

### 1 自己評価及び外部評価結果 (1階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390300016		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム清華		
所在地	名古屋市北区三軒町217番地		
自己評価作成日	平成22年10月25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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2390300016&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2390300016&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成22年11月22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)】

「笑いあふれる明るい清華 地域と繋がる豊かなホーム」をホーム理念とし、ご利用者様が笑顔で過ごして頂けるように支援させて頂いています。施設ではない極々普通の暮らしが出来るようなホームを目標に頑張っています。

【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)】

昨年度の目標達成計画の課題でもあった運営推進会議の活性化については、2か月に1度の開催と共に地域包括支援センターや自治会長への参加が可能となる等、徐々にメンバーが多様化している。とても喜ばしい結果となった。  
職員は、利用者の重度化は否めない状態の中で、利用者の楽しみを見つけるケアに取り組んでいる。近所への買い物や喫茶店へ出かける等の日常の外出を行っており、そこから地域と繋がるきっかけが生まれている。今後は、個別の思いを叶えるケアプランの作成、利用者の心を動かす取り組みを期待したい。そして、家族と良好な関係継続を期待したい。

・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 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、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
<b>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	事業所理念を独自に作っており、毎日の申し送りにて唱和を行っており、日々理念のもと支援を行えるように努めています。	事業所独自の理念があり、ホーム内に掲示している。	管理者が交代したことは、理念を再確認する時期にふさわしいとも言えるであろう。管理者の方針と理念を照らし合わせ、ホーム理念の共有に期待したい。
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	散歩に出掛けた時には、ご近所の方々と挨拶をしたり、地域の方々に書道を習い交流を深めています。	近隣の保育園との交流を定期的に行っている。また、ホーム利用者の行きつけ喫茶店で知り合った方が、書道の指導者となって来訪している。	
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	地域の方々の会合等に出席し、ホーム、認知症等のお話をさせて頂いたりしています。		
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	地域の方、地域包括、オーナー様、ご家族様に参加を頂きホームの様子を報告した後、意見を頂いて、今後のサービス向上に繋げるようにしています。	会議の中で、ホームの現状や行事報告を行っている。参加メンバーは、家族代表・地域・市町村・職員であり、利用者は含まれていない。	ホームの主体は利用者であろう。短時間でも利用者が同席して、ホームの生の声を会議メンバーに伝えていくことも重要と考えたい。
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	生活保護受給者が居る為、市や保護係の方と連絡を取り、ホームの現状を報告しています。	生活保護受給者の関係もあり、市町村と定期的に連絡を取り合う関係を構築している。	
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	定期的に研修・勉強会を開催し、拘束のないケアを実践しています。	研修の中で、接遇や身体拘束について学んでいる。玄関の扉は安全を考慮して施錠している。また、居室には鍵はなく自由に出入りすることができる。	
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	ホーム内で勉強会を行い、職員の行動・言動には、常に注意を払い、スタッフ同士でも抑制にあたらないか意見を出し合い、意識向上に努めています。		

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
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	権利擁護、NPO法人等を利用している方もおられる為、その都度職員に話し理解を、深めています。		
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	契約の締結、解約、改定時には説明を、行い、ご理解と納得を頂いています。		
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	お客様アンケートを毎年行いご家族様のご意見を頂き、運営に反映させています。面会時などにも、直接ご意見・ご要望を伺うようにしています。	家族アンケートからは「職員が一生懸命だ。安心してお世話になっている」等、感謝の声が多く、期待度の高いホームと言える。毎年度、法人がお客様アンケートを行い運営に反映させる仕組みがある。	
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	会社から、職員アンケートを行い、会社代表者まで意見が伝えられています。ホームでも職員一人ひとりの意見や、提案を聞き改善できる事柄から、改善を行っています。	ユニット会議時には管理者が職員からの意見を吸い上げるように、会議に参加して情報収集をしている。	
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	会社内での表彰制度・職員一人ひとりの評価があり、職員各自やりがいが持っています。		
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	外部研修なども案内を回覧し、各自が研修に参加しやすくシフトの調整も行っています。		
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	同系列のホームとの勉強会や研修等、相互訪問関係を築き、サービス向上の取り組みを行っています。		

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>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	ご利用者の不安・困っている事を日常生活の中で把握し、ご利用者が安心して頂ける様に傾聴しています。		
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	ご家族様が不安な事、困っている事等ないか、お声掛けさせて頂き、お話しして頂けるような関係づくりに努めています。		
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	ご利用者様とご家族様が必要としている支援を一番に考え、ケアプラン作成に努めています。		
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	日常生活の中でご自身で行える事を、大切に、職員とご利用者様が協力して、掃除、洗濯、食事を一緒に行なうようにしています。		
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	通院など、ご家族様へお願いし、ご利用者様とご家族様の絆を大切にしています。		
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	ご利用者様とご友人との関係を大切にし面会・手紙等の交流が行えるように支援しています。	昔ながらの友人が訪ねてくる事例がある。また、利用者から手紙を出し、ホームへ友人を招き入れて楽しい時を過ごしている利用者もある。	
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	食器拭き等の日常生活での役割を協力しながら行って頂いたり、喫煙者同士、同じ時間に行く事でご利用者様同士連帯感も深まっています。		

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
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、ご家族様からの依頼があれば、相談に応じています。ご家族様の了承を頂き、医療機関、他施設に移られた方はの面会なども行っています。		
<b>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	一人ひとりの生活リズムを大切に、ご本人様に添ったケアを心掛けています。ご本人様からの意向を受ける事が困難な時には、ご家族様と共に検討出来るかぎり、ご本人様にとってベストを尽くせるように努めています。	利用者と家族の面談などから、ホームでの生活の希望を聞いて情報収集している。利用者からは、「外出したい、外に行きたい」という希望が多く上がっている。	毎日の生活の中で、利用者が発する思いや希望を記録に残すことを提案したい。また、把握した意向をケアプランに記入して、家族への理解を図ることも重要と考えたい。
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	ご家族様がいらっしゃる方には、入居時にアセスメントを伺ったり面会時にも、お話しを伺ったりしています。		
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	介護記録へ記入し、各職員へ申し送りを行っています。		
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	ご利用者様の日常生活の様子や不安等の改善点を話し合い反映させ、ケアプランを作成しています。	身体的な変化が生じた場合には、家族や職員と検討し介護計画を見直している。スタッフでモニタリングを行い、再アセスメント時に活用している。	介護計画を作成するには、家族との連携も重要であろう。家族の意見や支援も視野に入れて、利用者の願いを叶えるケアプランの作成を応援したい。
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	その都度、様子や気づきを、記録用紙に記入し、改善点を話し合い、支援につなげています。		
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	その時のご利用者様の状況、状態に合わせて、支援出来るように、取り組んでいます。		

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
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	近隣の方々や喫茶店、ボランティアの方々と交流を行い楽しんで頂けるように、取り組んでいます。		
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、ご家族様の了解のもと、内科、眼科、精神科の往診を受けていただいています。	ホーム提携の医療機関の往診を受けており、信頼している家族が多い。家族アンケートからも「入居してから体調が良くなっており、安心している」との声があった。	
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	ご利用者様の体調変化を発見した際は、直ちに看護師へ報告を行い、早期発見が出来るように努めています。		
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。	環境が変わった事により、ご利用者様の不安や認知症の進行も心配な事があるので、病院関係者との情報交換や早期退院が出来るような、関係づくりに努めています。		
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	終末期、重度化した時の対応について、早い段階からご家族様と今後の支援について話し合い、方向性を職員と共有し支援出来るようにしています。	主治医から家族への面談、その後ホームとの相談を重ねて、終末期ケアの方向性を合わせている。また、看護職員とも連携して家族と共に終末期を迎えた事例がある。	
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	職員は救命救急研修を受け、心肺蘇生法等応急手当が出来るように努めています。		
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	昼夜を想定した非難訓練を行い、緊急連絡網を作成し、避難誘導が行えるよう実践訓練を行っています。	運営推進会議と兼ねて防災訓練を行っている。推進会議メンバーに、ホームの現状を把握してもらうための取り組みの一つとなっている。また、夜間想定した避難訓練を実施して、災害に備えている。	

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>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	ご本人様の人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を心がけています。	利用者間の意思疎通がみ合わなく、言葉のトラブルになった場合には、職員が間に入り問題回避している。	
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	ご本人様自身が決めて頂けるような声の掛け方を行い、希望に添っておこなっています。		
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	ご利用者様の生活ペースを大切に支援に努めています。		
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	訪問美容を受けて頂いたり、ご本人の愛用されている化粧品を買いに出掛けたりと、支援に努めています。		
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	スーパーへ買出しに一緒に行ったり、毎食後は、食器拭きをご利用者様と協力して行っています。	重度化が進む中で刻み食やとろみ食など、利用者に合わせて調理方法を行っている。	
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	食事制限がある方や、咀嚼・嚥下状況に問題がある方等いらっしゃる為、その方に合った食事を提供しています。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、ご利用者様には飲食後、義歯の手入れやうがい等を行っています。		

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
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	介護記録に排泄を記入パターンを把握しトイレでの排泄に向け、声掛け等支援を行っています。	排泄パターンを介護記録から把握して、トイレ誘導を行っている。必要に応じてパットやおむつを使用している。	
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	水分摂取、ヨーグルト等個々に応じた便秘予防に取り組んでいます。		
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	入浴希望を伺い、個々のタイミングに合せ入浴を楽しんで頂いています。	利用者最低でも1人当たり、週に三回の入浴が可能な環境を整えている。浴槽に入ることが困難な利用者へは、シャワー浴を行い清潔を保持している。	
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	ご利用者のペースで、休息を取って頂いています。		
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	往診後に主治医からの指示等を看護師が分かりやすく、レポートに起こし、申し送っています。職員は常に、服薬の理解が出来るように努めています。		
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	日常生活の中から、掃除、裁縫等生活歴をいかした役割を行い、生活の張り合いを持って頂けるようにしています。		
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	天候の良い日に散歩へ出掛けたり、買い物等ご本人様が希望されたら職員、ご家族様と一緒に出掛けられるように支援しています。	近隣の喫茶店まで散歩を兼ねて出かけている。家族や友人の協力の元で、食事や買い物に出かける事例がある。	

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
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	手元にお金を持っている方や、事務所でお預かりしている方もいらっしゃいます。買い物時、職員付き添いのもと、お金を支払って頂く事も行って頂いています。		
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	ご希望があった時には、電話や手紙のやり取りを行なって頂いています。		
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	季節ごとの飾りつけやご利用者様の作品、写真を、廊下等にも飾っています。飾りの前でもご利用者様とお話しも弾みます。	壁面委員会を設けて、担当者は季節の壁面飾りや利用者の作品の管理等に努めている。利用者が書いた達筆な習字が印象的である。	
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	リビングにて、ご利用者様同士お話されたり、ソファでゆったり過ごして頂いたりしています。		
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	入居時に、今まで使用していた馴染みの有る物を持って来て頂けるように説明しています。	自宅より、使い慣れた家具を持ち込んでいる部屋がある。誕生日の色紙等、ホームでの思い出の品も飾り、ホームにいて安心できる雰囲気を作っている。	
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	食器、トイレトペーパー等、常に同じ所に片付け自己にて取り出し使用して頂けるようにしています。		

### 1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390300016		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム清華 2F		
所在地	名古屋市北区三軒町217番地		
自己評価作成日	平成22年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年12月28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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2390300016&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=2390300016&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成22年11月22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)】

「笑いあふれる明るい清華 地域と繋がる豊かなホーム」をホーム理念とし、ご利用者様が笑顔で過ごして頂けるように支援させて頂いています。施設ではない極々普通の暮らしが出来るようなホームを目標に頑張っています。

【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)】

・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
<b>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	事業所理念を独自に作っており、毎日の申し送りにて唱和を行っており、日々理念のもと支援を行えるように努めています。		
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	行事を行なう際に、ご近所の方々へ声掛けを行い、子供達が参加をして頂けてます。		
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	行事を通じて地域の方々理解して頂けるよう参加の声掛けを行っています。		
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	地域の方、地域包括、オーナー様、ご家族様に参加を頂きホームの様子を報告した後、意見を頂いて、今後のサービス向上に繋げるようにしています。		
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	生活保護受給者が居る為、市や保護係の方と連絡を取り、ホームの現状を報告しています。		
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	定期的に研修・勉強会を開催し、拘束のないケアを実践しています。		
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	ホーム内で勉強会を行い、職員の行動・言動には、常に注意を払い、意識向上に努めています。		

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
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	権利擁護、NPO法人等を利用している方もおられる為、その都度職員に話し理解を、深めています。		
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	契約の締結、解約、改定時には説明を行い、ご理解と納得を頂いています。		
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	お客様アンケートを毎年行いご家族様のご意見を頂き、運営に反映させています。面会時などにも、直接ご意見・ご要望を伺うようにしています。		
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	会社から、職員アンケートを行い、会社代表者まで意見が伝えられています。ホームでも職員一人ひとりの意見や、提案を聞き改善できる事柄から、改善を行っています。		
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	会社内での表彰制度・職員一人ひとりの評価があり、職員各自やりがいを持っていてます。		
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	外部研修なども案内を回覧し、各自が研修に参加しやすくシフトの調整も行っています。		
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	同系列のホームとの勉強会や研修等、相互訪問関係を築き、サービス向上の取り組みを行っています。		

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>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	ご利用様の不安・困っている事を日常生活の中で把握し、ご利用様が安心して頂ける様に傾聴しています。		
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	ご家族様が不安な事、困っている事等ないか、お声掛けさせて頂き、お話しして頂けるような関係づくりに努めています。		
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	ご利用様とご家族様が必要としている支援を一番に考え、ケアプラン作成に努めています。		
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	日常生活の中でご自身で行える事を、大切にし、職員とご利用様が協力して、掃除、洗濯、食事を一緒に行なうようにしています。		
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	通院など、ご家族様へお願いし、ご利用様とご家族様の絆を大切にしています。		
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	ご利用様とご友人との関係を大切にし面会・手紙等の交流が行えるように支援しています。		
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	日常生活の中で食器拭き、洗濯干し、掃除等、協力し合い皆様で行えるようにしています。		

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
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、ご家族様からの依頼があれば、相談に応じています。ご家族様の了承を頂き、医療機関、他施設に移られた方はの面会なども行っています。		
<b>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	一人ひとりの生活リズムを大切に、ご本人様に添ったケアを心掛けています。		
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	ご家族様がいらっしゃる方には、入居時にアセスメントを伺ったり面会時にも、お話を伺ったりしています。		
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	介護記録へ記入し、各職員へ申し送りを行っています。		
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	ご利用者様の日常生活の様子や不安等の改善点を話し合い反映させ、ケアプランを作成しています。		
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	日常の様子を介護記録へ記入し、情報を共有しています。		
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	その時のご利用者様の状況、状態に合わせて、支援出来るように、取り組んでいます。		

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
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	近隣の方々や喫茶店、ボランティアの方々との交流を行い楽しんで頂けるように、取り組んでいます。		
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、ご家族様の了解のもと、内科、眼科、精神科の往診を受けていただいています。		
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	ご利用者様の体調変化を発見した際は、直ちに看護師へ報告を行い、早期発見が出来るように努めています。		
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。	環境が変わった事により、ご利用者様の不安や認知症の進行も心配な事があるので、病院関係者との情報交換や早期退院が出来るような、関係づくりに努めています。		
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	終末期、重度化した時の対応について、早い段階からご家族様と今後の支援について話し合い、方向性を職員と共有し支援出来るようにしています。		
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	職員は救命救急研修を受け、心肺蘇生法等応急手当が出来るように努めています。		
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	昼夜を想定した非難訓練を行い、緊急連絡網を作成し、避難誘導が行えるよう実践訓練を行っています。		

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>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	ご本人様の人格を尊重しプライバシーを損ねない対応を心がけています。		
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	ご本人様自身が決めて頂けるような声の掛け方を行い、希望に添っておこなっています。		
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	ご利用者様の生活ペースを大切に支援に努めています。		
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	訪問美容を受けて頂いたり、ご本人の愛用されている化粧品を買いに出掛けたりと、支援に努めています。		
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	スーパーへ買出しに一緒に行ったり、毎食後は、食器拭きをご利用者様と協力して行っています。		
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	食事制限がある方や、咀嚼・嚥下状況に問題がある方等いらっしゃる為、その方に合った食事を提供しています。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、ご利用者様には飲食後、義歯の手入れやうがい等を行っています。		

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
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	定期的なトイレの声掛けを行い、安心して排泄が行えるようにしています。		
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	水分摂取、ヨーグルト等個々に応じた便秘予防に取り組んでいます。		
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	入浴希望を伺い、個々のタイミングに合せ入浴を楽しんで頂いています。		
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	ご利用者様のペースで、休息を取って頂いています。		
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	往診後に主治医からの指示等を看護師が分かりやすく、レポートに起こし、申し送っています。職員は常に、服薬の理解が出来るように努めています。		
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	日常生活の中から、掃除、裁縫等生活歴をいかした役割を行い、生活の張り合いを持って頂けるようにしています。		
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	天候の良い日に散歩へ出掛けたり、買い物等ご本人様が希望されたら職員、ご家族様と一緒に出掛けられるように支援しています。		

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
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	手元にお金を持っている方や、事務所でお預かりしている方もいらっしゃいます。買い物時、職員付き添いのもと、お金を支払って頂く事も行って頂いています。		
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	ご希望があった時には、電話や手紙のやり取りを行なって頂いています。		
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	共有の空間は常に清潔に努め、季節感を感じて頂けるような、壁飾り等工夫しています。		
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	リビングにて、ご利用者様同士お話しされたり、ソファでゆったり過ごして頂いたりしています。		
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	入居時に、今まで使用していた馴染みの有る物を持って来て頂けるように説明しています。		
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	食器、トイレトーパー等、常に同じ所に片付け自己にて取り出し使用して頂けるようにしています。		

## 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	4	運営推進会議に、ご利用者さまの参加がない。	ご利用者様の参加して頂ける様に、2ヶ月に1回の開催する。	運営推進会議の議題をご利用者さまに参加して頂ける内容を考えていく。	2ヶ月
2	23 26	ご利用者様、ご家族様からのご希望に「外出」が多く上がっている。個別の思いを叶えられる取り組み。	ご利用者様の願いを叶えられる介護計画作成	ご利用者様、ご家族様のご希望・ご意見を把握し、日々の散歩から、出かけたい場所に沿えるように、思いをケアプランに反映させる。	6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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。