスメントを行い経過把握に努めている。		
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	毎日の生活を介護記録に記録し、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	本人の思いを実現するために課題を抽出し、関係者と話し合い、ケアを実践している。		
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	毎日、個別サービス内容を記録し職員間の情報共有や実践に活かしている。		
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	定期的な帰宅や成年後見制度の利用など、利用者と家族の現況に応じた支援や対応をしている。		

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
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	地域の方のボランティアや医療面で地域資源を活用できるよう支援している。		
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	協力医療機関が主治医となるが、その他専門医など必要に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	看護師とは常時連絡が取れる体制となっており、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院については主に管理者と看護師が対応し、病院関係者・家族とも話し合いを行い対応している。		
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	入居時に終末期その他医療行為についての希望を書面で確認している。入居後も必要に応じて十分な説明と話し合いを行い支援している。		
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	定期的な訓練は行っていないが、マニュアルを作成している。		
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	年二回の避難訓練を実施しているが、参加できない職員もいる。地域関係者とは運勢推進会議等を通じて、協力を仰いでいる。		

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	会議や勉強会において、利用者を尊重する言葉づかいを話し合うなどしている。		
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	日常生活の中で、思いや希望の確認を務めている。利用者がゆっくり過ごせる時間を作れるよう支援している。		
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	食事や入浴の時間は原則決まっているが、それ以外の時間は自由に過ごして頂いている。		
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	本人に衣類を選んで頂いたり化粧が好きな利用者には時々化粧をしていただくなど支援している。		
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	食事は外部委託で提供している。時々、おやつを手作りしたり、片付けを利用者が出来るよう支援している。		
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	毎日食事量をチェックしている。食事形態も、咀嚼・嚥下機能に柔軟に対応している。		
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	夕食後に口腔ケアを行っている。歯科往診や衛生指導などで個別ケアを実践している。		

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	排泄チェック表を基に定時での声掛けやポータブルトイレなどその人に合った排泄ケアを行っている。トイレでの排泄を促すようにしている。		
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	毎日体操をしたり、こまめな水分補給を促すなど、便秘予防に努めている。オリゴ糖やヨーグルトを摂取し便秘薬に頼らない排便を促している。		
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	お風呂は週に2回、午後からとなっているが、無理強いをせず本人の希望や体調を尊重するようにしている。時々手作り入浴剤を使うなど、楽しめるよう支援している。		
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	照明や音、室温に留意して安心して眠れるよう支援している。		
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	薬の情報は常に確認できるようファイルし、職員一人一人が把握するよう努めている。服薬については本人の飲みやすいよう工夫している。		
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	1人1人の趣味嗜好を尊重し、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	毎日行きたいところに外出はできていないが、要望については常に把握し後日出かけられるよう支援している。		

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
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	一部利用者は自己管理している。買い物に付添うなど支援している。		
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	家族や関係者と十分話し合ったうえで、希望に添うよう支援している。		
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	季節感のある作品や、館内に行事の写真を掲示し居心地良く過ごせる空間を作っている。		
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	広い廊下に椅子やソファを配置しリビングとは別に		
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	使い慣れた物を持って来て頂き、本人にとって居心地の良い空間を作っている。入所後も状況に応じて安全安心に生活できるよう適時家族と相談している。		
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	歩行しやすいよう、家具等の配置に気を付けている。また、窓やトイレのに対する向きなども考慮し座席を工夫している。		