

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	2392900037		
法人名	有限会社 百々		
事業所名	グループホーム百々刈谷 2階		
所在地	愛知県刈谷市築地町3丁目29番地10		
自己評価作成日	平成27年11月2日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19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&JigvosyoCd=2392900037-00&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成27年12月2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)】

年に1回の百々泊旅行は今年で5回目となり毎年欠かさず実現することができています。ご家族様の参加も得られ喜んで頂けてます。また夏祭りを始め春はお花見、秋には運動会などイベントを行い入居者様、職員共に楽しみながら交流を図っています。敷地内には150坪程の畑があり四季折々の野菜を育てています。また近くには総合運動公園があり、夏には花火大会の催しがあり7000発の花火を畑から観ることができ、近隣の方々と一緒に椅子を並べて観ています。ホーム内は季節に応じた壁飾りをし入居者様に季節感を味わって頂いてます。職員は皆明るく、入居者様と笑いの絶えない楽しい日々を過ごしています。

【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)	○	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、活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。	理念を玄関やスタッフルームに掲示し、意識向上に努めており理念をもとに利用者、家族、職員、地域の方と馴染み易いホームに努めている。		
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。	自治会に入り町内清掃、消防訓練などの参加を通し交流をしています。散歩時に会う地域の方と挨拶をしコミュニケーションを図っている。		
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。	地域ケア会議に出席し地域課題及び生活課題の検討を行い問題解決に向けて話し合いをし、実践を通して専門職としての意見をのべている。		
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。	家族へのお便りを通して会議参加への呼びかけをしており、参加を得ている。奇数月に開催しており家族の他、利用者、自治会長、民生委員、老人会、市役所、地域包括の参加で意見交換、報告をしている。		
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。	運営推進会議等を通し意見交換を行っている。分からないことがある時は直接、市役所に出向き確認している。		
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。	身体拘束排除宣言を掲示しており、自由な行動と生活を支援するため玄関、リビング、キッチンには施錠していません。身体拘束の研修を行い話し合っている。		
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。	身体的虐待、心理的虐待、言葉の虐待は絶対にあってはならないので常にミーティングで話し合うようにしている。		

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
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。	今年度は権利擁護に関する勉強会に参加できていないのが現状。今後制度を利用される方がみえるかもしれません。そのためにも研修を通して制度の周知を図っていくよう努めたい。		
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。	契約等の際は主に管理者が説明を行っており不安や疑問点を尋ね納得、理解して頂いた上で同意を得ている。契約後も不安や疑問点、要望などには説明し柔軟な対応を図っている。		
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。	玄関に意見箱を設置すると共に、意見を言い易い関係づくりに努めている。事業所の相談、第三者機関の相談苦情窓口を紹介している。2ヶ月に一度介護相談員の方が訪問に来て下さっている。		
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。	県内に関連ホームが開設されたこともあり、定期的に情報交換の機会を持ち、職員の意見や提案にも反映し活かされている。		
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。	介護職員処遇改善給付金の支給が有り、資格所得は奨励しており働きやすい職場環境になっている。希望休日を聞き勤務表を作成している。		
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。	代表は常に職員の事を気にかけて研修の参加を進めてくれている。施設外での研修後は発表する場を設け職員に研修結果を伝え実践へと導いている。		
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。	市主催の同業者交流会に参加。研修、意見交換により相互間の活動を通してサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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。	心身状態を見極め本人の思いや不安を傾聴することにより信頼関係を築き安心して頂ける利用者		
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。	家族等の思い、困っていること、不安な気持ちなど傾聴し、随時お応えし信頼関係を得られるように心がけています。		
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。	本人、家族の要望をお聴きしたうえで、その時が必要か見極めている。また関わっていた他事業者とも連携をとりサービス利用に努めている。		
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。	家事、軽作業を一緒に行い一日の流れとしており、助け合い家族のような関係を築いています。		
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。	電話やメール、お便りなどで現状報告しており、歯族と共に本人を支えあえる環境作りに努めています。また一方的な支援にならないようにしています。		
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。	馴染みの方がいつでも訪問しやすい環境にしています。また馴染みの方に手紙を書いたり、馴染みの場所に出掛けられています。		
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。	レクレーションを通し皆でゲームをしたり、利用者同士でコミュニケーションが図れるよう橋渡ししています。		

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
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。	サービス利用が終了しても電話やメール、お手紙、年賀状にてやりとりをしています。		
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。	職員毎に居室担当を作っており一人ひとりの生活状況の把握に努めております。また本人、家族の意向や要望を聞いたり、気付きから推察できるよう努めています。		
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。	入居前に家族から生活歴の聞き取りをしています。また以前利用していた事業所から情報提供をいただいています。		
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。	個々の記録を取り、現状を把握している。また、朝、夕の職員間の申し送り等で情報を共有している。		
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。	月に一度のミーティングと個別介護記録で現状に即した介護計画を作成しています。また毎月モニタリングを作成しています。		
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。	個別介護記録、朝と夕方一日2回の申し送り、ミーティングを通して情報を共有しています。日々の様子や気付きなど記録し職員間で共有しています。		
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。	本人、家族の状況を把握し主治医の意見もふまえて、話し合いながら訪問リハビリ、ボランティアの利用ができるように心がけています。		

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。	地域支援事業のはつらつサポーターへの登録、ボランティアの受け入れをしています。月に2回軽体操を実施して下さっており入居者楽しみにしている。		
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。	受診は入居前からのかかりつけ医、ホームの提携医と様々で提携医はホームで通院支援しています。かかりつけ医の場合は文面で近状報告をしたり、状態に応じて職員も同行したりする。		
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。	現在看護職員はいません。体調の変化が見られるときには、すぐに受診しご家族に報告しています。		
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。	入院時には、ご家族、医師、看護師、ソーシャルワーカーとのカンファレンスにて早期退院にむけています。		
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。	医療行為が必要になるとホームでの生活は難しくなると説明したうえで看取り支援についても、かかりつけ医、ご家族の協力に寄り添うことができることをはなしています。実際看取りを行った事例があります。		
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。	応急手当の研修を行っています。事故、急変時など管理者へ連絡をとり、緊急対応が落ち着いて行動できるよう研修をしています。また連絡網を掲示、配布してあります。		
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。	年に2回避難訓練を行っています。地区の災害訓練に参加したり、運営推進会議時等に地区委員の方々に協力を要請しています。		

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
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。	一人ひとりの思いを出来るだけ尊重するようにしプライバシーを損なわないよう心掛けています。また職員による利用者への対応が気になる場合、管理者を中心に注意し合うようにしています。		
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。	日常会話の中で思いや希望を聞いています。また表現が困難な方は表情や行動から自己決定できるよう声掛けしています。		
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。	一人ひとりのペースを大切にしていますが、居室に引きこもりがちにならない様を楽しみの持てる支援へと心掛けています。		
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。	出張理容を利用される方は鏡を見て頂き気に入らないところ(前髪もう少し短くなど)を確認しています。また馴染みの美容院でパーマをかけられる方もみえます。		
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。	メニューは冷蔵庫を確認しながらできるだけ利用者と一緒に考えたり、リクエストに応じたりして決めています。食事時は職員も一緒にテーブルを囲み会話を楽しんで食が進む雰囲気作りをしています。		
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。	食事の摂取量は毎食後記入しています。また月に一回体重測定をしています。水分摂取は細目取るようにし少ない方には声掛けしています。		
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。	口腔ケアは毎食後行っています。習慣になり自らされる方や声掛けし介助に入る方など様々です。		

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
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録をして、排泄パターンを把握し自立に向けた支援をしています。		
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。	運動、食事、水分摂取に気を付けています。また服薬が必要な方は排泄チェックにて対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	気持ち良く入浴して頂くために浴室、脱衣所の温度管理をしています。入浴拒否の強い方は、その時の気分と声掛けに注意しています。		
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。	布団干し、シーツ交換をこまめにし安心して気持ちよく眠れるよう支援しています。また寝つきの悪い時は話を傾聴しています。		
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。	一人ひとりの処方箋を個人ファイルに綴じてあり、職員は目を通して見ます。薬の変更、追加等があった時には申し送り、連絡帳への記入により情報を共有しています。		
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。	一人ひとりの生活歴を把握しており、趣味、特技等を活かした支援をしています。そろばん塾を試してみえた方は今でもそろばんをはじかれています。		
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支援している。	散歩、買い物、外食、季節毎にお花見等、外出しています。また年一回一泊旅行もあり家族の参加も得られています。本人の希望にそって外に出かけられるよう支援に努めています。		

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。	金銭管理が可能な方は家族の了承を得て本人が所持しており必要な物がある時は職員が付き添い一緒に買い物に行き見守っています。		
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。	本人から要望があったときは電話をして頂いています。またかかってきた場合でも出てもらっています。手紙のやりとりができるよう支援しています。		
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。	共用の空間は毎日の清掃にて清潔を保っております。また季節感を採り入れるため利用者が作ってくれた物を飾っています。		
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。	畳の間やテーブル席、ソファで気のあった方と談話したり、また庭先で日光浴をしたり玄関先で涼んだりと思い思いに過ごして頂いています。		
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。	家具など本人が使い慣れた物を持って来て頂き、配置に於いても希望を聞き居心地よく過ごせるようにしています。仏壇を置いてお参りを日課にしている利用者もいます。		
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。	居室、お風呂場、トイレ等の入り口に分かりやすく表示をしており出来るだけ自身で動けるように支援しています。また廊下は幅広いスペースにてシルバーカー、車椅子でも安全に移動できるようにしてあります。		