

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	2392400194		
法人名	医療法人 親理会		
事業所名	グループホーム明日 (1ユニット)		
所在地	愛知県半田市郷中町二丁目7番地		
自己評価作成日	平成27年 2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年10月 7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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JivogyoCd=2392400194-00&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27年 3月11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)】

母体となっているクリニックが事業所から徒歩3分の場所にあるため、医療連携が充実しており、入居者やご家族、職員に至るまで安心感を持ってホームで過ごしている。
鉄骨2階建ての建物に太陽光発電が設置されており、災害に強い事業所と言える。非常時には地域の方々との避難場所としても活用して頂ける。
ホーム内は死角が少なく開放的な空間であり、入居者と職員がゆったりと過ごしている。
地域の方々に参加して頂けるイベントを定期的に開催し、地域交流を積極的に図っている。

【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)】

母体の医療法人が地域では信頼が大きく、グループホーム開所前から、地域住民からの期待が厚かった事もあり、その期待を裏切らない支援に努め、さらに、地域の人々が納得できる、地域に根差した支援提供が行えるように、常に意識した連携を心がけている。ホームイベントを多く催し、地域住民との交流を図り、今後は招く側から招かれる存在になれるように、働きかけをして行く予定である。認知症の専門家として役割を果たし、地域に貢献できるような取り組みにつなげたいと、意気込みも盛んである。
新設の建物は、高齢者が暮らす生活空間を重視して設計され、使い勝手も大変良好である。その環境を活かし、利用者が穏やかに生活出来るようなホームの雰囲気作りにも力を入れて取り組んでいる。

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)	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、生き生きと働いている (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)	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)	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	入居者をはじめとして、ホームを訪れる全ての方々がやすらぎを感じて頂けるよう対応に努めている。	「入り来る人にやすらぎを」の法人理念を、職員の採用時の研修で周知している。提供する支援内容が理念に帰結するかどうかを意識した指導に当たっており、いかに日常支援への具体的反映を図るかは、今後の課題となっている。	理念を受けたホーム目標の策定、並びに職員の個人目標の策定等、取り組みの具体化が望まれる。
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	地域の方々に参加して頂けるイベントを開催している。また、祭りなどの地域行事には職員と入居者で参加し、積極的な交流を図っている。	地域のお祭り等、地域行事に参加したり、ホーム行事に招待したりと、地域との交流は始まったばかりである。ホームの文化祭実施においては母体クリニックで広報を行い、利用者の作品展を催し、好評を得た。	今後、さらなる地域交流を目指し、地域への外出機会を増やしたり、保育園等と交流したりと、馴染みづくりの構想が広がっていることから、取り組みの進捗が期待される。
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	将来的に、事業所や地域の公民館等を利用し、地域の方々を対象とした「認知症勉強会」などを開催する予定だが、現状は未実施。		
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	会議参加者が、自由に発言できる雰囲気作りに努め、事業所からの報告及び話し合いを行なっている。要望に関してはその場で議論し、可能な限りの実現を目指している。	年6回の会議開催がある。市担当者、地域包括支援センターの参加も得られ、地域代表である区長や民生委員とのつながりもでき、関係構築も順調である。ホームの運営報告を通じ、活発な意見交換の場となっている。	
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	運営推進会議に参加して頂き、実情を伝えている。また、市町村主催で開催される会議等に積極的に出席するようにしている。	日常的な、報告・連絡・相談を通じ、適切な指示・指導が仰げる良好な関係を築いている。地域包括支援センターから利用者の相談、紹介がある。今後は、認知症介護の専門家として、行政と協働した地域貢献を行っていく意識が高い。	
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	管理者から職員に向けて「身体拘束ゼロ」の声掛けをしている。 ホームの玄関は施錠を行なっているが、入居者に「閉じ込められている」という思いを持たせないケアに努めるよう職員が心がけている。	利用者に「閉じ込められている」という思いを持たせない支援実践を目指し、職員間で確認し合っている。ホーム内勉強会の実績もあり、新しい知識の習得と正しい理解を推進している。	
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」についてテスト形式で学ぶ機会を設けた。今後も定期的に行ない防止に努めていく。		

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	「虐待」と同様、勉強する機会を設ける予定。現状は未実施。		
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	契約の際は職員2名で対応し、内容を漏らすことの無いように努めている。話しやすい雰囲気の中で、可能な限り不安や疑問を引き出すようにしている。必ず入居者及びご家族の同意のもとで終了する。		
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	運営推進会議にて、積極的にご意見を頂ける環境作りに努めている。ご要望は可能な限り実現できるよう努めている。	運営推進会議や面会時等、家族が来所した際には利用者の近況報告に努め、直接の意見や提案の聴取を行っている。聴き取った内容は職員周知で実現に向けて取り組んでいる。	家族から「もっと情報が欲しい」と要望が出ていることから、通信等の定期的な情報提供や、携帯電話やスマートフォン等のメールや写メール等の工夫など、随時の情報提供にも期待したい。
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	日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。また、専用の連絡ノートを利用し、自由に意見等を書いてもらっている。	現時点では全体・ユニット別等の職員会議の開催はない。連絡ノートで情報の周知を図る他、管理者とケアマネージャーが中心となって、個別に意見や提案の聴き取りを行っている。職員もこれを受け、積極的に意見や提案を表出している。	職員意見や提案が具体化され、取り組みにつながる体制の推進が待たれる。事前シート等を工夫し、テーマを決めた会議を開催する等、職員が一堂に会した意見交換の場の検討が望まれる。
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	代表者は、往診での訪問が頻繁にあるため、職員の対応や入居者の状態、ホーム内の状況に至るまでを把握し、職員の向上心につながる各種整備に努めている。		
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	代表者は、往診での訪問が頻繁にあるため、職員の対応の把握に努め、必要に応じた声掛けを行なっている。		
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	同業者が集まる会合などに積極的に参加し、広く横のつながりを持つ事ができるよう努めるとともに、見分を広めている。		

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	入居前の面談、初回アセスメント時にリラックスして話して頂けるように気を配っている。担当職員は本人の話を傾聴し、安心して生活していただけるよう支援させて頂くことをお伝えしている。		
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	入居前の面談、初回アセスメントはキーパーソンである家族等から話を聞きながら、良好な関係を築いていく大切な一歩であることを意識している。家族等の話を傾聴し、安心して生活して頂けるよう支援させて頂くことをお伝えしている。		
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	心身の状態をしっかり把握し、必要としている支援を見極めるよう努めている。把握した内容をもとに、初回ケアプランを作成する。		
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	本人を人生の先輩として尊重し、生活する上での知恵を教えて頂いている。また、家事においても心身の状態に合わせてできることを共に楽しんで行なっている。		
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	家族の面会時には、日頃の様子をお伝えし、情報交換ができるようにしている。心身の状態にあわせ、必要な物品や必要な支援についても家族と共に検討している。		
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	面会に関して、家族や知人など、訪問者の制限は設けていない事をお伝えし、可能な限り足を運んで頂きたい旨を入居時に願っている。	開設から一年未満の現在、入居前の趣味や習慣の継続について、高い意識での取り組みがある。水墨画やカメラの趣味を活かした活動、お茶やお花の先生の特技を活かした活動等、積極的に取り組んでいる。	パソコン、デジカメ、ブログやホームページ作成等、趣味の範囲は多岐に渡り、利用者と家族の希望・要望に応じた対応を目指していることから、今後も同様の趣味や馴染みの把握が必要となる。
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	入居者同士、できるだけトラブルを避けるよう座席配置には気を配っている。その時々々の状態に合わせて臨機応変に対応している。		

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
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	本人やご家族の理解を得た上で、病院などに転院になった方の面会などに伺っている。		
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	ケアプランの作成、見直し時には本人と話し、現在困っていること、満たされていること、体の状態等聞き取りを行なっている。	日々の暮らしの中で意向の聴き取りを実践している。会話の中で言葉を拾い上げる手法は、ケアマネージャーと計画作成担当者が中心となった取り組みである。つかんだ情報は、介護計画に反映し、日常支援につなげている。	
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	入所時のアセスメントやサマリーなどを個人カルテにはさみ、全スタッフが確認できるようにしている。また、家族から新しく得た情報も連絡ノート等活用し、全スタッフが共有できるようにしている。		
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	ひとりひとりの生活リズム、ペースに合わせて支援を行なっている。毎日2回のバイタルチェックを行ない、全スタッフが情報共有している。異変があれば看護師、医師に報告している。		
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	本人、家族、関係スタッフの意見を反映させたプランになるようモニタリングを行なっている。	モニタリングを短期目標検証の3ヶ月毎に行い、介護計画の見直しを行っている。ケアマネージャーと計画作成者担当者が介護計画を立案し、職員意見を聴取しながら内容を決定している。	介護計画実践の記録になる介護記録の記録方法の工夫、利用者に関わる関係者が一堂に会するサービス担当者会議等の設置が望まれる。
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	介護記録、管理日誌等を活用し、気づきやケアについての情報共有をしている。さらにそれをまとめ、介護計画に活かしている。		
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	毎日変化する心身の状態をその都度把握し、必要な支援についてスタッフ間で案を出し合い、よりよいサービス提供ができるように努めている。		

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	ホーム内もしくはホーム周辺での支援が主であり、地域資源の活用に関しては今後の課題と言える。		
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	母体であるクリニックの医師が定期的あるいは緊急時にも往診対応してくれている。その他専門医に受診が必要な場合は、家族の送迎により受診ができるよう連絡調整を行なっている。	母体が地域のクリニックであり、在宅時から主治医としていた利用者も多く、医師との信頼関係が大きい。現在は全員が母体クリニックをかかりつけ医としている。他科受診については原則家族対応で、ホームからの情報提供を配慮している。	
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	看護師とスタッフ間の連絡ノートを作成。排便管理や日常での気づき等を毎回報告している。緊急時には1階デイサービスの看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	入院先のワーカーや家族から本人の状態等の聞き取りをこまめに行なっている。病院にも出向き、顔つなぎを行なっている。		
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	重度化してきた場合、まずは家族、本人の意向を確認する。それに沿って医師との相談のもと介護方針を作成。全スタッフ協力して支援にあたる。	開設から現在までに、家族の希望でギリギリまでホームで支援し、急変・救急搬送になった事例がある。その経験を活かし、今後の体制づくりを推進する計画がある。母体クリニック、訪問看護師等、本人の状態に応じて話し合いを重ね、適切な支援提供を行う方針である。	終末期支援方針の策定、職員教育を含む看取りの体制作り等が急務であり、本人と家族の安心に代える対応が期待される。
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	救命講習を定期的に行なっている。次回は4月予定。		
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	消防署立ち会いの避難訓練を年1回、自主訓練を年1回行なっている。自主訓練時には地域住民にも参加していただく。3月予定。	消防署立ち会いの避難訓練を年1回、自主避難訓練を2回実施している。避難経路の確認、炊き出し訓練等、意識の高い取り組みがある。	非常食等の3日間の備蓄を行っているが、1週間分の備蓄をめざし、日常の保存食品である乾麺等の流用を考え、備蓄推進の取り組みに期待したい。

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	その時の状況に合わせた声かけ、対応を行っている。丁寧な言葉遣い、笑顔を中心掛けている。	開設から1年を経過しない現在、一人ひとりの尊重に対し、探り合いの状態の現状がある。現在は、利用者が不快にならない対応を徹底し、笑顔での対応を実践している。	
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	常に利用者の表情や行動に気を配り、何か我慢している様子があれば声かけするなどしている。日頃から、気軽に声をかけて頂けるような関係作りを行っている。		
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	毎日、食べたいもの、見たいテレビなど普段の会話の中から聞き取るようにしている。スタッフ優先の動きにならないように気をつけている。		
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	起床時の整容、化粧、ひげそりなど本人の意向を尊重しながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の好き嫌いを把握。食形態についても変化があれば柔軟に対応している。できる方には野菜の皮むき、食器拭きなどお手伝いして頂いている。	冷蔵庫にある食材を見て、利用者話し合っその日の献立を決めている。職員も同じテーブルを囲み、同じものを食べて団欒を楽しんでいる。協働を意識し、できる人・やりたい人と一緒に調理を行っている。	
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	食事が極端に減った場合などはご家族にも相談し、本人の好きなものや食べやすいものを用意している。水分量が少ない方にはゼリーを作り提供している。		
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、一人一人に合った方法で口腔ケアを行っている。		

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	排泄表を活用し、個人に合わせた間隔で誘導を行なっている。	トイレでの排泄を基本に、手厚い支援を実践している。声掛け・見守り・誘導の支援、下肢筋力維持を意識した手引き歩行での移動実践等、一人ひとりの状態に合わせた適切な支援を行っている。	
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	水分摂取や運動などに気を配っている。自力での排便が困難な方は腹圧をかけるなどお手伝いをさせて頂く。		
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	入浴好きな人は回数を増やすなど、これまでの生活スタイルを尊重している。好みの湯温を把握し、時には入浴剤、ゆずなどを使用し楽しんで頂いている。	毎日の入浴を提供し、一人あたり週1~2回の入浴を支援している。拒否がある利用者にも、声掛けの工夫等で気持ち良く入浴してもらえるように対応している。併設のデイサービスに特浴の設備があり、必要時には利用できる環境がある。	
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	本人の寝たい時に布団に入れるように支援している。就寝時には優しく声かけをし、安心して眠りについて頂けるように心がけている。		
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	個人カルテに薬剤情報はさみ、全スタッフが確認している。薬の変更や体調の変化が見られた時は必ず申し送りをし、記録に残している。		
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	個人的な趣味や、みんなで楽しめるレクリエーションなどを日中行なっている。		
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	季節に合った外出行事や、誕生日外食など、担当を決めて企画している。外出の際には家族にも連絡をし、可能であれば同行して頂いている。	テラスを利用した日光浴や、敷地内の散歩を含め、外に出る機会を多くするように努めている。馴染みの商店への買い物や誕生日外出(食事、銭湯)等、個別支援の対応もある。「閉じ込められている」と感じない支援の実践を目指している。	

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	管理ができる方は、本人及びご家族の同意のもとでお金を所持して頂いている。		
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	要望があれば行なっている。		
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	季節に合わせて利用者の作品を飾っている。できるだけ自然光に近い照明にしている。温度についてもこまめに確認し調整を行なっている。	毎朝のフロア掃除、毎食後の掃き掃除を確実に実施し、清潔保持に努めている。モダンな内装は利用者や家族にも人気で、家具の配置等は利用者が安全に過ごせるかを考えた配置に工夫している。採光・照明・空調等、高齢者の生活空間として問題は感じられない。	
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	座席に配慮したり、和室やソファーなど自由にくつろいで頂いている。		
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	できる限り使い慣れたもの、本人の好きなものを持ちこんで頂くよう家族にお願いしている。	家具は全て持ち込みとなっているため、利用者が思い思いに馴染みの物品を持ち込み、一人ひとり違った雰囲気のある居室となっている。持ち込みは原則自由で、本人が生活しやすいようにとの、家族の思いの感じられる環境がうかがえる。	
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	転倒の危険につながるものが無いようにし、安全に移動ができるように心がけている。トイレや居室も「表札」などにより、分かりやすくしてある。		

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	2392400194		
法人名	医療法人 親理会		
事業所名	グループホーム明日 (2ユニット)		
所在地	愛知県半田市郷中町二丁目7番地		
自己評価作成日	平成27年 2月23日	評価結果市町村受理日	平成27年10月 7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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2392400194-00&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27年 3月11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)】

母体となっているクリニックが事業所から徒歩3分の場所にあるため、医療連携が充実しており、入居者やご家族、職員に至るまで安心感を持ってホームで過ごしている。
鉄骨2階建ての建物に太陽光発電が設置されており、災害に強い事業所と言える。非常時には地域の方々との避難場所としても活用して頂ける。
ホーム内は死角が少なく開放的な空間であり、入居者と職員がゆったりと過ごしている。
地域の方々に参加して頂けるイベントを定期的に開催し、地域交流を積極的に図っている。

【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 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
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	入り来る人にやすらぎをの理念を共有し大切にしている		
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	町内会などに入れておらず、単発でのイベントで交流をとっている		
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	地域への認知症の理解や支援の方法について、発信できていない		
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	ホームからの発信だけにならないよういろいろな意見をもらうようにしている		
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	運営推進会議は参加していただき、また折につき相談や意見をいただくようにしている		
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	身体拘束が与える影響について話をし、家族からの要望があった時もしないことを伝えリスクについてもきちんと説明している		
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	職員全員に高齢者虐待関連法について研修を開催しておらず周知がされていない		

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
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する場合などは管理者が対応するためほかの職員は理解していない		
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	医療法人のグループホームでも医療行為についてはできないことをしっかり説明し、どのような時は退居になるか話をしている		
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	ご家族には来所時や運営推進会議のときに常に声をかけなんでも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している		
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	代表者や管理者は意見を聞くようにアンケートを実施したり常に声をかけたりしているが話しづらく聞けていない場合もある		
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	環境についてはこれから改善されるべき事項があり皆で意見をあげていきたい		
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	研修について年間計画が確立されておらず行けていない職員もいる		
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	見学に伺ったり、看取り介護についてどのように取り組まれているかなど教えてもらったりしている		

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	必ず事前に本人に会って話をして心身の状況、思いに向き合い入居当日は面会した職員がいるようにしている		
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	話を聞き何をホームに求めているのか、対応可能なのか事前に話し合いをしている		
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	話を聞いたうえで状況を確認し、必要なサービスにつなげるようにしている		
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	介護するされるの関係ではなく、お互いが協力して和やかに生活できるような場面づくりを心掛けている		
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	本人の状態を報告や相談して時には家族から助言をいただいたりしている		
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	本人のなじみの場所などへのアプローチまでできていない状態		
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	利用者同士が楽しく過ごせる場面づくりや関係がうまくいくよう職員が調整役となるよう支援している		

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	他に移られても訪問して関係性を継続している		
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	家族から情報を得ることもあるが、困難なときは関わり合いの中から得るように心掛けている		
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	なるべく詳しく聞き取るようにしているが、本人のプライバシーへの配慮も忘れないようにしている		
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	その人のできることに注目し、職員がしてしまわないよう心掛けている		
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	サービス提供があいまいで何をしたらよいのか介護が統一できていない		
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	水分・排泄・食事量・エピソードなど記録しているが介護計画にいかされてはいない		
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	具体的に何をしているというものはないが困っていることなどあれば何をすればよいのか知恵を出し合って柔軟な対応をする		

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	地域の方々の力を借りながらもっと楽しく過ごせるよう地域資源を有効に今後は活用していく		
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	ホームから近くに先生がいるため体調が悪いとすぐに対応してくれる		
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	週に一度きてくれ相談や助言を頂ける、またかかりつけ医に報告してくれ早い対応が可能となっている		
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。	入院した時には頻回にお見舞いに行き早期に退院できるよう看護師、ドクター家族と連携をとっている		
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	きちんとした指針ができていないため職員で今後検討して作成したい		
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	救急手当や蘇生術・AEDの使用などの研修を実施し職員ができるようにする		
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	消防署の協力のもと避難訓練・消火器の使い方などの訓練を実施している		

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
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	さりげないケアを心がけて、自己決定しやすい言葉かけをするようにしている		
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	利用者に合わせた声掛けをして自分で選択して決定できる機会を作っている		
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	一人一人のペースを大切にケアを心がけ調子を見ながら過ごしていただいている		
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	鏡を見て髪の毛をセットしたり、男性であれば毎日ひげを剃ったり支援している		
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	その方にあった形状での提供をして、嫌いな食べ物の時はその方だけメニューを変更している		
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	水分摂取量や食事摂取量を確認し、水分が少ないときはその方が好きなもので水分を取ってもらうなどしている		
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	毎食後口腔ケアをしていて、自分でできないときは介助している、また入れ歯も毎晩薬品につけ清潔にしている		

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
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	排泄チェック表を作成し行っていない時は声掛けし誘導して、トイレで排泄できるよう支援している		
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	牛乳やヨーグルトを摂って自然排便できるように購入機会を多くしている		
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	拒否の強いときは次回の約束を取り入って頂いたり、自分でできる事はしていただき体調に合わせた入浴をしている		
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	その人に合わせた時間に就寝して頂き、なかなか寝付きが悪ければ眠くなるまで待つ無理にベッドには連れて行かないようにしている		
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	間違わないように読み合わせて本人にも自分の薬を確認して頂き、服用して頂いている		
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	役割を見つけしていただき、感謝の気持ちを伝えやる気を引き出している		
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	月に一度は出かけるように企画している。本人に行きたいところの希望も聞き今後は支援していきたい		

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
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	お小遣いとして家族からお金を預かっており、外出支援のときに払うようにしている		
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	電話は家族から止められているところもあるため手紙などで連絡できるよう支援していく		
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	まだ雰囲気づくりに関して出来ていないところがある。利用者と一緒に作っていけるよう支援していく		
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	特に自分の席は設けず好きな時に好きな人とコミュニケーションが取れるよう支援している		
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	なじみの品など持ちこんでいただくよう話すが新しいものを購入して下さる家族の方が多いので都度説明をしていく		
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	共同生活の中で家族として協力し合って過ごせるよう職員も一人一人の力を見究めた支援を心がけている		