

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	2393800079		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホーム こまきの泉 (Aユニット)		
所在地	愛知県小牧市大字北外山字地神3999番地		
自己評価作成日	平成28年11月25日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月11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.kajikensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=2393800079-00&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28年12月20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)】

「入居者様の立場に立って物事を考えます」という当施設の理念を大切に、少人数であることを活かしてアウトホームな雰囲気作りを心掛けて入居者様一人ひとりが毎日安心して穏やかに過ごせるよう職員一同努めています。入居者様の個々の状態に合わせ職員と一緒に食事作りや洗濯物等の家事手伝いや、貼り絵や壁紙作りを行っています。屋外活動としては日課の散歩、中庭での菜園、園芸、年2回の遠足、月に2回は外食、喫茶店に出掛け地域との触れ合い「楽しみのある暮らしの継続」を提案し続けています。また、「生涯美味しく食べること」へのこだわりとして週1回の歯科往診を受け口腔ケアにも力を注いでいます。ご家族様には入居者様の暮らしのご様子を毎月のお便りでお伝えしております。

【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)】

運営推進会議の外部参加者5名(市職員、地域包括支援センター職員、区長、民生委員2名)開催回数6回の述べ人数30名中欠席は1名と言う驚異的な出席率である。特に4名は『皆勤』と言う協力である。区長からは地域の行事案内(盆踊り・文化祭・地区出身オリンピック選手の応援等)、民生委員からはボランティアの紹介、地域包括支援センターからは各種講習会の案内等、前向きな協力がある。ホームの理念である『入所者の立場に立って物事を考えます。』を大切にしている。『アウトホームを前面に』との考えで、決め事はせずに家庭でやって来た事を延長するように職員を指導している。その結果が家族アンケートに反映されている。回答率は高くないが(8/18)、最も厳しい評価を受けがちな『戸外の外出』では、回答者全員が満足(ややも含む)と答えている。

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)	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	事業理念は事務所に掲示するとともに、会議やカンファレンスの場で意思を統一し、理念の実現に取り組んでいる。	職員から、『不穏になっても怒らない様になっている。カラオケで発散している』『考え方も人それぞれ違う。言葉かけひとつも、入居者の立場にたって』と理念の実践状況を確認する事が出来た。	理念は周知され、職員が個々の思いで実践している。理念を展開したホームの目標(年度・年次)を掲げ、職員が目標達成のため同じ方向に進むベクトル合わせを期待したい。
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	近所のスーパーや飲食店に利用者様と一緒に出掛けたり、地域の催し物に参加している。	地域の文化祭・夏祭り・イルミネーション見物等に出かけている。ホームにはボランティア・幼稚園児の慰問がある。散歩の途中で幼稚園送迎の保護者と言葉を交わし、畑を通れば、野菜や花等の差し入れがある。	
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	相談にこられた方に、認知症の症状の理解とケアの方法を伝えている。		
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	運営推進会議ではホームの活動報告や、情報交換等を行い、そこでの意見をサービス向上に生かしている。	ホーム以外の委員の出席率(5人×6回)が97%と、地域有力者に支えられている。『職員の顔写真の掲示が必要』、神奈川事件に際し『マニュアルが必要』等の意見が出て、必ず次回までに実行し報告されている。	会議に地域の各方面の方が積極的に参加しており、報告・情報交換に留まらず、具体的なホームの課題を話し合い、多くの意見の出る継続性のある会議運営を望みたい。
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	必要な時のみの関係の為、日ごろから必要に応じて質問や相談をするなど、協力関係を築けるよう取り組んでいきたい。	運営推進会議に市職員・地域包括支援センター職員との参加があり、介護相談員の受け入れにより、ホームの状況は役所窓口によく理解されている。	
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	防犯の為施錠を行っているが、利用者様の意思を尊重し、希望があれば外出できる。身体拘束をしないケアの方法について、必要時に職員で話し合っている。	管理者・職員は身体拘束による弊害を理解し、拘束をしないケアを実践している。玄関は職員の手薄な時に限って施錠する事もある。ベッド柵(転落防止)、車いすのベルト(ずり落ち防止)等は、家族の同意の下で実施している。	
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	会議などで話し合い、理解を深めている。職員間で声を掛け合い、気が付いた時にその場で注意し、再発防止に努めている。		

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	資料を利用して勉強会を行い、知識向上に努めている。		
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	契約時・改定等の際は、十分な説明を行ってからサインをいただいている。		
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	面会の時など、気軽に話せるように会話の場をもうけるよう努めている。利用者様からの要望に耳を傾けている。今月のご様子と一緒に写真も送っている。	家族の来訪は頻繁で、日常の来訪・家族会・運営推進会議・各種行事等、家族から意見を聞く機会が多くある。『職員の顔が分からないので、写真を貼り出して』等はすぐ実施されている。	家族アンケートの回答状況(8/18)を見るに、ホームから足の遠のいている家族が多い。足の遠のいている家族がホーム運営に興味を持つような工夫を望みたい。
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	会議を利用し、職員の意見や提案を管理者に伝えている。また、管理者から代表者へ報告・提案している。	ユニット毎に月1回ミーティングを行い、全体会議は年に1度開いている。急ぎの場合は緊急ミーティングを開いて、答えの出ない難問でも否定せずに必ずやってみて、結果を次のミーティングで確認している。	
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	法人独自の考課表を用いて、職員の努力が給与に反映されるようになっている。		
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	スタッフひとりひとりに、必要と思われる外部の研修への参加を提案しているが、個人差がある。外部研修などに積極的に参加し、サービス向上に取り組んでいきたい。		
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	外部研修などに参加した際に交流出来るようにしているが、個人差がある。同業者と交流し情報交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいきたい。		

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
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	ご家族様との面談や、本人との会話を十分にに行い、希望・意向にそえるようにしている。また、日々のケアの中から本人の意向をくみとるようにしている。		
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	ご家族様の思いを十分に聞けるよう、時間や話し合いの場をもうけている。		
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	これまでの生活様子を考慮した上で対応している。また、主治医と相談しながら必要なサービスが受けられるよう支援している。		
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	食事を作ったり、食後の片づけや掃除など、利用者様の出来る事を役割として行っていたり、職員が感謝の意を伝えることで、共に暮らす仲間としての関係を築いている。		
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	毎月担当者より利用者様のご様子・往診の結果などを報告している。ご家族様の意向をきき、相談しながら共に本人様を支えていく関係を築いている。		
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	知人・友人の電話や訪問を歓迎するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。	習い事の友人や、畑仕事の教え子が野菜持参で来訪している。家族が喪服を持って来て、着替えさせて法事に出かける利用者等、馴染みの人、馴染みの場所への関係が途切れない様に支援している。	
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	職員がさりげなく関わりながら、利用者様が孤立しないよう、また、利用者様同士が良い関係を築けるように支援している。		

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	ご家族様から相談があれば、出来る範囲で対応している。		
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	日々の関わり合いの中から意向を把握し、記録に残している。毎月行うカンファレンスを通じて情報を共有し、介護計画に反映されるよう努めている。	表情無口な利用者ほど気につけ、何気なく『うなずく言葉』『表情』を見逃さず、意向や思いを汲み取っている。二人きりになれる『就寝時』『入浴時』等のゆっくりした時間帯に話を聞いている。	直ぐ実現できる『思い』を把握し、叶えた事例は多くある。時間が掛かったり、計画的に進める必要のある『思い』を埋没させず、介護計画を立てて実現して行く事を期待したい。
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	入居時に、生活歴や既往歴など本人やご家族様から情報収集を行っている。また、普段の生活の様子や会話などからも把握するよう努めている。		
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	記録を活用することで、生活リズムの把握に努めている。申し送りの時間を利用し、職員間で情報交換・共有を行い、本人のその日の状況・状態も含め把握に努めている。		
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	毎月のご家族様への報告により、面会時に意見・要望をうかがっている。職員の気付いたことや意見を反映し、介護計画を作成している。	計画作成担当者が主となり、月1回のミーティングで話し合った情報を踏まえて家族・職員間で話し合い、介護計画を作成している。	利用者の意向に着目したその人らしい個性のある短期目標を、達成可能な具体的内容にまで落とし込み、家族・利用者・職員が達成感を味わえる計画になる事を期待したい。
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	日々の様子や気付いたことなどを記録に残し、職員間で情報を共有し、改善点がある時は、早急に話し合うようにしている。		
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	「今出掛けたい」という要望にすぐ対応出来ない時があるが、買い物などの個人的な外出の支援は大事にしている。		

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
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	地域の消防署の協力により避難訓練を実施し、安全な生活を提供している。		
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	月2回の往診があり、通常は往診医で、本人・ご家族様が希望される医療機関へは、出来る限り家族対応をお願いし、困難な場合は職員が付き添い通院を支援している。	殆どの利用者が協力医をかかりつけ医としており、月2回の往診がある。協力医以外の受診は原則家族対応であるが、家族の付き添いが無理な場合はホームで柔軟に対応している。	
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	看護師が居ないため全て往診医に相談し、時には薬剤師にも相談している。(口腔内のトラブルなどは歯科往診医に相談している。)		
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。	入院中は定期的に面会に行き、状態確認を行っている。医療サイドとの情報交換・連携をはかり、早期退院に向けた取り組みに努めている。		
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	事業所で出来ることを本人・ご家族様と十分に話し合い、サービスを明確にするとともに、チームでの支援に努めている。	管理者は『医療行為がない限り看取りを行う』考えである。その時が来たら、主治医・家族・管理者で話し合い、家族の思いがある限り、『ぎりぎりまで主治医と連携を取りながら支援を行う』方針である。	
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	急変時に備えてマニュアルを作成しており、事故防止・事故発生時の対応を確認している。玄関にAEDが設置されている。		
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	年2回、避難訓練を実施している。災害・防災マニュアルを作り直し、地域の協力体制を構築し、運営推進会議でご家族様に伝えている。	防災訓練(避難訓練)は、年2回、6月と9月に実施している。訓練には消防士が参加し、貴重なアドバイスを頂いている。	

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
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	入浴・食事・排泄など、プライバシー確保のため、声を掛ける際、場所・声の大きさに配慮している。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、言葉遣いにも気を付けている。入居の長い利用者に対して慣れて来て『なあ、なあ』になる時もある。その際には職員同士で『年上だよ』と注意し合っている。	
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	職員から話題提供をはかったり、選択方式で自己決定を促すなど、さりげなく働きかけている。		
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し、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	散歩や買い物など、ひとりひとりの状態や思いに配慮しながら日々支援している。本人のペースに合わせ、自由に居室に戻るなど、それぞれに過ごされている。		
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	本人の確認をとり、二か月に一度訪問理美容を利用している。		
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	個人の好みを尊重しながら、食べられない物は代替えにて対応している。職員も同じテーブルにつき、一緒に食事をとっている。下膳は利用者様と一緒にやっている。	食事場面が楽しみのものであり、『能力』の発揮できる場面と職員は認識し、個々の利用者が『力量・役割』を発揮している。切って、炒めて、煮て、味付け、味見、配・下膳、洗う、拭く等を行っている。	
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	栄養やバランスの考慮や、その人に合った量にも配慮しながら摂取量を記録している。		
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	毎食後に、本人の力量に応じた口腔ケアを実施している。歯科往診を利用し、適切なケア方法を指導していただいている。		

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
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	利用者様個々の排泄パターンを記録し、定時にトイレ誘導を行っている。失禁時には、皮膚の観察や清潔の保持にも努めている。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、仕種や表情からさりげない声かけ・誘導を行い、トイレで排泄出来る様に支援している。こまめにトイレ誘導し、失禁の減った利用者もいる。	
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	個々の排泄状況・習慣の把握に努め、薬だけに頼らず、水分・乳製品の摂取・体操や散歩の参加を促すように努めている。		
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	羞恥心・不安感を取り除けるよう、場の雰囲気作りや環境面への配慮に努めている。	原則一日おきの入浴であるが、希望で毎日入浴する利用者もおり、本人の意向を大切にしている。拒否する利用者には人を替え、何度も誘ってダメなら、日を替え無理強いせずに柔軟に対応している。	
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	日中は適度な運動や作業を行い、夜間の睡眠に支障がない程度に居室やソファで休息していただいている。		
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	薬の変更があった時は、申し送りノートを利用し周知に努めている。		
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	個々の好みや特技を生かした家事やレクリエーション、行事への参加をすすめている。		
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2回は外出を計画し、季節を感じられるようにしている。天気の良い日は散歩・外気浴を行ったり、庭でおやつを提供している。その時のご様子は写真を添えて、今月のご様子を利用しご家族様に伝えている。	日常的な『外気浴』や、利用者が車椅子を押して『車椅子も一緒に』公園・堤防等を30分ほど散歩している。化粧し、着替えて買い物へ行く利用者があり、行事的には、法人の大型車2台を借りて車椅子も一緒に水族館・いちご狩り等に出かけている。	

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	本人・ご家族様に合わせ、小銭の金銭管理をしている方もいます。外出時には財布を持参し、直接支払いが出来るよう支援しています。		
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	相手の都合もあるため、確認してから電話を掛けている。年賀はがきや暑中見舞いなど、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共用の空間は温度・湿度・清潔に気を配っている。毎月季節を感じられる貼り絵を作成して貼ったり、行事の際撮った写真を飾っている。	庭に花や野菜を植え、季節感を漂わせている。利用者の集まるリビングは明るく開放的で、居心地の良いソファーに寄り添ってテレビを見たり会話をしている。壁には外出時の写真を沢山飾り、暖かい雰囲気を作っている。	
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	食事の時の席は、気の合う利用者様同士が近くなるように決めている。ソファーでも同様に、気の合う方と近くに座れるよう、さりげなく誘導している。		
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	居心地良く過ごせるよう、家具や私物など、本人の好みの物があれば利用していただくようにしている。	筆筒やベッド、仏壇等、利用者が大切にしていた馴染みの物の持ち込みがある。習字の作品や好きな絵を飾ったり、家族の写真を置いたり、利用者それぞれに、居心地の良い雰囲気作りがされている。	
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	一人でも歩けるよう、共用空間に手すりが設置されている。残存能力を失わないよう、どこまで出来るか理解し、支援している。		

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	2393800079		
法人名	株式会社 イズミ		
事業所名	グループホーム こまきの泉 (Bユニット)		
所在地	愛知県小牧市大字北外山字地神3999番地		
自己評価作成日	平成28年11月25日	評価結果市町村受理日	平成29年 5月11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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800079-00&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28年12月20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)】

「入居者様の立場になって物事を考えます」という当施設の理念を大切に、少人数であることを活かしアットホームな雰囲気作りを心掛けて入居者様一人ひとりが毎日安心して穏やかに過ごせるよう職員一同努めています。入居者様の個々の状態に合わせ職員と一緒に食事作りや洗濯等の家事手伝い、貼り絵等の壁紙作りを行っています。屋外活動としては日課の散歩、中庭での菜園、園芸、年2回の遠足、月2回の夕食、喫茶店に出掛け地域と触れ合い「楽しみのある暮らしの継続」を提案し続けています。また、「生涯美味しく食べること」へのこだわりとして週1回歯科往診を受け口腔ケアにも力を注いでいます。ご家族様には入居者様の暮らしのご様子を毎月のお便りでお伝えしております。

【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	事業理念は事務所に掲示するとともに、会議やカンファレンスの場で意思を統一し、理念の実現に取り組んでいる。		
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	近所のスーパーや飲食店に利用者様と一緒に出掛けたり、地域の催し物に参加している。		
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	相談にこられた方に、認知症の症状の理解とケアの方法を伝えている。		
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	運営推進会議ではホームの活動報告や、情報交換等を行い、そこでの意見を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取り組んでいる	必要な時のみの関係の為、日ごろから必要に応じて質問や相談をするなど、協力関係を築けるよう取り組んでいきたい。		
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	防犯の為施錠を行っているが、利用者様の意思を尊重し、希望があれば外出できる。身体拘束をしないケアの方法について、必要時に職員で話し合っている。		
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	会議などで話し合い、理解を深めている。職員間で声を掛け合い、気が付いた時にその場で注意し、再発防止に努めている。		

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	資料を利用して勉強会を行い、知識向上に努めている。		
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	契約時・改定等の際は、十分な説明を行ってからサインをいただいている。		
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	面会の時など、気軽に話せるように会話の場をもうけるよう努めている。利用者様からの要望に耳を傾けている。今月のご様子と一緒に写真も送っている。		
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	会議を利用し、職員の意見や提案を管理者に伝えている。また、管理者から代表者へ報告・提案している。		
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	法人独自の考課表を用いて、職員の努力が給与に反映されるようになっている。		
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	スタッフひとりひとりに、必要と思われる外部の研修への参加を提案しているが、個人差がある。外部研修などに積極的に参加し、サービス向上に取り組んでいきたい。		
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	外部研修などに参加した際に交流出来るようにしているが、個人差がある。同業者と交流し情報交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいきたい。		

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
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	ご家族様との面談や、本人との会話を十分にに行い、希望・意向にそえるようにしている。また、日々のケアの中から本人の意向をくみとるようにしている。		
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	ご家族様の思いを十分に聞けるよう、時間や話し合いの場をもうけている。		
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	これまでの生活様子を考慮した上で対応している。また、主治医と相談しながら必要なサービスが受けられるよう支援している。		
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	食事を作ったり、食後の片づけや掃除など、利用者様の出来る事を役割として行っていたが、職員が感謝の意を伝えることで、共に暮らす仲間としての関係を築いている。		
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	毎月担当者より利用者様のご様子・往診の結果などを報告している。ご家族様の意向をきき、相談しながら共に本人様を支えていく関係を築いている。		
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	知人・友人の電話や訪問を歓迎するなど、これまでの関係が途切れないように支援している。		
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	職員がさりげなく関わりながら、利用者様が孤立しないよう、また、利用者様同士が良い関係を築けるように支援している。		

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	ご家族様から相談があれば、出来る範囲で対応している。		
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	日々の関わり合いの中から意向を把握し、記録に残している。毎月行うカンファレンスを通じて情報を共有し、介護計画に反映されるよう努めている。		
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	入居時に、生活歴や既往歴など本人やご家族様から情報収集を行っている。また、普段の生活の様子や会話などからも把握するよう努めている。		
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	記録を活用することで、生活リズムの把握に努めている。申し送りの時間を利用し、職員間で情報交換・共有を行い、本人のその日の状況・状態も含め把握に努めている。		
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	毎月のご家族様への報告により、面会時に意見・要望をうかがっている。職員の気付いたことや意見を反映し、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	日々の様子や気付いたことなどを記録に残し、職員間で情報を共有し、改善点がある時は、早急に話し合うようにしている。		
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	「今出掛けたい」という要望にすぐ対応出来ない時があるが、買い物などの個人的な外出の支援は大事にしている。		

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
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	地域の消防署の協力により避難訓練を実施し、安全な生活を提供している。		
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し、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	月2回の往診があり、通常は往診医で、本人・ご家族様が希望される医療機関へは、出来る限り家族対応をお願いし、困難な場合は職員が付き添い通院を支援している。		
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	看護師が居ないため全て往診医に相談し、時には薬剤師にも相談している。(口腔内のトラブルなどは歯科往診医に相談している。)		
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。	入院中は定期的に面会に行き、状態確認を行っている。医療サイドとの情報交換・連携をはかり、早期退院に向けた取り組みに努めている。		
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	事業所で出来ることを本人・ご家族様と十分に話し合い、サービスを明確にするとともに、チームでの支援に努めている。		
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	急変時に備えてマニュアルを作成しており、事故防止・事故発生時の対応を確認している。玄関にAEDが設置されている。		
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	年2回、避難訓練を実施している。災害・防災マニュアルを作り直し、地域の協力体制を構築し、運営推進会議でご家族様に伝えていく。		

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
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	入浴・食事・排泄など、プライバシー確保のため、声を掛ける際、場所・声の大きさに配慮している。		
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	職員から話題提供をはかったり、選択方式で自己決定を促すなど、さりげなく働きかけている。		
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	散歩や買い物など、ひとりひとりの状態や思いに配慮しながら日々支援している。本人のペースに合わせ、自由に居室に戻るなど、それぞれに過ごされている。		
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	本人の確認をとり、二か月に一度訪問理美容を利用している。		
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	個人の好みを尊重しながら、食べられない物は代替えにて対応している。職員も同じテーブルにつき、一緒に食事をとっている。下膳は利用者様と一緒にしている。		
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	栄養やバランスの考慮や、その人に合った量にも配慮しながら摂取量を記録している。		
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	毎食後に、本人の力量に応じた口腔ケアを実施している。歯科往診を利用し、適切なケア方法を指導していただいている。		

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
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	利用者様個々の排泄パターンを記録し、定時にトイレ誘導を行っている。失禁時には、皮膚の観察や清潔の保持にも努めている。		
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	個々の排泄状況・習慣の把握に努め、薬だけに頼らず、水分・乳製品の摂取・体操や散歩の参加を促すように努めている。		
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	羞恥心・不安感を取り除けるよう、場の雰囲気作りや環境面への配慮に努めている。		
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	日中は適度な運動や作業を行い、夜間の睡眠に支障がない程度に居室やソファで休息していただいている。		
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	薬の変更があった時は、申し送りノートを利用し周知に努めている。		
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	個々の好みや特技を生かした家事やレクリエーション、行事への参加をすすめている。		
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2回は外出を計画し、季節を感じられるようにしている。天気の良い日は散歩・外気浴を行ったり、庭でおやつを提供している。その時のご様子は写真を添えて、今月のご様子を利用しご家族様に伝えている。		

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	本人・ご家族様に合わせ、小銭の金銭管理をしている方もいます。外出時には財布を持参し、直接支払いが出来るよう支援しています。		
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	相手の都合もあるため、確認してから電話を掛けている。年賀はがきや暑中見舞いなど、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	共用の空間は温度・湿度・清潔に気を配っている。毎月季節を感じられる貼り絵を作成して貼ったり、行事の際撮った写真を飾っている。		
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	食事の時の席は、気の合う利用者様同士が近くになるように決めている。ソファーでも同様に、気の合う方と近くに座れるよう、さりげなく誘導している。		
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	居心地良く過ごせるよう、家具や私物など、本人の好みの物があれば利用していただくようにしている。		
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	一人でも歩けるよう、共用空間に手すりが設置されている。残存能力を失わないよう、どこまで出来るか理解し、支援している。		