

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム集い 1F		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成29年 8月11日	評価結果市町村受理日	平成29年11月10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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2371301165-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 9月12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)】

1人ひとりの意思を尊重し、その人らしく生活出来るよう利用者主体の生活を支援していきます。利用者全員とのコミュニケーションを大切にし、利用者の希望や要望を調査し出来るだけ応えられるよう支援していきます。

【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)】

利用者個々の希望の実現と自由の尊重が実践されており、特筆すべき点である。想い出の京都旅行、伊勢神宮参拝、ドームでの野球観戦、晩酌の継続等、希望の実現例は幅広い。利用者の生活リズムを尊重し、起床時間も定めていない。朝食は起床時間に合わせ、その都度提供している。無断外出があっても玄関は施錠することなく、近隣住民も見守りに協力的である。毎日のようにホームを訪れ、利用者とは話をしたり職員の手助けをしてくれる住民もおり、玄関先のベンチでは利用者が地域のひとと会話を楽しんでいる。職員は定着しており、管理者と職員、家族間のコミュニケーションは良好で、協力関係が築かれている。利用者の穏やかな生活が継続しており、家族から高い満足度と評価が得られている。

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)	○	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	○	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	理念の共有と実践が出来るよう毎月フロア会議を行い、理念に基づくケアの実践に努めている。	法人全体で理念を具体化した「行動規範5つの誓い」を掲げた。朝礼時に双方を唱和して内容を共有し、実践に繋げるよう取り組んでいる。管理者は、行動規範が十分浸透したら、ホーム理念に展開したいと考えている。	
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	自治会への協力、夏祭り、敬老会など地域行事への参加、地域への買い物や喫茶店へ行き地域交流を図っている。	恒例となった地域の夏祭りや敬老会に参加し、今年度は地域の災害対策を話し合う会合にも参加した。ボランティアで毎日のようにホームを訪れ、利用者との交流や職員を手伝ってくれる地域住民もいる。	地域行事には積極的に参加しているが、ホームのイベントには地域からの参加がない。交流を深めホームをより理解して頂く為に、地域へ参加を呼びかける取り組みを期待したい。
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	実践できていない。		
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	報告、話し合いはされていますが、サービスの向上には至っていません。	利用者、家族、民生委員、地域包括支援センター職員、地域にある有料高齢者施設の長等が参加して年6回開催し、報告や意見交換を行っている。認知症カフェや小学校との交流の提案があり、議事は多岐に亘る。	会議の中で提案のあった認知症カフェやサポーター養成講座の開催、小学校との交流等、実施に向けた具体的な一歩を踏み出す事を期待したい。
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	生活保護のケースワーカーと連絡、報告をとっている。	運営促進会議には地域包括支援センター職員の参加があり、会議の議事録は毎回市に報告している。生活保護の対象となる利用者が複数おり、区の保護係の職員の定期的な訪問があり、連携を密にしている。	
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	安全の為に夜間のみ玄関の施錠を行っていますが、日中は解放されており、誰でも出入り可能な状況となっています。身体拘束も一切ありません。	玄関は施錠することなくチャイムで出入りを確認し、玄関先のベンチや併設デイサービス、二つのユニット間も自由に行き来している。会議の中で勉強会を行い、薬に頼らず職員の対応で改善策を探す等、ドラッグロックやスピーチロックにも理解を深めている。	
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	学ぶ機会は持てませんが、虐待を未然に防げるよう職員間の連携はとれていると思います。		

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
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	利用者の中には、名古屋市社会福祉協議会の権利擁護センターを利用しており、金銭管理でお世話になっている。		
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	充分内容を説明したうえで不安や疑問点を伺い、理解納得して頂けるようにしていきます。		
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	外部評価アンケートや家族の来訪時の意見などをサービスに反映させている。	家族の来訪は頻回で、随時意見を聞き取り、良好な協力関係を築いている。家族からは丁寧な支援や家族への配慮、きめ細かな報告、利用者の穏やかな暮らしぶり等に対し、多くの感謝の言葉が寄せられている。	
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	法人内の改善チャレンジ提案書を推奨し改善案を出してもらいサービス改善に努めている。	毎月、職員会議とカンファレンスを兼ねたユニット会議が行われ、活発に意見交換をしている。法人が設置した意見箱に「改善チャレンジ提案書」を入れる仕組みがあり、提案は運営に反映されている。	
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	法人全体で、残業ゼロの取り組みをしている。職員会議などで定時帰宅をすすめている。業務改善、職員間の定時あがりの声の掛け合いをしている。		
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	法人内で経験年数に応じてフォローアップ研修を行ったりOFF-JTを勧めている。また、法人内おの無資格職員において初任者研修を無償で受講を勧めている。		
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	法人の会議や勉強会等を通じて、他施設の職員と交流する機会を設けている。		

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
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	御利用者が普段お話される事や行事に対して、情報収集し何が必要かを他の職員と話をして落ち着いて頂ける環境作りに努めています。		
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	御家族と話をして、集いを利用して頂く上で納得して頂けるサービスが提供できるように情報収集を行っています。		
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	生活をして頂く上で何が足りないのか、何を必要としているのかを御利用者や御家族からお聞きしながらサービス内容の検討を行っています。		
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	その時の御利用者の体調を考慮しながら出来ることは作業をお願いし、手伝って頂いています。		
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	御家族に月一回近況を文章でお伝えしている。また御利用者が来所されたときは記録をお見せしながら職員が説明を行い、ご本人とも話して頂けるようお願いしています。		
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	個人情報の兼ね合いもあり施設より直接ご連絡することはないが、御家族や友人が来所された際の帰りにまた来所して頂けるようお願いをしています。	友人の来訪があり、併設のデイサービスに通って来る旧友に会いに行く利用者もいる。ドームでの野球観戦、思い出の地京都への旅行、以前の居住地へのドライブ、晩酌の継続等を支援し、事例は多彩である。	
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	ご利用者同士の間に職員が入り、会話等の支援を行っています。		

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
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	退所された方の家族に、その方の特技の手芸を活かして、当ホームの教室の講師として来ていただいている。		
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	常に御本人にとって何が良いかを第一に考え、希望や意向の把握に努めています。	職員は現在の利用者の思いを大切にしている。傾聴する事は基本であり、知り得た情報は小さなことでも「自由記述ノート」に書き込んで職員間で共有し、複数の職員があえて同じ質問をして確認する事もある。	
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	各居室担当者が御本人からお話を伺い、生活歴などこれまでの暮らしの様子を把握するようにしています。また入居後もご本人からだけでなく、御家族からの情報収集も行っています。		
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	毎日のバイタル測定、月一回の体重測定の実施、その日のご様子をケース記録に記入し現状の把握が出来るように努めています。また申し送りから予測される事を考え、注意する事を勤務者と情報伝達しています。		
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	月一回フロア会議を行い、ケアプランの検討をユニット職員間で行っています。また御家族から必要な情報収集を行い可能な限り実施しています。	3ヶ月毎に計画作成担当者が利用者や家族の意向を反映した仮計画を作り、再度全職員で話し合っ計画立案に繋げている。サービス実行表を作成し、全利用者の短期目標とサービスの実施状況を記録している。	利用者の意向を反映した計画が作成されているが、家族意見を的確に反映するためにも、家族も参加したサービス担当者会議の開催を望みたい。
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	可能な限り取り組んでいます。		
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	デイサービスや他ユニットで過ごして頂く等の対応をしています。		

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
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	可能な限り取り組んでいます。		
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	毎週月曜日に主治医に往診して頂いています。御本人や御家族の希望に応じ、他医療機関にも診て頂いています。	週1回のホーム協力医の往診には、看護職員が立ち会っている。協力医は24時間対応であり、緊急時も指示が仰げる体制となっている。週1回歯科医の往診もあり、その他専門科の受診は原則家族対応である。	
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	施設看護師に相談し、助言を頂いています。		
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。	ユニット職員が御利用者の入院先に行くことは出来ませんが、病院スタッフと情報交換を行う事で関係づくりを行っています。		
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	出来るだけ早い段階で御家族に今後の予測される状態の報告と家族の今後の意向を相談する。終末期の迎え方を希望に添えるように努めていく。	医療行為が発生せず、希望があれば看取りも含めてホームで可能な限りの対応をしていくことを方針としている。必要な時期に家族と話し合っって意向を確認し、医療や他施設への移行も含め、希望に沿った終末期の方針を決めている。	
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	定期的な訓練は行っておらず、職員によって緊急対応能力にばらつきがあります。		
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	基本として月一回、水害、地震、火災等の状況に応じた訓練マニュアルを基に防災訓練を実施しています。	2ヶ月に一回、火災や地震、日中・夜間想定等、様々な状況で避難誘導訓練や設備の使用方法の確認を行っている。水害が懸念される地域であり、非常時には同法人の関連施設に避難することとしている。	

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	配慮面ではまだまだ足りない部分がありますが、丁寧な言葉遣いを心掛け、個人情報に関わる事は人前では話さないようにしています。	職員は言葉使いや接する態度に注意を払い、利用者の思いを尊重することを大切にしている。利用者の中で個人的な話はせず、居室やトイレのドアは確実に閉める等、プライバシーにも十分に配慮している。	
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	散歩に行きたい、喫茶店に行きたいとの希望があるので、希望に沿えるよう努めています。		
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	職員の出勤、退勤時刻以外は時間の制限を細かく設けていないので、好きな時間に起床、就寝して頂き、極力ご自身のペースで生活してもらっています。		
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	毎月理美容サービスに来ていただき、毛染めやパーマ等の希望に沿えるよう支援しています。		
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	各御利用者の出来る範囲で調理作業も手伝って頂いております。	利用者と一緒に写真や本を見ながら“好み”を把握し、概ね半年分のメニューを一覧表にしている。メニューに変化を持たせ、季節を感じる食事を提供している。調理段階から利用者個々に可能な事を行っている。	
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	毎日の食事量を記入しています。必要に応じて水分摂取量も記録しています。ご利用者の状態に合わせた食事を提供しています。食事量が少ない方については、食べたいときに召し上がって頂く事で食事摂取量確保に努めています。		
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	毎食後は実施できておりませんが、御利用者には負担のかからない範囲で行っています。拒否の強い方には時間を開けての声掛けやうがいのみの実施をお願いする等しています。		

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
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	1人ひとりの力や排泄パターンや習慣を活かしたうえでプライバシーに配慮し、できる限り御自身でトイレに行ってもらえるように支援しています。	日々変わる身体の状態を職員間で話し合い、安全面を考慮し、一人ひとりに合わせた排泄支援を行っている。夜間も声掛けを行ってトイレへ誘導したり、ポータブルトイレを活用したりしており、オムツの使用はない。	
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	便秘傾向がみられる際は医師に指示を頂き、下剤を服用して頂いています。便秘がちな方には乳製品や水分を多めに摂って頂いています。		
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	御本人の要求に沿えるように支援しています。夜間の入浴も可能な限り対応できるようにしています。苜蒲湯やゆず湯などの季節を楽しんで頂く為の工夫もしています。	1日おきに夕方の入浴を基本としており、拒否があっても最低週2回は入浴できるよう支援している。朝風呂を提供して拒否を改善する等、柔軟な対応をしている。リフト浴があり、全員が湯船に入ることが可能である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	御利用者のその日の大量に気を配り、必要に応じて急速を促しています。体調、空調や寝具調整等を行い安眠できるように支援しています。		
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	全職員が把握できるよう、夜の薬セット時に処方箋を使用しセットを行っています。薬の変更時は申し送りを徹底するように努めています。		
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	家事やレクリエーション等、個人の能力に応じた役割を持って頂く事で、規則正しい生活に結びつくように支援を行っています。		
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	散歩、喫茶店、買い物などに可能な限り対応しています。	散歩や喫茶店、買い物等の1対1もしくは2対2で日常的な外出を支援をしている。秋のバス旅行や遠足その他、水族館や伊勢神宮の参拝、野球観戦、以前住んでいた地域でのランチ等、個々の希望に合わせた外出を手厚く支援している。	

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
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	基本的には施設で管理しています。		
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	希望があれば電話して頂いています。手紙についても、希望があればはがきなどを用意し、近くのポストに御自身で投函する為の外出支援を行います。		
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	季節によって壁飾り等を作成しフロアに季節感を出しています。	リビングの壁には利用者が作成した大きなカレンダーや季節の作品が飾られ、玄関先の畑では利用者の愛情を受けた季節の野菜や花が育てられている。リビングの椅子に若い職員が腰掛け、利用者が肩もみをする等、信頼を寄せあう光景が見られた。	
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	ホールが狭いので限界があるが、ソファや椅子を多く置くことで居場所の提供を行っています。		
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	御本人が生活しやすいように配置を行っています。必要に応じて、配置換えも行っています。	使い慣れた戸棚や座椅子、冷蔵庫等、多くの馴染みの品々が持ち込まれている。化粧品が多数並ぶ鏡台や電子線香を供えた観音様、趣味の本等、それぞれの生活が思い起こされる居室が並んでいた。	
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	なるべく自由に行動して頂けるよう、動かれるときは見守りを中心に支援しています。階段等の危険な場所は必ず職員が寄り添うようにしています。		

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	2371301165		
法人名	社会福祉法人 愛生福祉会		
事業所名	グループホーム集い 2F		
所在地	名古屋市守山区瀬古3丁目830番地		
自己評価作成日	平成29年 8月11日	評価結果市町村受理日	平成29年11月10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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2371301165-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成29年 9月12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)】

1人ひとりの意思を尊重し、その人らしく生活出来るよう利用者主体の生活を支援していきます。利用者全員とのコミュニケーションを大切にし、利用者の希望や要望を調査し出来るだけ応えられるよう支援していきます。

【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	理念共有の為、各フロアごとに理念の掲示を行い、理念の実践ができるようフロア会議を行い理念に基づくケアの実践に努めている。		
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	自治会への協力、地域行事の夏祭りへの参加、地域への買い物や喫茶店に行き、地域交流を図っている。		
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	実践できていない。		
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	報告、話し合いはされているが、サービス向上には至っていません。		
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	生活保護のケースワーカーと連絡、報告を密にとっている。		
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	安全の為に夜間のみ施錠を行っているが、日中は解放されており誰でも出入り可能な状況となっている。身体拘束も、一切ありません。		
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	学ぶ機会を持っていないが、未然に防げるよう職員間の連携は取れていると思います。		

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
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	利用者の中には、名古屋市社会福祉協議会の権利擁護センターを利用しており、金銭管理でお世話になっている。		
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	十分な説明をした上で不安や疑問点を伺い、理解・納得をして頂けるように努めています。		
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	外部評価アンケートや家族の来訪時の意見などをサービスに反映させている。		
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	法人内の改善チャレンジ提案書を推奨し改善案を出してもらいサービス改善に努めている。		
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	法人全体で、残業ゼロの取り組みをしている。職員会議などで定時帰宅をすすめている。業務改善、職員間の定時あがりの声の掛け合いをしている。		
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	法人内で経験年数に応じてフォローアップ研修を行ったりOFF-JTを勧めている。また、法人内おの無資格職員において初任者研修を無償で受講を勧めている。		
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	法人の会議や勉強会等を通じて、他施設の職員と交流する機会を設けている。		

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
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	御利用者が普段話される事や行動に対して情報収集をしながら記録を行っています。それぞれの御利用者に何が必要かを他の職員と話をし、気持ち良く過ごして頂ける環境作りに努めています。		
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	集いを利用して頂く上で納得して頂けるサービスが提供できるように、御家族と話をして報告や情報収集を行っています。		
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	生活をして頂く中で何が足りないのか、何を必要とするのかを御利用者や御家族からお聞きしながらサービス内容の検討を行っています。		
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	御利用者の体調も考慮しながら、出来る作業はお願いして手伝って頂いています。		
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	御家族に近況を月1回、文章でお伝えしています。また御家族が来所された時は記録を見て頂き、必要に応じて職員が説明を行っている。御本人と水入らずで、話をしして頂けるよう配慮を行っている。		
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	個人情報の兼ね合いもあり施設より直接ご連絡する事は無いが、御家族が来所された際に、また来所して頂けるようお願いをしています。		
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	御利用者同士の間には職員が入り会話の支援をする事や、身体が不自由であったり認知症が進んでいる方でも直感的に遊んで頂けるレクリエーションも行っている。		

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
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	退所された方の御家族が手芸の講師として来所され、当施設で定期的到手芸教室を開催して頂いている。		
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	常に御本人にとって何が良いかを第一に考え、希望や意向の把握に努めている。		
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	各居室担当者が御本人から話を伺い、生活歴等これまでの暮らしの様子を把握するようにしています。また入居後も御本人からだけでなく、御家族からの情報収集も行っています。		
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	毎日のバイタル測定、月1回の体重測定の実施、その日の御様子を記録して、現状把握ができるように努めています。また行動や申し送りから予測される事を考え、注意する事を勤務者と情報伝達しています。		
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	月1回フロア会議を行い、ユニット職員間でケアプランの検討を行っています。また御家族が御来所した際に報告や必要な情報収集を行い、可能な限り実践しています。		
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	リーダー出勤時に各職員が報告・意見・提案をされ、検討や必要に応じて指示を行っています。また介護計画の見直しにも、可能な限り取り組んでいます。		
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	同一建物内にある他のグループホームユニットやデイサービスがある事を活かして、必要に応じて他のフロアで過ごす頂く等の対応を行っています。		

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
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	可能な限り、取り組んでいます。		
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	毎週月曜日に主治医の往診や歯科医師の往診をして頂いています。御本人や御家族の希望に応じ、他の医療機関にも診て頂いています。		
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	施設看護師に相談し助言を頂く事や、必要に応じて処置や他科受診を行っています。		
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。	ここ一年、御利用者の入院は発生していませんが、入院が発生した時はお見舞いに行き御利用者に安心して頂くと共に、病院スタッフと情報交換を行う事で関係作りに努めています。		
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	できるだけ早い段階で家族に今後の予想される状態の報告と、家族の今後の意向を聞きながら相談を行います。終末期の迎え方について希望が添えるように努めています。		
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	定期的な訓練は行えておらず、職員によって緊急時対応の能力にばらつきがあります。		
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	水害・地震・火災等の状況に応じた訓練マニュアルを基に、一定期間ごとに訓練を行っています。		

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
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	配慮面ではまだまだ足りない部分がありますが、丁寧な言葉使いに心掛けて個人情報に関わる事は人前で話さないようにしています。		
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	外出希望がある時は、希望に添えるよう努めています。		
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	職員の出勤・退勤時刻以外は時間の制限を細かく設けていないので、好きな時間に起床や就寝をして頂ける状況ではあります。各御利用者が、極力御自身の生活リズムで生活できるように努めています。		
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	毎月理美容サービスに来て頂き、毛染めやパーマ等の希望に添えるよう支援しています。		
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	各御利用者のできる範囲で、調理や盛り付け作業をして頂いています。		
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	毎食ごとの食事量記録や、必要に応じて水分摂取量も記録しています。また御利用者の状態に合わせた食事形態の提供も行っています。食事量の少ない方については、食べたい物を提供して食事摂取量の確保に努めています。		
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	毎食ごとに実施しています。拒否の強い方には時間を空けて声かけを行う事で、実施して頂けるように促しを行っています。		

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
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	御利用者1人1人の力や排泄パターンや習慣を活かした上でプライバシーに配慮して、できる限り御自身でトイレに行ってもらえるように支援しています。		
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	便秘と思われる御利用者については看護師に報告して指示を頂き、下剤を服用して頂く等の対応をしております。また便秘傾向の方には、水分や乳製品を多めに摂って頂いています。		
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	ヒートショック防止等の安全面に対する配慮を行いながら、御本人の希望に添えるように支援しています。菖蒲湯やゆず湯などの季節を楽しんで頂く為の工夫もしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	御利用者の、その日の大量に気を配り、必要に応じて休息を促しています。空調や寝具調整などを行い、安眠できるように支援しています。		
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	全職員が把握できるように、薬の変更時は申し送りを徹底するように努めています。内容の把握については、各職員が個々に行う事としています。服薬については、服薬後の状況観察を行っています。		
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	家事やレクリエーションなど、個人の能力に応じた役割を持って頂く事で、規則正しい生活に結び付くように支援を行っています。		
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	散歩、喫茶店、買い物などに可能な限り対応をしています。		

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
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	基本的に施設管理しています。		
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	希望があれば、ご希望の所へ電話をして頂いています。手紙についても希望があれば、葉書などを用意して近くのポストに御自身で投函する為の外支援助を行います。		
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	季節によって壁飾りなどを作成し、フロアーに季節感を出しています。		
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	ホールについては各御利用者が、それぞれの席をパーソナルスペースとして主張されている状況です。周囲の顔なじみの御利用者同士が、よく話をされています。また日中でも御利用者が、御自身の部屋で過ごされている事もあります。		
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	御本人が生活をし易いように、また必要に応じて安全で過ごして頂けるように家具等の配置を行っています。		
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	なるべく自由に行動して頂けるように、動かれる時は見守りを中心に支援しています。階段などの危険な場所は、必ず職員が付き添いを行っています。		