

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	2373000989		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	介護支援センターつばさグループホーム事業部Aユニット		
所在地	豊田市下林町4丁目111番地		
自己評価作成日	平成30年12月25日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 9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_2018_022_kani=true&JikyosyoCd=2373000989-00&PrefCd=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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3月18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"> ・認知症サポーター養成講座、認知症カフェの実施、地域の小中学校との交流をとおし、認知症への理解を深めて頂ける様な啓蒙活動をしている。そういった活動は入所者様も参加していただき、社会交流の場となっている。 ・昼間は施設せず、自由に外出できる環境を整えている。 ・ボランティアを受け入れ、外部との繋がりを大切にしている。
--

【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)】

<p>利用者が季節を感じることができるように散歩や買い物など日課として毎日外出できるように促している。施設内でもパラソルやチェアを用意し外出できなくとも気軽に外気浴できる環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>運営推進会議では毎回テーマを決め、参加者が介護実践をすることでいろいろな意見・要望を得たり参加者への認知症の理解浸透に取り組んでいる。職員に対しては年間教育計画に沿って「接遇」「権利擁護」「虐待・身体拘束防止」などテーマごとの研修や勉強会をユニット会議などを利用して実施、認識の統一・理解浸透に努めている。</p> <p>気づきノートやひもときシートを用いて、利用者の普段の発語や表情・仕草・活動を詳細に記録し、利用者の意向・要望の把握に努め、帰宅願望の削減など効果が得られている。</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
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	いきいきわくわくの理念を玄関とホールに掲示。常に念頭に置き、その気持ちをもってご利用者に接している。	施設理念を掲示するとともにユニット会議での唱和や日常介護の中でも話をして職員への浸透に努めている。職員が楽しく介護を実践し笑いを提供することで利用者が生き生きと生活できるよう取り組んでいる。	
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	回覧板を通じ近所づきあいをしています。盆踊りなど地域行事にも参加しています。	自治会に加入し、地域のお祭りの参加や清掃にも参加していた。幼稚園から小中学校・高校まで職場体験や実習生の受け入れも行っている。利用者と共に定期的に認知症カフェへの参加も継続している。	
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	ご利用者参加型の認知症カフェを開催。近隣住民にチラシを配って周知しています。	/	/
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	2ヶ月に1回開催している。事業所が取り組んでいる内容を報告し、テーマに沿って具体的な意見を頂いている。	行政・地域包括、地域の区長や民生委員、家族の参加を得て隔月に開催されている。会議では毎回テーマを決め食事体験や車いす体験なども取り入れ認知症ケアの理解を深めることに取り組んでいる。	
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	月に1度、介護相談員が来所されます。利用者の意見を聞かれたり、施設での取組みを伝えています。	地域住民からの相談を受け行政・地域包括とのつなぎ役となっている。新施設立ち上げに際して行政担当者と相談や助言など協力関係もできている。介護事業者の交流会にも参加し適宜情報交換も行っている。	
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	玄関、裏口の施錠はしておらず、自由に入りが出来る環境を作っています。又、勉強会を開催し、全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束ゼロの支援に努めている。家族にも身体拘束を認識してもらい取り組みで地域包括職員も参加し不適切ケアDVD家族編・職員編を作成・配付するなど啓蒙活動にも取り組んでいる。職員はユニット会議などで定期的に研修・勉強会を行っている。	
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	入社後、すぐに高齢者虐待防止について勉強会を実施している。社内会議でも取り上げ、職員全員参加で行っている。	/	/

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	成年後見制度を利用されているご利用者がみえ、知識を共有しています。		
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	十分な説明をし、又、法改正があれば書面にて説明、納得が得られるようにしています。		
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	面会時に日々の様子をお伝えし、要望を伺っている。又、毎月のお便りで主治医の意見、1ヶ月の施設での様子を写真でお知らせしている。	主に面会時に意見・要望を聞き取っている。毎月、お便りで個別に状況や状態を詳細に伝え意見・要望や相談ができる環境作りに努めている。家族からは外出時の排泄介助方法などの相談を受けアドバイスしている。	
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	幹部会議、ユニット会議を月1回実施し、意見交換をしています。年2回管理者による個別面談も実施しています。	毎月のユニット会議で出た意見・要望は必要に応じ幹部会議など上位へ展開できる仕組みとなっている。個人面談のほか、日常業務の中でも随時意見・要望、相談ができる職場環境が作られている。	
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	研修に積極的に参加し学んだ知識を勉強会にて共有している。実績、努力を認めていただき、給与に反映されています。		
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	年間の教育スケジュールがあり、個々の能力に応じた資格取得が出来ます。		
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	グループホーム情報交換会に参加、交流している。得た情報を職員間で共有している。		

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
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、ご家族から聞き取りをして不安に感じている事、要望を把握し、安心安全に生活していただくようにしている。		
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	面談時に話を伺い、ご家族の思いを受け止め、ご家族の立場を理解し、信頼関係が図れるよう、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	聞き取りをじっくり行い、何が必要か話し合い、支援のあり方を伝えています。		
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	やりたい事、できることを聞き取りして家族のような関係を築いていけるよう、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	ご本人の様子、体調の変化などの報告をし、共に支えていけるよう努めている。		
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	ご家族と連絡を取り合いながらなじみの方との面会が出来るように積極的に支援しています。	家族・親戚のほか地元の友人・知人の面会がある。消耗品の購入など家族に要請し訪問が絶えないような取り組みも工夫している。編み物など趣味やこれまでの生活習慣が継続できるように努めている。	現在から将来を重視し、職員を含め地域と利用者の新たな馴染み作りに取り組んでいくことが望まれる。
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	職員が様子を見ながら間に入ったり、席を配慮し支援しています。		

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
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	退所先で困る事の内容情報を伝え、配慮して頂けるようにしています。退所後も年賀状を下さり、様子を伝えて下さいます。		
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	意思疎通の難しい方は生活歴や様子から意向が汲取れるよう、話し合いをし、個々にあった暮らしが出来るようにしています。	気づきシートなどを利用して発語や表情・仕草、行動を記録し思いや意向の把握に役立っている。帰宅願望の強い利用者対応からシートを利用し真因を認識・理解して対応することで帰宅願望が薄れた事例がある。	
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	担当ケアマネジャーやご家族から情報を頂き、ケアプランに反映させています。職員間で共有しています。		
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	行動を見守りながら、ご利用者に無理のないようにADL向上を図っています。		
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	ご本人、ご家族の要望を伺い、ケアプランを作成しています。又アセスメント、カンファレンスを行い、現状を把握し計画を作成しています。	毎月のユニット会議を利用し職員全員でモニタリングを行い達成度や状態の変化を話し合い、定期的には6ヶ月ごとに状態や意向の変化があれば随時聞き取った家族意向も反映し介護計画の見直しを行っている。	介護計画の目標(サービス内容)が抽象的な記述となっている。数値目標や達成度がわかる指標を明確にし介護内容が評価しやすい計画とすることが望まれる。
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	ケース記録に細かく記録しています。ケアプラン目標を記入し、実行の有無をチェック。介護計画に反映させています。		
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	状況を把握して対応、その時々にあった支援を実施、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	夏祭りに参加して楽しんでいただいている。又、認知症カフェでは近所の方も参加され、ご利用者とともに楽しく過ごされている。		
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	毎月2回、往診医に来て頂いている。体調不良時はかかりつけ医に連絡し、家族の了解を得てから受診している。	利用者全員が施設協力医をかかりつけ医としている。協力医は24時間対応で月2回往診し緊急時などは総合病院を紹介している。訪問歯科など含め利用者の希望に沿って適正な医療を受診できる体制を整えている。	
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	1週間に1度、訪問看護師が来所される。日々の様子を相談でき、かかりつけ医へつなげる指示をもらっている。		
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。	入院時は現情報をお伝えし、退院前にはカンファレンスで情報を得、ケースワーカーと連携を図っています。		
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	重度化したときの指針を契約時に説明、意向を汲取るようにしています。年に1回、意思の変更がないか、確認をしています。	入居時の説明のほか、年1回「重度化した時の確認書」により利用者・家族の意向確認をしている。医療行為がないなど看取り条件を設定し、医師を交えて家族と話し合い適切な移行先を探すなどの対応に努めている。	
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	急変時、連絡の手順などマニュアルがあります。AEDの設置、全員が救命講習を受講しています。今年6月には運営推進会議にてAED講習を行いました。		
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、避難訓練を実施。水害指定区域につき、計画書を作成、市に届け出ている。水害時の避難手段を自治区と共有。	年2回、夜間想定も含め避難訓練を実施している。水害地区となっており運営推進会議を通し避難方法を自治区と共有し防災・避難手順を施設内に掲示して職員浸透も図っている。備蓄品の見直しも行っている。	

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
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	個々の人格を尊重し、関っている。居室、トイレなど、必ず声かけし、ご本人の了解の下、入室している。	年長者として接し、利用者を敬い敬語を基本とした声掛けを心掛けている。利用者に役割・責任を持ってもらい居室の清掃や調理の手伝いなどで感謝の気持ちを伝えている。見守りを基本としたケアに努めている。	
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	自己決定できるような環境作りをしている。筆談などを用いる事もあります。		
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	難しい事もありますが、希望を出来るだけ聞き入れ、組み込みながら個々のペースで過ごされています。		
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	女性らしく綺麗でありたいという気持ちを尊重し、化粧をしたりしてお洒落を楽しんで頂いています。		
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	ご利用者に応じて、一緒に調理、盛りつけをしています。一人ひとりが美味しく食べられるよう、形体も個別に変え、対応しています。	献立は栄養士が作成し昼食は併設のデイサービスで調理し、朝・夕食は各ユニットで利用者の状態に合わせて調理・提供している。行事食も取り入れ誕生日の個別外食は利用者の食の楽しみとなっている	
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	栄養士によるバランスのとれた食事を提供しています。摂取量を記録して十分な量が取れるよう、支援しています。		
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	毎食後、口腔ケアを実施。介助の必要な方は介助させて頂き、清潔保持をしています。		

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
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	個々に応じて定期誘導、見守り介助を行っています。記録をつけ排泄パターンを把握し、トイレで排泄が出来るようにしています。	殆どの利用者がトイレで排泄し職員は見守りをしている。排泄記録表に記録し、定時の声掛けや誘導で失禁防止に努めている。夜間も適時の声掛けや誘導を行いトイレで排泄できるように取り組んでいる。	
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	運動、食事、水分摂取で便秘予防をしています。散歩に行ったり、身体を動かす事で改善できるよう支援しています。		
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	無理強いをせず、個々の希望に出来るだけ合わせて気持ちよく入浴していただいています。	週2回の入浴を基本としている。入浴剤などは使わず同性介助を基本として会話や歌を歌うなどゆっくり入浴が楽しめるように心掛けている。拒否の場合は、無理強いせず時間や日にちを変え身体の清潔を保っている。	
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	個々のパターン、体調を把握して様子を見ながら声かけをしています。		
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	薬剤師により薬剤管理をしている。薬の目的、副作用も理解しており、症状の変化があれば主治医に相談している。		
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	やりたい事、食べたい物、行きたい場所などをお聞きし、応じられるよう支援している。日光浴、散歩等でリフレッシュして頂いている。		
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	本人様の希望に副えるよう、外出支援も実施しています。	散歩や買い物など日常的に外出できるように努めている。ベランダにパラソルとチェアを置き天気の良い日中は日向ぼっこや外気浴が楽しめるように工夫している。家族の協力を得て外泊する利用者もおり外出する機会が多い。	

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	金銭管理は職員がしています。外出先で好きなものを買ったりされ、月末にご家族に報告しています。		
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	遠方のご家族からの電話をご本人に取り次いでいます。希望があれば、電話や手紙のやり取りが出来ます。		
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	壁面作りは季節感のある物を作り飾っています。温度、湿度を管理し、居心地の良い空間を作っています。	壁面に行事の写真や季節感のある作品を飾り利用者の思い出作りに取り組んでいる。リビングは広々とし利用者の安全も確保できる動線としている。温度・湿度も適時管理し、利用者と協力して清掃し清潔感も保持している。	
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	個々でやりたい事が出来るよう、テーブルを分けたり、席の配慮をしています。		
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	入居時に家族様と話し合いながら位置を決めています。愛用していた物も持参されています。	ベッドを含め家具や電化製品など使い慣れた物を持ち込んでいる。愛用しているお化粧品箱を置き毎日化粧している利用者もいる。家族と話し合い落ち着いた居心地の良い居室としている。	
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	居室にはわかるように大きく表札をつけています。お手洗いやお風呂も大きく表示。ホール内に手摺りを設置し、出来るだけ1人で移動が出来るようにしています。椅子にも名前を表示、迷わないようにしています。		

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	2373000989		
法人名	有限会社ウイング		
事業所名	介護支援センターつばさ グループホーム事業部 Bユニット		
所在地	豊田市下林町4-111		
自己評価作成日	平成31年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和元年 5月 9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_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2373000989-00&PrefCd=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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成31年 3月18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)】

近隣の子ども園、小中学校からの福祉教育活動の受入れをしており、定着している。 ・日中は、玄関の施錠はせず、気軽に外出できるようにしている。 ・認知症カフェや行事には毎回近隣住民やご家族が参加され、認知症の方を知って頂く機会となっている。
--

【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)	○ 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、生き活きと働いている (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
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	「いきいきわくわく」の理念を玄関、ホールに掲示。全職員が意識して行動している。		
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	区費を納め、回覧板を通じて付き合いをしている。地域の祭りや清掃活動に参加して交流している。		
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	ご利用者参加型の認知症カフェを開催。近隣住民にチラシを配って周知しています。		
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	2か月に1回、「いきわく会議」を開催している。地域の方の意見をいただき、サービス向上に生かしている。		
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	介護相談員が月に1度来所され、ご利用者と話をしている。職員から相談員に報告し、ケアの向上に取り組んでいる。		
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	開かれた施設をめざし、日中の施錠は行わない。ご利用者が外に出たい時は、職員と一緒に掛かけ、ストレスをためない介護を行っている。		
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	入所時の座学、社内会議時に勉強会を実施。職員全員参加で行っている。		

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	施設内において毎月勉強会を行っている。成年後見制度について、利用者家族、見学者に必要な時に説明をしている。		
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	説明をして了解を得ている。不安や疑問点は口頭でも、電話でも受け付けている。		
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	毎月ご家族にお便りを発行している。主治医の指示、1か月の様子など、写真付きで作成している。外部評価時の家族アンケートは貴重なご意見として運営に活かしている。		
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	幹部会議、ユニット会議を月1回実施し、意見交換をしています。年2回管理者による個別面談も実施しています。		
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	研修に積極的に参加し学んだ知識を勉強会にて共有している。実績、努力を認めていただき、給与に反映されています。		
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	年間の教育スケジュールがあり、個々の能力に応じた資格取得が出来ます。		
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	グループホーム情報交換会に参加、交流している。得た情報を職員間で共有している。		

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
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	入居申し込み時、利用者面会時にこまっている事など細かく傾聴し、信頼して頂けるように努力をしている。		
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	面談時や面会時に要望や思いを聞き取りしている。ご家族の立場を理解して信頼関係を構築するよう努めている。		
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	ご本人、ご家族を含めたアセスメントを行い、グループホーム入居を優先せず、どんな介護が必要かを判断し、支援している。		
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	ご本人ができる事、やりたいことを重視して周りの入所者との関係がうまくいくよう、環境を整えている。		
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	面会時に日頃の様子を伝えている。壁面に日々の様子の写真を貼り、目で見えてお伝えできるようにしている。		
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	ご家族から情報を頂き、馴染みの方との面会を支援している。		
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	席の配置を工夫し、ご利用者の性格を考えて職員が介入している。仲の良い方同士の外出支援や、ホーム内でのレク等を実施し、楽しいと思って頂ける時間を作るようになっています。		

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	退所された後でもご家族がお見えになることがあります。ご本人の関わり方や思いをお伝えしている。		
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	筆談やジェスチャー、わかり易い言葉で関わっている。会議でカンファレンスを開いている。		
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	居宅ケアマネ、相談員、ご家族から情報を収集している。		
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	日々の生活の中での気づきはケース記録に記入し、職員間の情報共有ノートに記入している		
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	カンファレンスを行い、意見交換をしている。ご本人の思いを形に残るよう、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	個別の記録に様子を記録し、色を付けたりする事で情報共有している。ケアプランに反映させ、短期目標は毎日実行できたかチェック出来る。		
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	入所者一人ひとりのご家族に十分なかわりを持ち、信頼関係を作っている。		

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
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	地域の夏祭りに毎年参加している。訪問美容、傾聴ボランティアの受入を行っている。		
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	1か月に2回、往診をしていただいている。体調不良時には往診医に相談し、指示を頂いている。		
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	1か月に4回訪問看護師が来所、健康状態のチェックをさせていただきます。必要な時は医師につなげる指示を頂いている。		
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。	入院時は現情報をお伝えし、退院前にはカンファレンスで情報を得、ケースワーカーと連携を図っています。		
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	重度化したときの指針を契約時に説明、意向を汲取るようにしています。年に1回、意思の変更がないか、確認をしています。		
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	急変時、連絡の手順などマニュアルがあります。AEDの設置、全員が救命講習を受講しています。今年6月には運営推進会議にてAED講習を行いました。		
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、避難訓練を実施。水害指定区域につき、計画書を作成、市に届け出ている。水害時の避難手段を自治区と共有。		

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	ご利用者の意見、自尊心を尊重していく事、発せられた言葉を否定しないように気をつけている。居室へ入る時は、了解を得て入室している。		
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	ご利用者との信頼関係を築き、伝えやすい環境を作るよう努力している。筆談やジェスチャーを使い、自己決定できるように支援している。		
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	普段からご利用者の話を十分傾聴し、ご本人のペースで生活できるよう、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	衣服はご本人が選んだものを着用して頂いている。訪問美容でカット、カラー等行っている。		
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	毎食前の嚥下体操を実施。食事作りや盛り付け、後片付けも実施。		
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	管理栄養士の立てた献立にて栄養バランスの整った食事を提供している。水分量は記録し、不足のないよう、コントロールしている。		
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	毎食後に口腔ケアは実施。立位が保てないようなときは、椅子を用意し、座位で行っている。就寝前は義歯の方のみ洗浄剤につけている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを理解したうえで誘導をしている。自立に向けて立位訓練など、リハビリを行っている。		
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	便秘に関しては薬に頼るのではなく、水分量が足りているか、運動量、散歩はできているか、総合的にとらえている。		
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	個々の希望を聞き、無理強いする事のないよう、配慮している。バイタル、体調にも配慮。		
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、日中の活動を多くし、夜間はぐっすり眠れるよう、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	薬剤師による指導があり、薬の相談、指示を頂いている。職員が情報共有し、事故のないよう、努めている。		
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	行事計画書に基づいて季節を感じて頂けるよう、外出支援や、壁面作り等工夫している。		
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	個々の希望をお聞きし、散歩、買い物、喫茶店に出掛けたりします。ご家族と外食されることもあります。		

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	外出時にお小遣いで買い物や飲食など、ご本人に選んでいただいている。		
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	ご本人、ご家族の希望があった時には電話をかけている。手紙のやり取り等もある。		
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	季節がわかるように壁面画を作成したり、場所がわかるよう、表示をしている。手作りカレンダーで日々の生活がわかるようにしてある。		
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	ホールにはソファやベンチがあり、外にはテラスがある。一人になれる空間が出来る様、工夫している。		
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	入所時にご利用者の馴染みの家具などを持ち込んで頂き、ご本人が心地よく過ごせるように工夫している。		
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	居室には手作りの表札をつけ、トイレの場所を表示したりして自立した生活が出来る様支援している。		