

### 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	2170102442		
法人名	有限会社 あいか		
事業所名	グループホーム あいか		
所在地	岐阜市鏡島精華2-4-24		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月5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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102442-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102442-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南瀬町5丁目22-1 モナーク安井307
訪問調査日	平成24年10月29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)】**

開設当初よりご家族・ご本人の意向により終末期ケアに取り組んできた。医療とも連携をとりながら信頼関係を築いてきた。また地域におけるホームの役割としても、地域の中で身近な認知症についての相談窓口として定着しつつある。そして、日々の介護実践にとどまらず、地域社会への認知症の正しい理解の普及のための講演活動も積極的に行っている。

**【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)】**

代表者が、認知症の方、なかでも軽度の住まい方に思いを寄せ、行政とも相談しながら立ち上げたホームである。現在は利用者の重度化が進み、ホームで最期を迎える方も多くなっている。常勤の看護師、更に訪問看護を含めた医療連携が整い、本人、家族にとって安心できる体制がある。利用者個別の記録については、アセスメント、ケアプラン作成、サービス実施、評価、見直しに至る書類が的確にファイルされ、経過について一目で把握することができる。家族からの信頼も厚く、面会時に利用者の様子を伝え、家族からも話しを聞き、同じ思いで支援に当たっている。花の好きな利用者の部屋にはホームの庭や職員の自宅の庭で咲いた花が飾られ、職員のさり気ない心づかいを感じる。代表者、管理者の熱い思いに全職員が共感し、利用者主体のケアを実践しているホームである。

**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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (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)	○ 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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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
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
<b>I. 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	住みなれた暮らしに近い安らげる住まいや穏やかな雰囲気大切に。いつもの仲間やスタッフと暮らしのなかでなじみの関係を築く。地域の人々と触れ合いながら暮らすことを理念として実践している。	地域密着型サービスとして地元での浸透をめざし、ホーム独自の理念を作りあげている。申し送りノートや玄関に理念が掲げられ、職員間の共有だけでなく家族や訪問者にもこのホームの考え方を示している。	
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	町内会に参加する、近所のスーパーや喫茶店を利用するなど日常的に交流している。	地域の夏祭りに浴衣を着て参加したり、時には近くの喫茶店へモーニングに出かけている。日頃より町内会で回覧板をまわし、近隣の方から採れたての野菜をいただくこともある。また近くの方が介護相談にも訪れる。	
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	地域に対して認知症への理解を深める講習会などを実施している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に行い、実践の報告や話し合いを行い意見を取り入れている。	ホーム側より近況報告及び認知症介護に関するその時々テーマに沿って、話し合いをしている。参加者からはホームの取り組みについて質問があり、活発に意見交換が行われている。	
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	市へは定期的に伺い担当者と密に連絡を取り合っている。	基本的に運営推進会議に参加してもらっており、参加がない時も議事録で報告しホームの現状は把握してもらっている。生活保護を受けている方については福祉課と連携を図り、協力して取り組んでいる。	
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	身体拘束に関するマニュアル等を作成し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠に関しても運営推進会議で意見を聞きながら取り組んでいる。	身体拘束については一切行わない方針を持ち、これまでも行っていない。重度化が進み拘束を考えてしまいがちな場面でも、利用者の人権を守ることを第一に考え、職員であらゆる方法を検討し取り組んでいる。	
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	高齢者虐待についての講習会で学ぶ機会を設けている。随時研修へ参加している。		

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	権利擁護に関する研修へ随時参加できるように学ぶ機会を設けている。また必要と思われる家族に対して情報提供を行っている。		
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	契約に関しては十分な説明を行っている。契約書などはじっくりと読んでいただけるように自宅へ持ちかえてもらい後日契約を行うなど配慮している。		
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	運営に関しては意見箱を設けるなど意見を取り入れることができるように配慮している。まだ第三者の苦情窓口を設けている。	家族の面会が多く、訪問時には職員の方から話しかけるようにしている。利用者の様子を伝え、また家族からも話を聞き、意見を言ってもらいやすい雰囲気づくりを心がけている。運営推進会議でも思いを聞いている。	
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	月1回は定期的カンファレンスを設け、代表者も参加して意見を聞く機会を設けている。	職員会議では個別ケアの検討の際に現場職員の意見を聞き、皆で話し合い問題解決に向け取り組んでいる。骨折した利用者について、ベッド転落予防に柵を使用しないですむ方法を全員で出し合い、実施している。	
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	社会労務士などの専門家と共に職場の環境の整備を行っている。代表者は勤務状況等を把握している。		
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	研修計画を立て社内外の研修を受けることができるように配慮している。		
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	研修会などに参加できるように勤務を配慮している。また勉強会などの情報は事務所に掲示するなど情報提供に努めている。		

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
<b>II. 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	本人と入居前に直接面談し関係作りに努めている。また本人の思いを聴くように心掛けている。		
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	家族への面談を入居前には必ず行き要望等を聞く機会を設けている。また困っていることだけでない生活史などを伺うなど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	サービス導入に関しては申し込みの順番だけでなく緊急性などにも配慮しサービス導入を行っている。		
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	理念にも入居者と職員は対等な立場であることを掲げ実践に取り組んでいる。		
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	職員だけの介護ではなく家族も一緒に本人を支えていくことができるようなケアプランの作成に努めている。		
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	なじみの関係が継続できるように近所の方との交流や広報誌などをもってきてもらうなどの配慮を行っている。	利用者がこれまでに関わってきた人や場所についてはアセスメントで把握し、大切なものとしてケアに活かしている。また職員との馴染みの関係も重要と考えており、本人の様子を見ながら維持できるよう取り組んでいる。	
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	利用者同士の関係性を把握し、職員がすべて介入するのではなく利用者同士の力にも注目しときには見守るなどの配慮をしている。		

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
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	退居後の御家族にも行事への参加を呼びかけたり入院した場合等お見舞いに伺うなど相談しやすい環境作りをこころがけている。		
<b>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</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	ひとりひとりの思いなどを把握するようひとりひとりの入居者さんに担当者を決めて関係づくりができるように対応している。	利用者と共に生活している中で、会話やその時々の様子、表情から思いを受けとめている。そして一日3回の職員申し送りでも重要なことを伝達し、全職員でその利用者に関心を払い意向を把握しようと努めている。	
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	1人1人の生活歴などを家族に伺うなどし生活史を把握することにより入居者を理解することに努めている。		
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	ひとりひとりの暮らしを細やかに観察し記録にも記載している。心身の状況等は定期的把握している。		
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	課題やケアのあり方については定期的にカンファレンスを設け介護計画を作成している。全員が目を通すようにカンファレンス議事録を作成している。	事前面接で本人、家族から話を聞き、病院や施設にいた方についてはそこでの様子も拾い上げ、ケアプランを作成している。プランの見直しは、現場職員の気づきや疾患に関する医師の意見等をもとに行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	日々様子などは介護計画に基づき記載し実践している。また情報を共有できるよう申し送りノートを作成している。		
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	病院への送迎や親族の結婚式への参加など柔軟にサービスを提供できるよう実践している。		

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
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	今までの地域での関係性などを把握し困基などの相手を依頼したり、ボランティアサークルなどの団体などにも行事に参加していただいている。		
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	入居前のかかりつけ医がいる場合などには継続して受診できるように配慮している。またかかりつけ医がいない場合においては協力医療機関の医師と継続的に受診できるように配慮している。	入居前からの本人希望の医師・医療も受診でき、ホームの協力医・投薬担当の薬局とも良好な関係が築かれている。通院も職員同行や家族同行と臨機応変な対応がなされ、情報も共有されている。	
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	訪問看護に関してはノートを作成し情報交換に努めている。		
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。	入退院時にはサマリーを作成し情報の共有を行っている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と常に終末期についての意向を入居時より確認している。またターミナルケアにも取り組んでいる。地域でいくつかの医療関係機関が集まったの勉強会にも参加し地域連携にも取り組んでいる。	代表者や管理者が看護師ということもあり、看取りを行う職員の大変さを理解したうえでターミナルケアに取り組んでいる。家族や親族とは、利用者の状態変化に応じ、随時医師を含め確認し合っている。	
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	応急手当のマニュアルなどを作成している。また吸引器の位置など常に確認している。		
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	防災訓練は年2回行っている。地域住民へ避難時協力をお願いに伺い体制づくりを行っている。	消防署立ち合いのもと、近隣の人々の協力を得て避難誘導訓練を年2回行っている。訓練後の課題も記録され、次回に向けての計画に活かされている。備蓄品も定期的に点検が行われ、整備されている。	

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>IV. 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	1人1人の人格を尊重する言葉かけを行っている。	職員は互いのケアを確認し合い、利用者一人ひとりの誇りを傷つけない対応、自己決定しやすい言葉かけに努めている。新人研修にも時間をかけ、細やかな対応で介護誘導ができるよう指導している。	
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	日常生活で服を選ぶ、好みの食べ物など自己決定できるような場面を作っている。		
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	日常業務が優先される傾向にあるため本人の希望を取り入れた日課作りが今後の課題。		
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	お化粧やおしゃれなどに対してほめるなど心がけている。		
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	1人1人の好みや形態を工夫している。ターミナル期のミキサー食づくりなども行っている。時には外食したりテイクアウトをとるなど工夫している。	食事の準備や後片付けでは、職員の見守りのなか、利用者が自分の持てる力を発揮してできることを行っており、心身の健康維持につなげている。また変化をつけ楽しみにもなるよう、外食やテイクアウトも利用している。	
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	1人1人の食べる量やバランスを把握し記録している。また水分摂取量などの確認が必要な入居者さんに関しては一日の水分量を把握している。		
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	口腔ケアは毎食後実施している。またかかりつけの歯科で入歯の調子などをみてもらうなどを行っている。		

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
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	排泄パターンを把握し気持ちよい生活が送れるようにトイレでの排泄を時間ごとに誘導するなど配慮している。	利用者一人ひとりの排泄サインを職員が把握し、本人の生活リズムに沿った支援を行っている。失敗した時もさりげない誘導をし、本人が傷つかないよう配慮ある対応がなされている。	
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	排便の状況等を毎日把握し対応している。なるべく内服にたよることのないように食事の工夫や、翌日の活動を考慮し下剤を調整するなど配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1人での個別入浴を実践している。ただ夜間の入浴対応は安全の観点から行うことができてはならない状況である。	週2～3回の入浴で、個人の希望に沿ったものとなっている。羞恥心や不安を配慮した支援が行われ、くつろいだ気分での入浴となっている。	
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	なるべく睡眠薬を使用しないように日中の活動をすすめるなど支援している。眠れない入居者さんや1人での入眠ができない方に関しては共有の和室で対応するなど配慮している。		
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	服薬について内服内容の一覧をカルテにはり、職員がいつでも確認できるようにしている。		
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人の生活歴を生かした役割、畑づくりや編物などの支援を行っている。		
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	1人1人の希望に添って孫の結婚式への参加への支援などを行ったケースもあった。	季節を感じる花見・地域での夏祭り参加等の外出支援を行っている。また家族同行の墓参りや喫茶店での楽しい時間、公園への散歩もある。帰宅願望のある人には、庭に出て花を眺めたり洗濯物を干すなど、気分転換を図る工夫をしている。	



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
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	ひとりひとりの残存能力に応じてお金の管理をお願いしている。また紛失してもいいような額をもってもらい安心感を得てもらうなどのケースもある。		
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	携帯電話を持参している入居者や事務所の電話などは自由に使用している。また手紙のやり取りなどできるよう切手やはがきなどを準備している。		
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	季節感のある花を行けたりや季節感を感じられるような掲示物を作成している。また換気に心がけ清潔な空気を取り入れている。	陽がさんさんと降り注ぐ居間にソファが置かれ、数人の利用者がゆったりと楽しげにくつろいでいる。観葉植物や季節の花が随所に置かれ、癒しの場にもなっている。	
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	ソファを置いたり、小さなスペースを作ったりして自由に過ごせる場所を作っている。		
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	使い慣れた寝具や家具などを取り入れている。また仏壇などは火気に注意しながらも持参している入居者さんもお心地よく生活できるような環境を整えている。	花の好きな人の部屋には庭で咲いた花が飾られ、車椅子での生活の人には移動しやすく広く整頓された部屋、またぬいぐるみや絵本が置かれ安らかな気持ちになれる部屋と、それぞれ居心地良い居住空間となっている。	
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	トイレの表示を大きくする、お部屋の目印をつける、表札を下の方につけるなど入居者さんに合わせた環境づくりを行っている。		

### 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	2170102442		
法人名	有限会社 あいか		
事業所名	グループホーム あいか		
所在地	岐阜市鏡島精華2-4-24		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年12月5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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102442-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170102442-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307
訪問調査日	平成24年10月29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)】

開設当初よりご家族・ご本人の意向により終末期ケアに取り組んできた。医療とも連携をとりながら信頼関係を築いてきた。また地域におけるホームの役割としても、地域の中で身近な認知症についての相談窓口として定着しつつある。そして、日々の介護実践にとどまらず、地域社会への認知症の正しい理解の普及のための講演活動も積極的に行っている。

【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、活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)	○ 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
<b>I. 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	住みなれた暮らしに近い安らげる住まいや穏やかな雰囲気を大切にする。いつもの仲間やスタッフと暮らしのなかでなじみの関係を築く。地域の人々と触れ合いながら暮らすことを理念として実践している。		
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	町内会に参加する、近所のスーパーや喫茶店を利用するなど日常的に交流している。		
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	地域に対して認知症への理解を深める講習会などを実施している。		
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	運営推進会議を定期的に行い、実践の報告や話し合いを行い意見を取り入れている。		
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	市へは定期的に伺い担当者と密に連絡を取り合っている。		
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	身体拘束関するマニュアル等を作成し身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の施錠に関しても運営推進会議で意見を聞きながら取り組んでいる。		
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	高齢者虐待についての講習会で学ぶ機会を設けている。随時研修へ参加している。		

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	権利擁護に関する研修へ随時参加できるように学ぶ機会を設けている。また必要と思われる家族に対して情報提供を行っている。		
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	契約に関しては十分な説明を行っている。契約書などはじっくりと読んでいただけるように自宅へ持ちかえってもらい後日契約を行うなど配慮している。		
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	運営に関しては意見箱を設けるなど意見を取り入れることができるように配慮している。まだ第三者の苦情窓口を設けている。		
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	月1回は定期的にカンファレンスを設け、代表者も参加して意見を聞く機会を設けている。		
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	社会労務士などの専門家と共に職場の環境の整備を行っている。代表者は勤務状況等を把握している。		
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	研修計画を立て社内外の研修を受けることができるように配慮している。		
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	研修会などに参加できるように勤務を配慮している。また勉強会などの情報は事務所に掲示するなど情報提供に努めている。		

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
<b>II. 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	本人と入居前に直接面談し関係作りに努めている。また本人の思いを聴くように心掛けている。		
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	家族への面談を入居前には必ず行き要望等を聞く機会を設けている。また困っていることだけでない生活史などを伺うなど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	サービス導入に関しては申し込みの順番だけでなく緊急性などにも配慮しサービス導入を行っている。		
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	理念にも入居者と職員は対等な立場であることを掲げ実践に取り組んでいる。		
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	職員だけの介護ではなく家族も一緒に本人を支えていくことができるようなケアプランの作成に努めている。		
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	なじみの関係が継続できるように近所の方との交流や広報誌などをもってきてもらうなどの配慮を行っている。		
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	利用者同士の関係性を把握し、職員がすべて介入するのではなく利用者同士の力にも注目しときには見守るなどの配慮をしている。		

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
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	退居後の御家族にも行事への参加を呼びかけたり入院した場合等お見舞いに伺うなど相談しやすい環境作りをこころがけている。		
<b>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</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	ひとりひとりの思いなどを把握するようひとりひとりの入居者さんに担当者を決めて関係づくりができるように対応している。		
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	1人1人の生活歴などを家族に伺うなどし生活史を把握することにより入居者を理解することに努めている。		
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	ひとりひとりの暮らしを細やかに観察し記録にも記載している。心身の状況等は定期的に把握している。		
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	課題やケアのあり方については定期的にカンファレンスを設け介護計画を作成している。全員が目を通すようにカンファレンス議事録を作成している。		
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	日々の様子などは介護計画に基づき記載し実践している。また情報を共有できるよう申し送りノートを作成している。		
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	病院への送迎や親族の結婚式への参加など柔軟にサービスを提供できるよう実践している。		

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
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	今までの地域での関係性などを把握し困基などの相手を依頼したり、ボランティアサークルなどの団体などにも行事に参加していただいている。		
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	入居前のかかりつけ医がいる場合などには継続して受診できるように配慮している。またかかりつけ医がいない場合においては協力医療機関の医師と継続的に受診できるように配慮している。		
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	訪問看護に関してはノートを作成し情報交換に努めている。		
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。	入退院時にはサマリーを作成し情報の共有を行っている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と常に終末期についての意向を入居時より確認している。またターミナルケアにも取り組んでいる。地域でいくつかの医療関係機関が集まったの勉強会にも参加し地域連携にも取り組んでいる。		
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	応急手当のマニュアルなどを作成している。また吸引器の位置など常に確認している。		
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	防災訓練は年2回行っている。地域住民へ避難時協力をお願いに伺い体制づくりを行っている。		

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
<b>IV. 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	1人1人の人格を尊重する言葉かけを行っている。		
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	日常生活で服を選ぶ、好みの食べ物など自己決定できるような場面を作っている。		
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	日常業務が優先される傾向にあるため本人の希望を取り入れた日課作りが今後の課題。		
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	お化粧やおしゃれなどに対してほめるなど心がけている。		
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	1人1人の好みや形態を工夫している。ターミナル期のミキサー食づくりなども行っている。時には外食したりテイクアウトをとるなど工夫している。		
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	1人1人の食べる量やバランスを把握し記録している。また水分摂取量などの確認が必要な入居者さんに関しては一日の水分量を把握している。		
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	口腔ケアは毎食後実施している。またかかりつけの歯科で入歯の調子などをみてもらうなどを行っている。		



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
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	排泄パターンを把握し気持ちよい生活が送れるようにトイレでの排泄を時間ごとに誘導するなど配慮している。		
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	排便の状況等を毎日把握し対応している。なるべく内服にたよることのないように食事の工夫や、翌日の活動を考慮し下剤を調整するなど配慮している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1人での個別入浴を実践している。ただ夜間の入浴対応は安全の観点から行うことができてはいない状況である。		
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	なるべく睡眠薬を使用しないように日中の活動をすすめるなど支援している。眠れない入居者さんや1人での入眠ができない方に関しては共有の和室で対応するなど配慮している。		
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	服薬について内服内容の一覧をカルテにはり、職員がいつでも確認できるようにしている。		
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人の生活歴を生かした役割、畑づくりや編物などの支援を行っている。		
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	1人1人の希望に添って孫の結婚式への参加への支援などを行ったケースもあった。		

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
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	ひとりひとりの残存能力に応じてお金の管理をお願いしている。また紛失してもいいような額をもってもらい安心感を得てもらうなどのケースもある。		
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	携帯電話を持参している入居者や事務所の電話などは自由に使用している。また手紙のやり取りなどできるよう切手やはがきなどを準備している。		
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	季節感のある花を行けたりや季節感を感じられるような掲示物を作成している。また換気に心がけ清潔な空気を取り入れている。		
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	ソファを置いたり、小さなスペースを作ったりして自由に過ごせる場所を作っている。		
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	使い慣れた寝具や家具などを取り入れている。また仏壇などは火気に注意しながらも持参している入居者さんもおり心地よく生活できるような環境を整えている。		
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	トイレの表示を大きくする、お部屋の目印をつける、表札を下の方につけるなど入居者さんに合わせた環境づくりを行っている。		