

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	2371300720		
法人名	株式会社ライフケアみおつくし		
事業所名	グループホームみおつくし新守山	2F	
所在地	名古屋守山区新守西2032番地		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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?JGD=2371300720&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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月25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)】

地域とのつながりを大切に考え、町内会への積極的参加を心がけ役員等も受け持ち協力している、運営推進委員にも町内会長他民生委員も参加いただいて、又防火防災対策として町内会へ計画書を提出し体制に加えていただいている、地域のボランティアグループとのつながりも徐々に広がり大正琴フラダンスのグループに訪問いただいている、又当ホームから地域への働きかけとしては各行事の度近所の一人暮らしのお年寄りへも参加を働きかけ参加も少しずつ広がってる今後も働き掛けを広げて行き地域の介護センターを目指して行きたいと考えている。介護への取り組み姿勢を《やすらぎ》の理念に集結して取り組んでいるところです。

【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) ○		

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	理念《やすらぎ》を深く理解し各介護者が自分の事と置き換え自分だったらこんな時こうしてほしいと自問し介護に当たる様にカンファレンスの度に介護者に話してる。		
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	町内会、地域住民との共有感を強める活動を日頃の生活の中で広げる事を常に心掛け職員一同、挨拶をはじめ役割り分担にも積極的に係わりホーム行事への参加も呼び掛けを行ってる。		
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	ホームの専門性を生かし介護相談会開催を町内会に提案したり、回覧板で公示し、いつでも相談に応じれる体制をとってる、時々地域の高齢者や在宅で介護されてる方の訪問、相談も有る。		
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	運営推進委員会では火事震災災害時の対応への相談連携を運営委員になっていただいている町内会長を通じてお願いし、又いかにして地域への貢献が介護サービスの向上が出来るかの助言をいただいている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市との連携は事業運営上の相談等での関係でお世話になってる、協力関係で言えば守山区での福祉祭り参加や包括支援センターが主催する認知症専門委員会への参加等で情報交換してる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束の無いケアの実践に取り組んでるが、一人体制になる場合が有り居室での介助が必要になった場合、帰宅願望の強い利用者さんが徘徊してる時に限り安全確保の為やむおえず玄関の施錠を許可している		
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	虐待については常に検証し合う事を申し合わせ、日々の介助時、特に入浴時等に痕跡が見当たらないか確認し合ってる、言葉による虐待についてもカンファレンスの中で確認し合ってる。		

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	管理者 職員が講習会に参加し、学び共に学習を深め、必要に応じて助言出来る様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に充分時間をかけ、説明してるがその後も不明な点等質問がある場合納得いただけるまで説明している。		
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	ホームの玄関にご意見箱を設置し意見を頂く他直接お話いただき対応している、又運営推進委員会のメンバーにも家族の方に入っていただき意見を頂いている。		
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	カンファレンスを月一回各ユニットで開催し代表者にも参加してもらい適宜職員の要望意見を事業所運営に反映させている。		
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	職員個々人の能力や将来性を考慮し役職給与等に反映させ、やりがいと目標を持たせ介護水準の維持アップに努めてる。		
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	職員個々人の勤務実績能力を見極め研修へ送り出し、介護の質の向上に努めている。		
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	同業者の連絡協議会等に参加し情報収集に努め認知症介護サービスの向上に努めている。		

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
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	入所前、又入所時にも御本人の希望等を聞き、又その後も会話を通じて信頼関係を構築して行くように努めてる。		
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	介護計画書作成に当たり、家族の意見要望に充分配慮反映し、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者さん本人の状況を入所前に出来るだけ詳細に把握し、適切なサービスが出来る様に努めている。		
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	常に利用者さんに寄り添う介護を心がけ信頼関係を築く様に努めている。		
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	より良い介護をと、ご家族と気持ちを共有出来る様に充分相談し介護計画の中身への反映に努めている。		
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	ご本人の人生に深くかかわった友人知人との関係の継続の為、電話手紙のやり取り等への援助に努めている。		
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	利用者間で会話を楽しめる様に間に入り雰囲気作りに努めたり、料理洗濯物整理等を複数で取り組み想いで話をしながらの作業を楽しんでる。		

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	退所が決まっても利用者さんの受け入れ先が決まり家族が安心出来るまで相談に応じ精神的支えになれるように又利用者さんにとってより良い環境作りを応援している。		
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	利用者さん一人々の思い希望を詳細に聞き取り、出来るだけ本人の希望に沿った援助に心掛けてる。		
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	入所時のアセスメント又入所後に本人からの聞き取りの中で、生活歴生活環境を把握している。		
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	出来るだけ複数のスタッフで、日常の過ごし方を聞き取りの出来る事出来ない事シートを完成して本人の生活能力把握に努めている。		
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	出来るだけ多くの関係者から情報を集め、ご家族の意見希望を聞きながらご本人の現状に見合った介護計画書を作成する事に努めている。		
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	各人の介護計画書に基づきカンファレンスにてスタッフ全体で介護方針を共有し介護実践に生かしてる。		
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	常に利用者さん本人の状況の変化に即した介護を心がけ、フレキシブルに対応出来る様に努めている		

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
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	地域とのつながりを意識したホーム運営を心がけ地域資源を活用し安全で豊かな地域生活を楽しむ事が出来る様に支援している。		
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	主治医が決まっています週一度の往診が有り定期的に健康診断をしていただき健康維持に努めている、適切な医療を受ける為に専門医への紹介もお願いしている。		
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	訪問看護ステーションとの契約で週一度の訪問が有りバイタルチェック等で健康状態を管理いただき緊急時の看護サポートと共に主治医との連携も取れている。		
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。	日頃から、もしもの入院に備え緊急時におけるマニュアル及び利用者さんの健康情報カードを作成して置き、速やかに医療関係者にお知らせ出来る様にしている、又家族と連絡を密にして退院後の不安解消に努めている。		
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	入所時に家族に緊急時の対処確認をし、もしもの状況が発生した時は利用者さんの状況把握に努め、ご家族と連絡を密にし状況を共有し、事業所で、出来ることを充分説明し理解を頂くと共に看護ステーション主治医との連携の下以後の援助に取り組んでいる。		
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	日頃から事故等への危機意識を持ち、訓練学習し、実践力を身に付け、急変や事故発生時に備えてる。		
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	災害火災被災時を想定した訓練、対策マニュアルを作成し地域との協力体制を築きホールに掲示し職員に危機意識を常に持つ様啓発してる。今年には防災備蓄倉庫を設置した。		

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
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	利用者さんの誇りやプライドを傷つけないよう、又プライバシーを守る事に気配りを忘れないように常に言葉を掛け、同意を得ながら介助にあたってる。		
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、利用者さんの意思決定をを求める場合、本人の意思を尊重し、自己決定出来る様、常に声掛けをして援助してる。		
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	介護者の都合を優先しない介護を目指し、利用者さん個々人のペースで生活できるように配慮しその人らしい生活を基本に援助してる。		
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	身だしなみおしゃれを楽しめる雰囲気作りを心がけ、お出かけの時などを機会に楽しんでる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りも、出来るだけ手伝っていただける様心がけ、役割り分担の中で充実感も楽しんでいただいたり、食事も個々人のペースで楽しんでいただいている。		
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	栄養摂取状態の確認は年二回の血液検査又日頃からの体重測定等を定期的実施し確認、水分補給については毎食後他10時3時夜間と利用者さん個々人の体調に合わせて援助してる。		
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	口腔ケアの大切さを歯科医を講師に学習会を開催し、重要さをスタッフが認識して毎食議各人の状況に応じたケア援助を行ってる。		

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	利用者さん個々人の排泄パターンの特徴を熟知する事に努め、時間を見計らい呼び掛け トイレ誘導 介助と出来るだけ自立排泄が出来る様に援助してる。		
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	利用者さん個々人の便秘予防を考え食材の選択水分補給の適正 適度な運動等便秘を起こす原因排除に努め自然排便に向けて援助している。		
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	利用者さんの希望に応じていつでも入浴を楽しんで頂けるを基本に、入浴拒否の方への働きかけを工夫し全員が安全な入浴を楽しめる様に援助してる。		
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	メリハリのある生活援助をする中で安定した睡眠がとれるを基本に、天気の良い日は散歩 お買い物への同行 自立歩行が困難な方には外に出て外気に触れていただくなどして夜間に安定した睡眠がとれる様に援助してる。		
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	誤薬の無いように各スタッフが責任を持ち服薬を確認する事と、服薬してる薬の目的を熟知する事に努め、体調の変化を主治医往診の時相談し調整の援助を行ってる。		
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	利用者さん一人々の自立度に応じた役割りを持っていただき、日常生活に張りを持って、活力や喜びを感じていただく援助をしてる。		
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	個人の希望を聞き、出来るだけ希望に沿える様に援助してるが、全員を対象に考えると個人的な要望に沿える限界も有る、出来るだけ全員の希望を集約した外出支援が中心になってくる。		

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	当ホームでは金銭の所持は出来るだけ控えていただいている、一部管理が可能と判断できるか所持しない事に極度の不安が有る人を除き金銭トラブルの可能性を充分説明し、必要な物の購入には立替請求でお願いしている。		
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	本人の能力に応じて手紙や電話の申し出がある時はもちろん、こちらから働きかけ特に手紙などは積極的に書いていただいている。		
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	共用の場所は、出来るだけ解り易く表示し、利用者さんが混乱無く使用出来る様に工夫し、混乱等が有ったら対策会議を開き安全面を考慮し改善し出来るだけ季節感を感じられる様心掛けている。		
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	居心地の良い空間作り、その時の気分で一人で過ごせる場所、仲間と一緒に過ごせる場所、おしゃべりを楽しめる場所と気分に合わせて過ごせる空間作りに努めている。		
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	居室には利用者さんのお気に入り、なじみの深い家具等、使い慣れた物を置き出来るだけ落ち着ける環境作りに心掛けてる。		
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	利用者さん一人々の自立度に合わせ、手摺の設置ベットの高さ調整 家具の配置 洋服掛けの高さ調整等出来るだけ自立した生活が出来安全に配慮した援助している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームみおつくし新守山

目標達成計画

作成日: 平成 23年 2月 18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		災害にそなえ防災倉庫を設置したが中身が不十分。	防災倉庫の充実。	備品、食料、3日分を目標に充実させる。	4ヶ月
2		スタッフの入れ替わりが一段落したので、介護への意識向上。	介護の質向上を図る。	月に一度スタッフ全員が揃うカンファでテーマ、担当を決め、3回以上の学習会を開催。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月