

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	2302271182		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム 森の家		
所在地	愛知県一宮市森本一丁目12-12		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	平成23年2月28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/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区椿町21-2 第2木間ビルディング9階		
訪問調査日	平成23年1月28日	評価確定日	平成23年2月22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)】

利用者様と1対1で会話できる時間がある事 勤務年数、年齢、男女問わず、努力を認めてもらえる所

【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)】

法人の努力で職員を多く配置しており、入居者と一対一の会話を持つゆとりが生まれ、入居者一人ひとりの状態に合わせて支援することができる。職員間のチームワークもよく、業務に追われることなく「アットホームな介護」という理念に基づき、穏やかな態度で職員は入居者に丁寧に接している。全職員が毎日、誰とどのくらい話をしたかを記入し確認することにより、入居者一人ひとりととの会話を大切にしている。取り組むことにより、会話の少なかった方がよく話しをしてくれるようになり笑顔も増えた。入居者の反応や変化が張り合いになり、職員の意識にも変化が生まれた。意識的に会話をする事により入居者に対する理解や親しみが増し、よりよい介護につながっている。訪問時には食事が進まない入居者が一口食べた時に、職員から自然に「ありがとう」という言葉がかけられてたことから、一人ひとりを大切に介護が行なわれていることがうかがえる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 者とのつながりが広がったり深まり、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+)- + (Enter+)-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
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	理念は玄関フロアの目につく所に掲げてあり、意識づけになっている。	家庭的な雰囲気の中で楽しく過ごせるよう支援することを目指し、管理者、職員は協力して実現に努め、理念に沿ったケアが行われている。	
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	七夕まつり(市)夏祭り(地域)裸まつり(隣接市)等に参加して、利用者様に顔見知りができている。	町内会に加入しており、地域の夏祭りや裸祭りの出発式に参加したり、地区の神社の掃除に参加するなど地域との交流を図っている。散歩の時には近所の方と挨拶を交わし、時にはお裾分けを頂くこともある。ホームの餅つきには近所の子どもが参加している。読み聞かせや大正琴のボランティアの訪問もある。	
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	運営推進会議、地域の行事でホームのあり方は理解されていると思います。		
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	現状報告を行い、意見交換を行なっている。地域との交流に成果が出ている。	町内会長や民生委員がメンバーとなり、地域の様子や行事の情報を教えてもらい、ホームの現状を伝えている。ホームの実態を理解してもらうために、運営推進会議で昼食の試食や餅つきに参加してもらった。前年度は年4回の開催だったが今年度は5回を予定している。	開催回数を増やす努力をしており、さらに2カ月に1回の開催に向けての取り組みに期待される。
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に取り組んでいる	ケアマネージャーが主に行なっている。包括センターとは連絡をとりながら、受入れや指導を仰いでいる。	何かあれば市の高齢福祉課担当者に相談や報告をしており、良好な関係を築いている。ホームのパンフレットを市の窓口や公共機関に置かせてもらっている。市主催の講習会には積極的に参加している。	
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	施錠は夜間以外行っていない。「身体拘束をしない」は認識しているが、安全確保のためのベッド柵を使用している利用者もある(御家族了解)	職員は身体拘束の内容とその弊害について理解しており、できる限り拘束をしないという姿勢を持っている。危険防止のためベッド柵を使用する場合は、家族に説明し同意を得ている。玄関の施錠は夜間のみ行い、玄関にチャイムを設置し鳴ると必ず職員が確認している。	
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	心理的虐待(言葉)に注意している。身体的なものは無いと認識している。スタッフ間に認識の差があるが、注意する様に指導を行なっている。		

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	現在、後見人制度を利用されている方が有り、参考になる機会が有る。 研修を受けているスタッフもある。		
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	契約前にホームから訪問、利用者様と御家族には見学に来て頂き、理解、納得されている。 面会時に質問、相談はいつでもできるようになっている。		
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	御家族の面会時に直接要望等伺い、出来る限り対応している。 玄関に無記名の意見箱を設置、外部評価の御家族へのアンケート。	家族会はないが行事の参加を呼びかけホームに来てもらえるよう働きかけている。また、気軽に訪ねて職員に話しかけやすいよう雰囲気作りに努めている。隔月で入居者一人ひとりの様子を書面で詳しく伝えており、その際にも意見を出してもらおうようお願いしている。	
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	ミーティングの開催。 管理者に直接話せる場所、機会がある。 携帯メールで社長に直接意見を出せる体制があり、提案は取り上げてもらえる。	職員は意見や提案を会議で出し合っている。また、チーフや管理者に直接話し、何かあれば率直に意見を言える関係を築いている。管理者は職員のやる気にもつながることから、できるだけ意見を聞いて取り入れていきたいと考えている。	
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	昇格はチーフの推挙でも速やかに検討してもらえる。 休日、勤務時間帯の調節 親睦会の開催 研修への参加の機会		
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	当社の他施設での専任講師による研修会、外部の研修に参加している。 研修に参加したスタッフが中心になり、ミーティング等で勉強会を行なっている。		
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	研修会を通して交流している。		
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	1対1で対応して御本人の気持ちを受け止める姿勢でいる。 御本人より知り得た情報はホームでの生活に反映されている。		

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
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	本人の様子を連絡したり、御家族の要望を伺って、しっかり受け止め、良い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	御家族は「入所させてほしい」が一番の要望だと思います。その中で利用者様の気持ちをくみ上げ、希望に添えるようにしている。		
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	家事の一部を自分の仕事として、こなしている利用者様もみえる。 利用者様が他の利用者様を心配したり、思いやりたりしてみえる。		
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	家族が通院介助、面会を自分の役割と考えて頻会に来所して下さる方、ドライブに毎週の様々に連れ出して下さる方。いつも孫、ひ孫と大勢で会いに来て下さる家族もあるが、全く関わろうとしない家族もある。家族の関わりをケアプランに入れたり、近況報告を隔月で出している。		
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	自宅へ外泊したり、生まれ育った所へ旅行に行く方もある。面会に来て下さる方には気持ち良く過ごして頂けるよう心がけている。なじみの人や場所が認識できなくなっている利用者様もみえる。	友人から電話があったり、入居前の近所の方が遊びに来てくれることもあったが、状況の変化により次第に少なくなってきている。家族の協力により生まれ育った故郷に旅行したり墓参りなどに出かけている。職員は入居者の気持ちを聴き、思いを理解しながら支援している。	
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	お互いの部屋へ声をかけに行き、フロア、廊下で会話を楽しんだり、スタッフに要望を言ってみえる利用者様がいる。暴言が酷く仲間に入れられない方や、会話等が成り立たない方などは、スタッフが間に入りコミュニケーションを補助をしている。		
22		関係を断ち切らない取り組み 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	退去の方は末期の入院(主治医の所)だったりお亡くなりになった方です。 以前、転居された方には、詳しくお話しして細かく情報提供しています。		
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	利用者様との会話の中からくみとる。 訴えの困難な方には、スタッフが見た事、聞いた言葉、感じた事をシートに記入、それを基に話し合い、くみとる。	職員は入居者一人ひとりの会話を大切にすることを意識しながら、一對一の会話の中で思いや意向を聴いている。また、より詳しく希望や意向を知るために、センター方式(情報収集の方法)を活用し、それを元に職員で話し合い把握している。会話が難しい場合は、顔色や表情、動作から思いを感じ取るよう努めている。	

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
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	入所時にご家族にセンター方式家族版の記入依頼をしている。個人ファイルを読む。 自分より新しいスタッフには、知っている限りの今までの様子を伝えている。		
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	「できる事、できない事、分る事、分らない事シート」をスタッフが記入、全員が把握に努めている 個人記録をしっかり読む		
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	ミーティング、アセスメント表の活用(全員) ご家族の要望は面会時確認 利用者様に変化があった場合は、その都度見直している	職員は入居者の情報や職員の気づきをシートに記入し、全ての職員から見た入居者の様子をまとめて介護計画の作成につなげている。本人や家族からは日ごろのかかわりの中から、思いや要望を聴き計画に反映させている。何かあれば即時に変更する。	
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	利用者様毎にサービス計画の目標をまとめて表にしてあり、介護記録に何について記入すれば良いか分りやすくくなっている本人の言葉や様子を詳しく記入する。 本人の言葉や様子を詳しく記入する。		
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	特に取り組んではないと思うが、利用者様に必要と思われる事はできる限り対応している。		
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	町内会、市の行事には参加している。 ボランティアの訪問 地域の子供達との交流を考えて行きたい。		
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	主治医は利用者様と御家族が決められ通院介助もしている 入所され、ホームの主治医を選ばれる方もある 入退院の支援もしている。 訪問看護	契約時に事業所の協力医療機関の他、利用前のかかりつけ医の受診を選択することができるよう希望を聞いている。協力医の往診は月1~2回あり、歯科受診も随時行われている。緊急時などの医療については、協力医の訪問看護が24時間体制で受けることができる。	
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	主治医より訪問看護師の手配があり、特変時には対応できている。		

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
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。	入院先への情報提供を行い主治医、御家族、入院先、ホームで退院後のケアについて話し合い面接にも伺い情報把握を行いできるだけ早い退院とする。		
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、事業所の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	終末期ケアは、御家族、主治医、ホームで何度も方針を確認し、ケアを分担して受け入れている。終末期ケアの書類も用意している。	重度化などへの対応については、その時点で家族や医療機関、職員と話し合い、その都度確認しながらホームができる支援を行っている。経験年数の長い職員も多く、過去に看取りを行った経験もある。	
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	連絡網は目に付く所に貼りだしてある。急変時のマニュアルは用意してある。訓練は難しい。		
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	火災時の避難訓練は年に1回実施している。火災時のマニュアルは貼り出してある。夜間の訓練も必要だと思う。	年1回、避難訓練が行われている。前回の避難訓練では夜間を想定し入居者も参加して行った。当日は、寝たきりの入居者の場合の避難方法について学び、職員が入居者役となり毛布にくるむ訓練を実施した。災害時における備蓄品として水、乾物、缶詰の用意がある。	繰り返し多様な場面での訓練や研修等が行われるとともに、備蓄品のさらなる充実や、また、運営推進会議などを活用して地域との協力体制の構築に期待したい。
、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	排泄について周りから見えないように、他の人に聞こえないように心配りがされている。親しみ、慣れから乱暴な言葉遣いになるがちである為注意を促している。	トイレ誘導時の声かけなどについて、本人のプライドを傷つけることの無いよう、さりげない言葉づかいに配慮することを会議で話し合っている。入居者との会話においても馴れ合いにならないよう、職員は気をつけている。	
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	1対1での会話時間を持つようになって意思表示がでて来ている 働きかけているが本当に引き出せたのか引き出せたつもりなのか分からない時がある。		
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	大方御自分のペースで過ごされる。散歩も全員一緒では無く行きたい時間で少人数で出ている。意思表示が困難な方はスタッフのペースになりがちである。		
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	バイタルチェックの時に身だしなみチェックを実施 利用者様によって化粧品を使用される衣服はできるだけ御自分で選んで頂く 洗面台の前に日に何度か立って頂いている。		

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
40	(15)	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>調理片付けは拒否されるがメニューの案、味見、下準備は一緒にできる時がある。</p> <p>食事時の会話はなかなか出来ない</p> <p>おやつ時は話で盛り上がり楽しめる。</p>	<p>メニュー作りや調理の味見、片付けなど、それぞれ入居者のできることを行ってもらっている。庭の畑で育てた季節の野菜を収穫して、食卓に出して楽しむこともある。職員と入居者は同じテーブルを囲み、「美味しいね」などと会話しながら楽しい食事の時間を過ごしている。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>65歳～100歳までの方が生活しているので各々に応じ摂取量を確保できるようにしている。食事の形態、食器の形、大きさも考慮</p> <p>体調、体重、水分量を主治医に報告。経口栄養飲料を補助食として使用している人もある。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>1日3回、食事後にスタッフが見守り、又は介助で実施している。義歯の方は夜間ポリデント使用</p> <p>歯ブラシ、コップも消毒を定期的実施</p>		
43	(16)	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>トイレ排泄を基本と考え、リハビリパンツの方も2H毎のトイレ誘導をしている</p> <p>リハビリパンツから布パンツに3人の方がなったが2人はリハパンに戻り自立は困難...</p>	<p>トイレでの排泄を大切にしている。おむつを使用している入居者には排泄記録を参考にしながら時間ごとに誘導している。その結果、紙パンツから布パンツに移行できた事例もある。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食事に工夫をしている</p> <p>便秘薬の調整(医師の了解あり)</p> <p>テレビ、DVDを利用して体操の実施</p>		
45	(17)	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴日を1・2F同じ日にしていたが1月より交互に入浴日を設定。できる限りご自分ペースで入れるようにする。</p> <p>介護スタッフも男女考えている。</p>	<p>各階で交互に入浴日を設定しており、日曜日以外は本人の希望に合わせて入浴することができる。風呂嫌いの入居者には職員が交代で声かけをしたり、時間を変えるなど、無理のない範囲で対応している。</p>	
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>ご自分で動ける方は自由に居室に戻られ読書やパズル、ラジオを聴いて過ごされる。就寝時間もある程度ご自分で決められる。自力で動けない方は、午睡をとって頂いている。永年眠剤を使用していた方も、無くて良眠できるようになっている</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>誤薬防止のため複数回チェックしている</p> <p>新しい薬が処方された時はスタッフに説明、副作用等の様子見をしている</p>		

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
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	作業が張合いや喜びになっているかは不明だが役割として進んで行なわれる。個人的な嗜好品は、あるだけ食べて嘔吐したり、食べてしまった後に泥棒に入られたと不穏になられる方がいるため控えて頂いている。		
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に支援している	ほぼ全員の方が散歩に出ている家族とドライブ、旅行に行かれる方もある地域の行事に参加している(全員ではない)買物、外食の機会を増やしたい	季節や天候に合わせて散歩や外食、買い物などに出かけており、外出は入居者にとっては大切な楽しみごとになっている。地域の祭り(七夕祭、地元神社の裸祭出発式)や、行事には車いすの入居者を含め皆で出かけている。職員の人数が多いことから、多様な外出を可能にしている。	
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	ホームで預り金として保管 預り金は一ヶ月毎の出納帳コピー領収書で確認、了承頂いている。個々の金銭、貴重品は保管が困難になっている。どこへ片付けたか、自分の物が他人の物がわからなくなっている		
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	電話が可能な方でも御家族が拒否されたり、時間帯の合わない方がいる 手紙を書くことを進めたいと思います		
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	キッチンでの音や臭いで生活感を感じ、庭に咲いている花を一緒に飾り、畑の収穫物で季節感を味わって頂きたい	フロア南側の全面ガラスの掃出し窓からは明るい日差しが入る。入居者はそれぞれの寛げる場所を選んで職員と会話を楽しんでおり、暖かな団らんの時間が流れている。居室前の廊下にはゆったりとしたソファが置かれ、居室以外での一人になれる場所としても利用されている。	
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	フロア、廊下、玄関にイスやソファが置いてあり思い思いの場所で過ごしてみえる		
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	自宅で使用していたベッド、机、チェスト等を置いてなじみの空間作りをしている	居室入り口には木製の動物の表札が掛けられている。入居前に使用していた家具の持ち込みが可能であり、タンスや仏壇、位牌や思い出の写真等を持ち込んでいる方もいる。日中はなるべくフロアで過ごしてもらうようにして、その間に居室の空気の入替えを行っているなど、心地よく過ごせるよう配慮している。	
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、トイレ、浴室には、名札がかけられており分り易くなっている 付かず離れずのスタッフの見守りで安全に過ごして頂ける		

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	2302271182		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム 森の家		
所在地	愛知県一宮市森本一丁目12-12		
自己評価作成日	平成22年12月28日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日			

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 者とのつながりが広がったり深まり、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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	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)	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+Enter)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
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	アットホームな介護」を理念とし、昔の大家族のような家庭的雰囲気の中で生活して頂くことを目指してケアをしている。		
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	日頃の散歩や町内会行事の参加、各種ボランティアの受入れを行い、地域との交流を大切にしている。		
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	運営推進会議の場や、町内会行事に参加することで、認知症について理解して頂いている。		
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	現状報告の他、様々なテーマで意見交換を行っている。		
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	ケアマネージャーが地域包括支援センターの研修に参加している。また運営推進会議には、地域包括支援センターの方にも参加頂いている。		
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	夜間をの除き、玄関の施錠は行っていない。 ベット欄は安全のため一部の利用者について使用している。		
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	身体的な虐待はもちろんであるが、精神的な虐待(とりわけ言葉遣い)に十分注意するよう指導を行っている。		

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
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	現在、後見人制度を利用している方がおり、具体例を通じて学ぶ機会がある。		
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	契約前にホームを見学して頂き、十分な説明をした上で、納得頂き入居して頂いている。		
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	家族の来訪時に直接話しを聞くだけでなく、玄関には意見箱を設けて家族が意見をしやすい環境を整えている。		
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	ミーティングの場を設けるだけでなく、普段から意見をしやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	勤務態度や能力に応じて評価、待遇をしている。また親睦会も開催している。		
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	外部の研修会、講習に参加するだけでなく、「キャリア形成訪問支援事業プログラム」として内部の研修も行っている。		
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	研修会等の参加を通じて交流を図っている。		
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	本人や家族から話を伺うことで理解を深め、信頼関係づくりに役立っている。		

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
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	見学時や入居前の面接時に話し合い、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	本人の状態と家族の要望とを勘案して、必要とされているサービスを見極めている。		
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	「アットホームな介護」を理念としており、日頃から家族的な雰囲気の中で良好な関係を築いている。		
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	いつでも面会可能であり、家族が訪問しやすい環境づくりを行っている。面会時に家族とのコミュニケーションを取るだけでなく、隔月で近況報告を送付している。		
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	家族以外の方の面会も可能であり、外出の機会もある。		
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	ひとりひとりの個性や性格を見極めた上で、利用者同士の関係を把握している。必要に応じてスタッフが仲立ちしている。		
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	積極的な関わりはないが、相手からの連絡や相談には対応できる。		
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	主に会話を通じて本人の思いや希望を把握し、可能な限り希望に沿っている。また家族からの情報もある。		

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
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	本人だけでなく、家族の協力も得て把握している。		
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	記録の活用やスタッフ間の情報共有により把握している。		
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	本人や家族の希望をもとにして、スタッフの気付きを取り入れて介護計画を作成している。全スタッフから情報収集を行っている。		
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	業務日誌や介護記録を活用している。		
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	希望や必要に応じ、外出や買い物等、本人や家族のニーズに対応している。		
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	町内会の盆踊りに参加する他に、ボランティアによるレクや演奏会を利用している。		
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	利用者、家族の希望により、受診する医療機関を選択することができ、通院介助だけでなく、入退院の支援も行っている。		
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	主治医による訪看の手配があり、特変時はすぐに対応できる。		

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
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。	家族、病院関係者と相談し、早期退院となるよう対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族、医師と相談した上で方針を決定している。最期はホームでという希望があれば、訪問介護を利用して対応することができる。		
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	急変時の訓練は実施していないが、対応マニュアルがあり、それに沿った対応をしている。		
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	対策マニュアルがあり、年1回訓練を実施している。		
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	本人のプライバシー尊重のために、状況に応じた声掛け(小声での声掛け)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	話をしやすい環境づくりを心掛けている。会話の機会を増やし、思いや希望を引き出す努力をしている。		
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	職員側の決まりや都合を優先せざるえを得ないことがあるのが、できる限りひとりひとりのペースを尊重している。		
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	チェック表を活用して、日々の支援を欠かさないようにしている。		

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
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	利用者が調整をすることはない。食事中はTVを消し、職員を交えて楽しく食事を召し上がって頂いている。		
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	利用者にあわせて、食事の形状や食器等配慮して食事提供をしている。食事量や水分量については、主治医に報告、相談している。		
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	個人にあわせた口腔ケアを入床、起床時と毎食後に行っている。		
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	排泄チェック表を使用して、定期的のトイレ誘導を行っている。拒否された場合も間をおいて声掛けを行っている。		
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	排便状況を主治医へ報告し、指導、投薬を受けている。また便の状態を把握、観察している。		
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	入浴日や時間帯は決まっているが、順番や費やす時間は工夫している。また無理強いはせず、本人の気持ちを大切にしている。		
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	十分な睡眠時間を確保しており、不眠の方については、主治医の指導、投薬を受けている。		
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	薬の目的等、スタッフに説明し理解を深めてもらい、十分な観察ができるよう努めている。		

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
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	お手伝いを日課にされる方もみえ、楽しみや気分転換については、個人を尊重しながら支援している。		
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	日常的に散歩の機会を設けている他、地域の行事や買い物等、必要に応じた支援をしている。		
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	金銭はホームで管理しており、利用者が所持することはない。		
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	手紙のやりとりや電話の取次ぎの支援を行っている。		
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	自分の席の他にどこにでも腰掛けられるようフロアや廊下にソファがあり、ゆったりとくつろいで過ごすことができる。		
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	自分の席以外に自由に好きな場所を選んで過ごすことができる。		
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をを活かして、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、利用者が自宅で使い慣れた家具を配置し、本人が過ごしやすいよう工夫している。		
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	バリアフリーの空間になっており、時計や掲示は大きく見やすいものとなっている。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム森の家

作成日: 平成23年2月28日

目標達成計画

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ると、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		運営推進会議の開催回数がおおむね3ヶ月に1回位の為、2ヶ月に1回の開催を行う。	運営推進会議を2ヶ月に1回のペースで開催実施を行う。	定期に奇数月を開催予定とする。	12ヶ月
2		災害時における備蓄品が充実されてなく不足である。	災害時における備蓄品をさらに充実させる。	備蓄品の見直しをし、充実させる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月
6					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。