

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	1293600050
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム印西木下
所在地	千葉県印西市木下東3-12-15
自己評価作成日	平成28年2月1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://mcs-ainoie.com/ins166.html
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成28年3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)】

・ご入居者の自立支援、そのひとらしさを追及し、レクリエーションは、ご入居者からその日にやりたい事をうかがって実施する体制を整えています。日常的に、テレビを見て、「あれ食べてみたいね」「あそこに行ってみたいな」等、なんとなく口から出る言葉があります。それが本音でもあるので、その言葉を聞き流さず、実行することを考えていくことができるのが、ここのグループホームの特徴です。また、閑静な住宅街にあるグループホームなので、近くの公園で一人で散歩したい方の支援として、ご家族、スタッフと話し合い、自由な時間の提供をしています。

【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)】

企業傘下のグループホームで、閑静な住宅街の中にあり、規模のメリットを生かしたサービスが充実している事業所である。個々の対応については、ホーム長による独自の考え方や対応方法、マネジメントが行われているが、こちらの事業所は、施設内の清潔感、利用者本位のケアサービス、支援内容、提携医療機関との連携、職員個々の態度、地域とのお付き合い等、どれをとっても利用者やそのご家族が満足できるレベルにある所だと言える。特に、介護をする、されるという一方的な関係ではなく、人として共に過ごし、支え合うという考え方が徹底されているホームであるという感じがする。

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				

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らないよう、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	19	ご家族関係について、特定のスタッフが担当するが、全体として、偏りがある。各ユニットの家族並びに、ホーム全体で、ご入居者、ご家族関係について知る必要がある。	ご家族の状況を把握し、日頃より、情報交換し、ご入居者を支える取り組みを行って行く。また、特別行事以外でもご家族に連絡し、ホームに気軽にお越し頂ける環境づくりを行っていく。	お互いにイベントを開催し、ご連絡する機会を多くつくる。また、日頃の個別ケアやお散歩機会などにスタッフから連絡したりと、ご家族との情報交換機会を作っていく。	12ヶ月
2	21	利用者同士の交流は、ユニット毎にはあるが、ホーム全体では欠けている部分がある。スタッフが介入し、ホーム全体での利用者同士の交流を図る。	ユニットリーダーを中心に、日中から、利用者の行き来を行い、お互いに気の合う利用者の関係性を構築していく。	お互いのホームのドアは解放しているので、お手伝いや用事がある毎に、スタッフだけでなく、ご入居者と行動し、準備する機会をつくる。自然と行き来できる環境をスタッフがつくっていく。	12ヶ月
3	26	チームやスタッフ間での計画より、大半が、管理者やケアマネージャー、ユニットリーダーからの計画になりがちである。	ユニット会議時、リーダーを中心にスタッフからの意見を聞き、その方のニーズを計画作成できるようにしていく	ユニット会議のご入居者の計画について、モニタリングをおこなっているため、そこから考える新たな取り組みについて、スタッフから意見があがるように構築していく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。