

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	理念は事務所に掲示しており、毎週月曜日の朝礼で理念を音読し、共有・実践につなげている	新規採用職員には、入職後早い段階で管理者から理念を説明している。全職員で週1回音読して共有を図り、ケアに活かすようにしている。「普通のことを普通にできる生活」という管理者の思いをホームページに表示し、職員で確認しながら実践に繋げている。	
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	町内会に入り、地域の活動に参加している。日常的に関わりがあるわけではないが、散歩中に会合する人にはこちらから挨拶するよう心掛けている	町内会に入会し1年以上経過しており、地域との関係性も強くなってきている。神社や町内の清掃、当番の業務等地域の一員として活動したり、夏祭りなどへの参加も積極的に行っている。初詣に出かけたり入居者の作品を福祉施設に展示したりして地域との関わりを深めている。	現在、保育園や小学校との交流はほとんどない状態である。町内会長や地域の方々との情報交換を通して、地域の子どもの達との交流の機会を得るような働きかけを期待する。
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	地域の人々に向けて貢献できるような機会をまだ作れていないのが現状。今後の課題でもある		
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	2か月に1回の開催、町内会長、包括支援センター職員や入居者・家族と、活動報告を通して日々の取り組みを理解して頂いている。また、それぞれに意見をいただき、サービス向上に活かしている	入居者や家族、町内会長、包括支援センター職員の参加を得て円滑に開催されている。事業所の報告や地域の情報交換の他に、地域の方の要望で認知症に関する話し合いがされるようになった。出された意見等は検討され、サービス向上に活かされている。	運営推進会議に参加できなかった方に、会議録の配布やホームだよりなどで会議内容を知らせ、運営推進会議により多くの家族の参加を得るための取り組みを期待したい。
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	豊川市の介護保険事業者連絡協議会に参加。情報交換の場としている。また、豊川市の介護相談員派遣事業の受入もしている。	介護保険更新手続き等の折に情報交換をしたり、指導や助言を得たりして良好な関係を継続している。市の介護相談員派遣事業の受け入れや包括支援センター担当者の運営推進会議参加により、事業所の実態を把握し、意見交換等をしている。グループホーム連絡協議会のイベントでは幹事を務める等積極的に活動に参加し、関係性を構築している。	
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	日中の玄関の施錠はしなくなった。その分、扉が開くとセンサーで音が出るようにし、対応できるような工夫もした。	日常のケアにおいてスピーチロック等の不用意な発言や行動について、相互に注意し合い拘束のないケアに努めている。ユニットドアの施錠を開錠し、見守りの中で拘束感のないケアを実現している。	
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	虐待防止の研修を受講し、防止に努めている。		

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
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	必要に応じて関係者との情報交換をし、活用に向けて取り組んでいる。		
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	入居時には、契約内容を具体的に説明し、不安や疑問に対しては十分な理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では参加者からの意見要望等もあり運営に反映している。普段の面会時でも、話しやすい雰囲気を作る事で色々な意見を取り入れられるよう努めている。	入居者からは、日々のケアの中から聞くようにしている。家族からは運営推進会議や、面会時、イベント時などで、会話する機会を意識して増やすように心がけ、より多くの意見を頂くように配慮している。意見や要望は職員で検討し、運営に反映させている。	
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	ミーティング等で職員の意見や提案を出せる機会がある。また出来る限り要望に沿えるよう努めている。年一回の職員満足度調査を法人で実施している。	日常の業務の中や休憩時間などに意見や要望を聞くようにして、意見を言いやすい雰囲気作りに心がけている。ミーティングなどで意見や要望を検討し、運営やケアに活かすようにしている。自己評価や個人面談で個人の意見や要望を表す仕組みもある。	
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	自己評価表、職員満足度調査職員面接など行い個々の状況把握に努めている。希望すれば専務理事等との面談も可能。		
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	新人研修をはじめ、個人の力量に合わせた研修システムがあるが、なかなか参加出来ないのが現状。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換の場としている。法人内の事業所と合同イベントを行う機会もありお互いの刺激になっている。		

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
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	面接等で本人や家族の要望や不安を伺い、安心して暮らしていただけるよう信頼関係を築いている。		
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	面接時に得た情報を、書面や口頭で職員に周知させて信頼関係の構築に努める。また、家族や面会者に対し、気軽に話ができる雰囲気を作る事で相談しやすい環境をつくっている。		
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	導入段階で、必要に応じ他のサービス、他の事業所の情報提供もしている。同法人のサービス以外にも、わかる範囲で近隣介護サービスの情報提供も行う。		
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	支援する側、される側という関係より、共に生活するという気持ちを持ち接している。		
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	家族の面会時には近況を伝えると共に、その時の家族の思いや、家族にしか知らない情報を聞き出せる機会と考えている。また、支援の内容によって家族に協力をお願いしている。		
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	月に一回、妻の墓参りに行っていた入居者は、入居してからもそれが途切れない様に支援している。親戚・知人等も気軽に足を運べる雰囲気作りにも努めている。	入居時のヒアリングや基本情報で個々の馴染みや場所、友人などを把握している。地元の入居者も多く、教会への礼拝や刺子、編み物、日記等これまでの生活との継続性や維持の支援をしてる。また、遠方からの入居者は、近隣のスーパーやドラッグストア等へ出かけ、新たな場所や顔馴染みの関係作りにも心がけている。	
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	入居者の個性を理解し、入居者同士の関係が円滑にいくような支援ができるよう努めている。また、トラブルになりそうな入居者同士には食事の席等にも配慮している。		

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	今の所、実績としてないが、必要に応じて対応したい。		
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	日々の会話から本人の思い、希望を把握できる様努めている。困難なニーズに対しては代替案を検討している。	日々のケアの中で寄り添うことにより、思いや意向を把握している。認知症のレベルの高い方や意志を表現することの苦手な方に対しては、代替案や筆談等でアプローチをして、コミュニケーションを図っている。介護記録や申し送りノートに記載し、職員で共有をしケアに繋げるようにしている。	
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	入居時のみではなく、本人や家族との会話の中で情報を収集している。		
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	日々の生活の中で小さな変化を見逃さない様に努めている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、担当職員を中心に現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成担当者が、入居者の状態を見たり家族や担当者の意見を取り入れながら作成している。法人の医師の指導やアドバイスを得て、基本的に3か月に1度見直しをしている。状況変化時には随時見直しを行っている。	
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	個人記録の記入と、申し送り時や申し送りノートを活用することにより情報の共有に努め、日々の実践や介護計画にも反映されている。		
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	訪問看護・訪問診療以外にも、隣接している特別養護老人ホームや同法人のグループホーム・介護老人保健施設等と協力している。		

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	宝くじの購入を続けている入居者もいる。いつも行っている宝くじ売り場の店員に、一人暮らしの時の事を聞くなどできた、入居後も楽しみのひとつとしている。		
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	法人診療所がかかりつけ医となる。24時間対応。月2回の訪問診療。かかりつけ医への受診は職員が行い、他医療機関へは家族が対応している。	入居時にかかりつけ医、法人のホームドクターの希望を聞いて選んで頂いているが、ホームドクターに変更される入居者が多い。ホームドクターは24時間体制での往診が可能であり、入居者は安心して適切な医療を受けている。歯科医も協力医療機関があり、職員で対応している。	
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	訪問看護ステーションと契約をし、週一回の健康チェックや、日常の相談、24時間急変時の協力体制をとっている。		
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。	出来るだけ早期に退院できる様に情報交換に努める。退院に向けて事業所で準備することは事前に話し合いをする。		
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、事業所です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	入居時に家族に説明、医師同席で意向確認を行う。状態が変わった際には必要に応じて再度意向確認を行う。	入居時に家族と主治医を交え、方針等を説明した上で意向確認をしている。状態に応じて医師からの指示により、随時意向を確認している。「終の棲家」といグループホームの考えの基に看取りの経験もあり、家族や医師、看護師、介護士との連携を密にし、その方にとって安らかな生活を送れるような支援をしている。	
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	上級救急救命講習会にほぼ全員参加し、緊急時に対応できるようにしている。		
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	災害対策は遅れている。夜間想定訓練は実施できていない。	昼間想定訓練を実施している。予定されていた夜間想定訓練が実施できず3月に行う予定であり、夜間の避難が課題であると認識している。備蓄は3日分用意し、通常の在庫がプラスされている。	消防署の立会いのもとに夜間の火災を想定した訓練を実施し、講評を得ることを願いたい。隣接する特養では継続的に訓練が行われているので、事業所単独ではなく共同で実施したり、地域との協力体制や役割等について検討することを望みたい。

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	自分らしくありたいと思う気持ちを大切に してプライバシーの保護に努めている。	個室での生活を大切にしている。入居者はそれぞ れの生活スタイルがあるため、他の入居者に迷 惑を及ぼさない範囲でそのスタイルを継続でき るよう支援している。声かけは耳元で行うなど、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。入居者の個性や人格、相性などを考慮し、 それぞれのプライバシーや立場を尊重したケアに 心がけ、より良く過ごせるように配慮している。	
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	本人の思いや希望をくみ取り、自己決定で きる様働きかけている。		
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	出来るだけ本人の希望にそえるように支援 している。その人に合った役割を持てるよう 努めている。		
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	清潔保持に努め、その人らしい個性を出せ るよう配慮している。		
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	週2回の自由献立の際、入居者と相談しな がらメニューを決めている。野菜切りや盛り 付けなどの準備、食器拭き等、出来ることを見 つけ行ってもらおう。	法人の管理栄養士の献立を基に食材が届けら れ、各ユニットで調理をしている。水、木曜日の屋 食とおやつは自由献立であるため、買い物から調 理まで事業所で行っている。入居者の能力や気 持ちに応じ一緒に準備や後片付け等をしている。 晩酌をされる入居者もあり、それぞれ食事を楽し めるよう支援している。	
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	献立は管理栄養士が作成している。必要に 応じて個別に水分量チェックも行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要に応 じて声掛け・介助を行う。		

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	排泄チェック表に記入し、個人の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を促している。	座位での排泄に向けての支援を行っている。排泄チェック表を基にリズムをつかみ、パットを使用している方には、パットを汚す前にさりげなく誘いかけ、気持ちよく過ごせるよう支援している。夜間は本人の希望や状況を検討して、その方がよいと判断した場合は、おむつを使用することもある。	
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	排便チェックにより把握に努める。便秘の方へは水分摂取の促しや、運動の機会を増やすなどの予防をしている。また、医師と相談の上、下剤での対応もしている。		
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	言葉かけ、促しのタイミングや方法に気を付けて支援している。入浴時間は基本的に日中に行っている。入浴する曜日などは決めていない。	毎日の入浴にも対応している。基本的には午後が入浴時間であるが、入居者の状況に応じて午前中に入浴する場合もある。ゆず湯や菖蒲湯等の季節を感じる湯や入浴剤を使用するなど入浴が楽しめるような支援を行っている。入浴を拒む方には、声かけを工夫したりタイミングを見計らい、気分転換を図って気持ちよく入浴できるように支援をしている。	
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	起床時間は様々。日によって違う。その日の体調や、個人の習慣にも配慮している。		
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	正確な行動する為に、薬剤情報をすぐに確認できる状態にしている。変化があれば記録に残し、医師、看護師、薬剤師への報告、相談もできる。		
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	一人ひとりの生活歴や個性を理解し、日々の充実感や楽しみを持って暮らせるよう支援している。		
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	希望に沿った日常的な外出はなかなかできていない。無くなった妻の墓参りに毎月行っていた方は入居後も職員と一緒に続けている。	日常的な外出として散歩や買い物、洗濯物干しや植物への水やり等外気に触れられるように配慮している。一人歩きが可能な入居者は見守りの中で一人で外出されることもある。個別支援や人格を尊重した外出支援を行っている。	地域ボランティアの導入や家族会の結成などを検討し、季節に応じた遠出の外出や個々の入居者の希望を取り入れた外出企画を検討していくことを期待したい。

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
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	自己管理できる方は多少自分で管理している。それ以外の方は預り金として職員が管理している。		
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	出来る限り希望にそえるよう対応している。入居してから年賀状を出している方もいる。		
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	全体的に落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。廊下など暗くなりすぎない様に配慮している。また、季節感のある掲示物も職員と入居者共に作成し、掲示してある。	2ユニットが同一フロアにあり、イベントなどの時には間仕切壁をたたみ、ワンフロアにして広々と使ったり、日常的にも相互のユニットで行き来している。季節に合わせた入居者の習字や絵手紙等の作品、お雛様が適度に飾り付けられている。自然光で採光の良い環境であり、落ち着いた色合いの内装、空調、空間が提供されている。10時と3時には体操の音楽が流れ自由に参加したり、ソファで新聞を見て寛いでいる。	
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	各テーブルとソファ席でそれぞれ過ごせる。		
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	ベッドは入居時の搬入の大変さからホームで用意した。その他、居室の家具は使い慣れたものを中心に家族に用意してもらっている。	障子をはめ込んだ窓、落ち着いた色合いの床や壁で落ち着いて過ごせる空間となつちる。筆筒や信仰している宗教の祭壇を持ちこんで、心地よく過ごせるようにしている。日記や読書、刺し子、御題目、パズル等様々な趣味や習わしを入居者は自室で行っており、これまでの生活を継続できるような環境となっている。	
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	シルバーカーや車椅子を使用しても移動しやすいスペースを確保している。居室、廊下、居間、トイレ等に移動する際にも段差がなく、一人で安全に移動できるようになっている。		

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	2392600124		
法人名	医療法人信愛会		
事業所名	グループホーム秋桜の里 かきユニット		
所在地	愛知県豊川市三蔵子町北浦25番地1		
自己評価作成日	平成28年1月15日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2392600124-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	平成28年2月24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)】

母体が医療法人で、同法人のクリニックと訪問看護ステーションと提携し、24時間の医療連携体制をとっている。入居者・家族の安心につながっている。訪問看護のほか、デイサービス・特養・老健・ケアプランセンターがあり、入退居にあたってはグループホームだけではなく、ご本人が必要とするケアサービスについて、入居者・家族・医療スタッフと一緒に考え検討している。また、職員のケアの向上のため、グループ内各事業所との交流や内部・外部研修への参加も推進している。

【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)】

落ち着いた色合いの鉄骨作り2階の建事業所は、今年2周年を迎えた。広い敷地には特別養護老人ホームやショートステイ、ケアプランセンターがあり、地域に密着した高齢者福祉の拠点を担っている。「これまでの人生や思いを大切に、役割を持って生活をしていく、家族とや地域社会とのつながりを大切に、医療と連携し安心できる暮らし」を基本に、職員は入居者それぞれが自分らしさを発揮し安心して過ごせるように、入居者に寄り添った支援に取り組んでいる。地域との繋がりも徐々に深まり、入居者と一緒に地域や神社の清掃活動を行ったり、祭りに参加し、活動の定着がみられるようになってきている。運営推進会議では、地域の方の提案で「認知症」についての話し合いもされるようになった。週2回、入居者の希望を取り入れた献立を考えたり、入居者と一緒に調理する手作りの食事はグループホームの楽しみでもあり、晩酌をされる方も居る。障子のはめ込んだ落ち着いたある居室で入居者は、刺子や習字、読書などの趣味を活かした生活をしている。職員は、「普段の生活」が維持できるような支援に心がけている。落ち着いた雰囲気のリビングにお雛様が飾られ、入居者は椅子やソファーに腰掛けテレビを見たり新聞や雑誌を読んだり、会話をして穏やかに過ごしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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
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	理念は事務所に掲示してあり、毎週月曜日の朝礼で理念を訓読し、共有・実践につなげている		
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	町内会に入り、地域の活動に参加している。日常的に関わりがあるわけではないが、散歩中に会おう人にはこちらから挨拶するよう心掛けている		
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	地域の人々に向けて貢献できるような機会をまだ作れていないのが現状。今後の課題でもある		
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	2か月に1回の開催、町内会長、包括支援センター職員や入居者・家族と、活動報告を通して日々の取り組みを理解して頂いている。また、それぞれに意見をいただき、サービス向上に活かしている		
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に取り組んでいる	豊川市の介護保険事業者連絡協議会に参加。情報交換の場としている。また、豊川市の介護相談員派遣事業の受入もしている。		
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	日中の玄関の施錠はしなくなった。その分、扉が開くとセンサーで音が出るようにし、対応できるような工夫もした。		
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	虐待防止の研修を受講し、防止に努めている。		

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
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	必要に応じて関係者との情報交換をし、活用に向けて取り組んでいる。		
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	入退居時には、契約内容を具体的に説明し、不安や疑問に対しては十分な理解を得られるよう努めている。		
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	運営推進会議では参加者からの意見要望等もあり運営に反映している。普段の面会時でも、話しやすい雰囲気を作る事で色々な意見を取り入れられるよう努めている。		
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	ミーティング等で職員の意見や提案を出せる機会がある。また出来る限り要望に沿えるよう努めている。年一回の職員満足度調査を法人で実施している。		
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	自己評価表、職員満足度調査職員面接などを行い個々の状況把握に努めている。希望すれば専務理事等との面談も可能。		
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	新人研修をはじめ、個人の力量に合わせた研修システムがあるが、なかなか参加出来ないのが現状。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換の場としている。法人内の事業所と合同イベントを行う機会もありお互いの刺激になっている。		

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
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	面接等で本人や家族の要望や不安を伺い、案して暮らしていただけるよう信頼関係を築いている。		
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	面接時に得た情報を、書面や口頭で職員に周知させて信頼関係の構築に努める。また、家族や面会者に対し、気軽に話が出来る雰囲気を作る事で相談しやすい環境をつくっている。		
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	導入段階で、必要に応じ他のサービス、他の事業所の情報提供もしている。同法人のサービス以外にも、わかる範囲で近隣介護サービスの情報提供も行う。		
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	支援する側、される側という関係より、共に生活するという気持ちを持ち接している。		
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	家族の面会時には近況を伝えると共に、その時の家族の思いや、家族にしか知らない情報を聞き出せる機会と考えている。また、支援の内容によって家族に協力をお願いしている。		
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	近所の知人や親戚等の訪問もある。気軽に足を運べる雰囲気作りにも努めている。		
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	入居者の個性を理解し、トラブルもあるが入居者同士の関係が円滑にいくような支援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
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	利用終了の際、いつでも訪問して頂けるように声を掛けさせてもらっている。		
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	日々の会話から本人の思い、希望を把握できる様努めている。困難なニーズに対しては代替案を検討している。		
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	入居時のみではなく、本人や家族との会話の中で情報を収集している。		
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	日々の生活の中で小さな変化を見逃さない様に努めている。また、その情報を共有できる様努めている。		
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	本人・家族の意向を聞きながら、担当職員を中心に現状に即した介護計画を作成している		
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	個人記録の記入と、申し送り時や申し送りノートを活用することにより情報の共有に努め、日々の実践や介護計画にも反映されている。		
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	訪問看護・訪問診療以外にも、隣接している特別養護老人ホームや同法人のグループホーム・介護老人保健施設等と協力している。		

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	薬局・スーパーが近くにあり頻繁に利用できる。		
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	法人診療所がかかりつけ医となる。24時間対応。月2回の訪問診療。かかりつけ医への受診は職員が行い、他医療機関へは家族が対応している。		
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	訪問看護ステーションと契約をし、週一回の健康チェックや、日常の相談、24時間急変時の協力体制をとっている。		
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。	出来るだけ早期に退院できる様に情報交換に努める。退院に向けて事業所で準備することは事前に話し合いをする。		
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	入居時に家族に説明、医師同席で意向確認を行う。状態が変わった際には必要に応じて再度意向確認を行う。		
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	上級救急救命講習会にほぼ全員参加し、緊急時に対応できるようにしている。		
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	災害対策は遅れている。夜間想定での訓練は実施できていない。		

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
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	自分らしくありたいと思う気持ちを大切に してプライバシーの保護に努めている。		
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	本人の思いや希望をくみ取り、自己決定で きる様働きかけている。		
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	出来るだけ本人の希望にそえるように支援 している。その人に合った役割を持てるよう 努めている。		
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	清潔保持に努め、その人らしい個性を出せ るよう配慮している。自分で化粧をしている 入居者もいる。		
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	週2回の自由献立の際、入居者と相談しな がらメニューを決めている。野菜切りや盛り 付けなどの準備、食器拭き等、出来ることを見 つけ行ってもらう。		
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	献立は管理栄養士が作成している。必要に 応じて個別に水分量チェックも行っている。 また、嚥下に不安のある場合にはとろみをつ ける人もいる。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要に応 じて声掛け・介助を行う。		

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	排泄チェック表に記入し、個人の排泄パターンを把握してトイレでの排泄を促している。		
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	排便チェックにより把握に努める。便秘の方へは水分摂取の促しや、運動の機会を増やすなどの予防をしている。また、医師と相談の上、下剤での対応もしている。		
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	言葉かけ、促しのタイミングや方法に気を付けて支援している。入浴時間は基本的に日中に行っている。入浴する曜日などは決めていない。		
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	起床時間は様々。午前5時から9時の間で日によって違う。その日の体調や、個人の習慣にも配慮している。		
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	正確な行動する為に、薬剤情報をすぐに確認できる状態にしている。変化があれば記録に残し、医師、看護師、薬剤師への報告、相談もできる。		
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	一人ひとりの生活歴や個性を理解し、日々の充実感や楽しみを持って暮らせるよう支援している。		
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	本人の希望により散歩をしたり季節に応じてドライブをしたりする。買物などにも職員と出かけている。		

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
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	自己管理できる方は多少自分で管理している。それ以外の方は預り金として職員が管理している。		
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	出来る限り希望にそえるよう対応している。		
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	全体的に落ち着いた雰囲気になるよう配慮している。廊下など暗くなりすぎない様に配慮している。また、季節感のある掲示物も職員と入居者共に作成し、掲示してある。		
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	各テーブルとソファ席でそれぞれ過ごせる。		
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	ベッドは入居時の搬入の大変さからホームで用意した。その他、居室の家具は使い慣れたものを中心に家族に用意してもらっている。その為、各部屋で雰囲気は異なる。		
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	シルバーカーや車椅子を使用しているも移動しやすいスペースを確保している。居室、廊下、居間、トイレ等に移動する際にも段差がなく、一人で安全に移動できるようになっている。		