

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	2391500085		
法人名	ケアーサービス株式会社		
事業所名	グループホームかなれ ユニット1		
所在地	愛知県名古屋市中村区猪子石原三丁目2713番地		
自己評価作成日	平成23年1月18日	評価結果市町村受理日	平成23年4月27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=2391500085&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3月16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)】

清潔を心掛けているのと、家庭的な雰囲気与生活して戴けるような環境作りをしている。散歩や外出など戸外へ出て戴ける様支援に努めている。

【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)】

ホームでは、医療連携体制が整っており、医療面での支援を行えるように24時間対応している。管理者も近くに住んでいることで、緊急時はすぐ駆けつけることができるようにしている。ホームでは、看取りはしない方針であるため、医療面で必要が生じた際には、家族とも話し合いを重ね、病院等の支援を行っている。このような原則ではあるが、出来るだけの支援も行っており、実際に、様々な場面で介助が必要な方もホームで生活することができている。ホームで生活している利用者は、皆穏やかであり、食事中も互いに気を遣い合っている様子が伺え、和やかな雰囲気であり、管理者をはじめとする職員の日頃の支援の姿勢が確認できた。

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	理念を良く把握していない。	理念は更衣室の壁に、常に目にとまるように貼ってある。職員間では、個々の能力に応じて、その人らしい生活が出来るように工夫し、どのようにすれば良いのかを話し合っている。	
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	町内会への協力を戴く。ご近所の方と出会った時は、挨拶等を交わしている。散歩中に野菜・果物を戴いたりする。	自治会に加入し、中学校で行われた町内の運動会に参加している。散歩時に、近所の方との挨拶、野菜や花を頂くこともある。また、ヘルパースクールの受講生を受け入れている。北部家族サロンを6月に見学し、質疑応答を行った。	
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	活かしていない。		
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	把握していない。	現状、職員体制が整っていないこともあり、十分な体制が取れないとの判断から、会議の開催が出来ていない。	運営推進会議の開催は、開催が求められていることの他にも、会議を通じて、地域の方や家族との交流が深まる効果があるため、次年度は出来る範囲での開催を望みたい。
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	把握していない。	ホームとしての定期的情報交換は行っているのが現状であるが、運営法人を通じて、行政関係の情報を得ることが出来る為、基本的に法人の本部総括が対外的なことを行っている。	
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。但しホーム前の道路が交通量が多く、スピードを出す車が多い為玄関等の施錠をしている。	ホーム前の道路が抜け道であり、近くに大型スーパーがあることで、車の通りが多いという事情もあり、現状、玄関の施錠を行っている。なお、職員への意識付けとして、言葉による拘束についても会議等で話し合っている。	
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	職員同士注意を払い日々気をつけている。		

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
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	学ぶ機会がなく、制度については良く解らない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	管理者が説明している。		
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	機械は無い。電話時や来所された時に意見や要望をお聴きしている。	管理者は、家族の訪問の際には、家族とよく話し合うように努めている。家族へは、毎月の請求書を送る時に、行事等も添えている。なお、家族会の開催やホーム便りは行っていないのが現状である。	訪問が多い家族と少ない家族もあるため、ホームでの様子を、ホーム便りしにして送付することで、家族に利用者の状況が伝わり易いと思われる。
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	会議や日常業務内などで、意見や提案を話し合い反映させている。	管理者は、朝、昼、夕の申し送りやミーティング等の機会を捉え、職員と話し合うようにしている。職員から、春秋の外出について行き先の提案を取り入れ、行事関係は職員の意見を取り入れている。	
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	努力や実績、給与水準は整備されて来て、職場環境・条件の整備に努めていると思う。		
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	一部の職員は、研修を受けたりする機会がある。		
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	行われていない。		

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
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	不安、不穏時は、傾聴し安心して戴けるよう努めている。		
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	ご家族様の要望等をお聴きして、関係づくりに努めている。		
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	対応に努めている。		
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	なるべく利用者様と一緒に作業出来る様している。		
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	ご家族様ご来所時に挨拶や声掛けをして、情報交換をして、関係を築いている。		
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	ご家族、ご友人等にお気軽に足を運んで戴けるよう努めている。	美容については、訪問美容の利用もあるが、家族が利用者とお出掛けすることもある。ホームでは、出来る限り、家族との接点を持ってもらうように努め、法事、命日のお墓参りに、家族とお出掛けしている方もいる。	
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	必要最小限の席替えなどをして、利用者様同士が良い関わりが持てるよう努めている。		

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
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	契約後はしていない。		
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	傾聴し、なるべく希望に沿えるよう努めている。	職員は、担当者制であり、利用者の要望を確認し、希望等をアセスメントに付け加えている。普段の会話から汲み取る他、言葉で言われなくても、態度や様子を見て、職員の申し送り等で、それらの情報を共有している。	
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	入所前に載っている情報提供などを参考に努めている。		
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	日々の申し送りや記録をもとに把握するよう努めている。		
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	会議、カンファレンスを行い計画作成をしている。	担当者が家族からも確認し、計画作成担当者とは話し合いながら作成している。計画は、3か月を目途としているが、変化があった際には、計画を変更している。日課表を時系列にして介護計画書を作り、分かるように工夫している。	
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	申し送り・記録・連絡帳などで情報を共有し見直ししている。		
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	必要に応じて話し合い対応している。		

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	ボランティアの方々に来て戴き(漫談・マジック)楽しんで戴いている。		
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	ご本人・ご家族の希望があれば、それに沿うよう支援している。かかりつけ医療機関とは、24時間体制を取っている。	2ユニットで、隔週1回、ホーム協力医の往診があり、ホームへは実質的には毎週の訪問となっている。さらに、看護師の訪問があり、健康チェックを行っている。他科の受診は、家族の通院であるが、緊急時や家族の行けない時等は職員も対応している。	
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	週1回訪問看護に来て戴いているので、その際に相談をしている。		
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。	病院関係者と連携を取って情報交換に努めている。		
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	ご家族、医療機関と話し合い、その後の支援に努めている。	ホームでは、看取りは行わない方針であり、重度化した場合の支援について画、家族や医師とも話し合いを重ねながら、方針と支援内容を共有している。実際には、出来る限りの支援を行っているが、常時医療行為が必要となる場合には、医療機関と連携し、入院となっている。	
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	多くの職員が上級救命救急などの講習を受けている。		
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	避難訓練等は、行っているが全職員が身につけているかは？地域との協力体制についても？	ホームでは、年2回、火災報知器や消火器の点検を兼ねて、避難訓練を行っている。緊急の際には、管理者やすぐ近くに住んでいる職員も対応できるようにしている。なお、スプリンクラーの設置については計画中である。	今後に向け、夜間想定避難訓練の実施を望みたい。また、近隣住民との相互協力体制の構築にも期待したい。

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	言葉掛けに関しては、気をつける様になっている。	申し送り時には、利用者のことを部屋番やインシヤルで話している。失敗した時も他の利用者に分らないように配慮したり、利用者が何らかのサインを送ってくれた際にも、さりげなく目配しながらトイレ案内等を行っている。	
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	思いや希望は、傾聴しているが自己決定は出来ていない。		
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	自由に過ごして戴いている。		
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	化粧される方には、して戴けるよう支援している。		
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	利用者様との準備や食事作りは、出来ていないが食材の下処理などは手伝って戴いている。片付けなども、茶わん拭きや片付け等手伝って戴いている。	本部の栄養士が作った献立を、職員が参考にしてメニューを考えている。簡単な下準備、盛り付け、片付け等には、利用者も参加している。また、行事食では、ひな祭り、正月、誕生月等の際には行っている。	
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	個々に量などを変えたり、食べやすいよう工夫して提供している。食事の摂取量・水分量など記録に残し支援している。		
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、口腔ケアは利用者様の状態に応じて、促し、見守り、介助に努めている。		

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	排泄記録を残し排泄のパターンを把握してトイレ誘導している。	安心感を得てもらうように、紙パンツを着用している方もいる。職員は、利用者の排泄状態をグラフをつけ、排泄パターンを把握して、声かけのタイミング等をさぐっている。なお、夜間についても、声をかけながら、トイレに案内している。	
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	水分補給。医療機関との連携に取り組んでいる。		
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	曜日、時間は決めてしまっている。	入浴時間は、午後1時半～3時頃、入浴順は公平にしている。毎日、お湯を沸かしているが、週に3回程度15分位を目途としている。季節感を出すのために、柚子、菖蒲湯も行っている。なお、機械浴も整っているため、車椅子の方にも対応できる。	
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	睡眠の強い方は、臥床して戴いたり、不眠の方は医療機関へ相談している。		
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	服薬確認は、必ずしている。特変はすぐに医師へ連絡して指示を受けている。		
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	掃除、食器拭き、洗濯物たたみなどのお手伝いをして戴いている。散歩などで気分転換をして戴いている。		
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に支援している	あまり希望に添えないが、散歩・外出などの支援をしている。ご家族様が協力して戴いて外出される方もいる。	散歩の際には、近くの公園に出掛けている他、1か月に、1～2回程度、喫茶店の空いている時間帯に出掛けて行くこともある。また、普段行けない外出として、年2回程度、車で名城公園等へ出掛けることもある。	

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	小銭を持っていらっしゃる方もいるが、何かを購入される際は、預かり金からお出ししている。		
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	電話を掛けては貰っていないが、掛かって来た電話をお繋ぎしている。		
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	玄関には花を飾り和んで載いて、光、温度などはカーテン・エアコンなどで調整している。	ホーム内の壁には、利用者が作った作品や季節の飾りがしてある。さらに、床暖房があり、25～6度で保たれている。また、ホームで飾っている季節の花は、近所や家族の方が持ってこられることもある。	
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	各居室は個室になっている。リビングには、思い思いに過ごして載けるよう雑誌・新聞・テレビなどが置いてある。		
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	本人様が使われていたタンス等やご家族様が一緒に購入されたタンス等が配置され、慣れ親しんで載けるようご家族様が部屋作りのお手伝いして下さる。	家族の集合写真や配偶者の写真が飾られたり、アルバムを持っている利用者もいる。居室には、時計、机、椅子、衣装ケース等を持ち込んでいる。なお、居室は、洗面台、エアコン、ベッド、クローゼットは備え付けである。	
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	バリアフリーで、トイレ・廊下など手すりが付いている。なるべく障害物や、危険と成るものは置かない様工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームかなれ

目標達成計画

作成日: 平成 23年 4月 8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		運営推進会議は行っていない。	今後定期的に開催する。	年次計画を立てる。 会議に出席戴ける方々へのご報告と説明をする。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月