

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	2391400187		
法人名	社会福祉法人 千翔会		
事業所名	グループホーム みどりの森		
所在地	名古屋市緑区大高町字北炭焼19番		
自己評価作成日	平成27年 8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年11月20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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JivgyosoCd=2391400187-00&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27年 9月15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)】

<p>入所前にはご家族で出来なかったコミュニケーションなど施設を使って「ここに来て良かった」「ここに連れてよかった」と思ってもらえるようにしていきたい。 ご家族参加でのレクリエーションや外出(誕生会) 毎月、請求書と一緒に写真つきでおたよりを同封し面会に来られないご家族にもホームでの様子を 知って頂いています。</p>
--

【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)】

<p>介護施設を併設した4階建てビルの2階に位置している。地域との交流にはやや不利な条件下にあるが、災害時の緊急避難場所に指定されていることから、今後の地域への貢献が期待できる。 開設2年目の真新しいホームであり設備面は充実しているが、開設以来職員の異動が激しく、事務処理ミスが重なり、家族アンケートにも辛口の意見がみられた。訪問時には、利用者の元気な笑い声や満足そうな様子、職員の献身的な介護の姿も確認でき、改善の兆しは感じられた。 法人の経営幹部や事務職員、ホームの管理者、介護支援専門員を含む職員等々の離職はあったが、支援の現場では利用者本位の支援が継続して実施されている。一刻も早く、人心が安定し、運営の適正化が図られることを期待したい。</p>

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	事業所理念である1、礼儀 2、柔和 3、謙虚をふまえ、近隣の方々に施設を知って頂けるよう配慮を行っている。	ホーム理念を踏まえ、管理者から「利用者の尊厳を守ることを念頭に置き、いつも笑顔が絶えない介護を続けることが、認知症高齢者に対する最も大事なことと考えている」旨の声が聞けた。	新体制が整ったら、新たな気持ちでホーム理念を確認し、職員間で共有する努力を期待したい。
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	運営推進会議を通し地域の催しものや施設のレクリエーションへの参加を依頼している。	ホームが建物の2階に立地するというハンデもあり、地域交流は今後の課題となっている。自治会へも未加入であり、散歩時に挨拶を交わす程度の交流に留まっている。近隣保育所との交流が徐々に進んでいる。	緊急避難場所に指定されていることや、ホーム施設の活用もPR材料に、地域からの訪問を呼び掛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	夏祭り開催につきボランティア参加やバザー物品の依頼。		
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	平成27年4月14日開催	併設の小規模特養施設との合同開催の形を採っており、本年度は4月開催のみの状態である。行政側(区・地域包括)の参加も確認できず、本年度も未達成になる可能性が高い。	2ヵ月に1度、行政・地域代表・知見者・利用者・家族等に呼びかけて開催し、ホームの状況の報告・目標達成計画の進捗状況の評価を実施し、ホーム運営に反映させてほしい。
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取り組んでいる	現在は緑区役所福祉課・保護課との連携	生活保護受給者が2名入所しているため、区の保護係との連携を図っている。ホーム運営に関する相談事は市の介護保険課に相談・指導を仰いでいる。	
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	現在、身体拘束は行っていない。 毎月1回、身体拘束委員会を開催し勉強している。	リーダー格の職員数人が持ち回りで資料を集め、定期的に身体拘束に関する勉強会を開催している。エレベーターが2ボタン式で利用制限がされている以外は、2階のホーム内は自由に行き来でき、元気な利用者はユニット間を散歩コースにしている。	
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	現在、虐待の事実はない。 毎月1回、虐待防止委員会を開催し勉強している。		

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	権利擁護については各スタッフには行っていないが、自立支援についてはユニット会議や毎日のケアの中で指導を行っている。		
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	契約時はもちろん面会の際などもご家族とのコミュニケーションを大切にしご家族の意向や気持ちを大切にしている。		
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	苦情・相談窓口の設置 その他、区役所・市役所・国民保険連合会にも窓口があることを説明。 外部評価 年1回行う事を説明	家族アンケートには、辛口の意見が寄せられた。職員の異動等に関する説明不足や事務ミスに関しての意見であり、運営に関しては改善に向けた取り組みがみられる。職員の直接支援に関しては好評価である。	
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	毎月の管理者会議・リーダー会議・ユニット会議開催 その他各委員会あり。	今春、経営者側と現場職員間で処遇・運営等に意見の対立がみられたが、事態は收拾しつつある。双方に不信感が残らないよう、橋渡し役として事務方に課長職ができ、現場の声を吸い上げる仕組みは整いつつある。	職場内に不安・不満が存在する限り、介護サービスにも悪影響が出かねない。利用者サービスを最優先事項と捉え、不安・不満を払拭する努力を願いたい。
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	努めている。		
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	毎月勉強会を開催している。 職員に合った研修会をすすめている。		
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	研修などの参加で他施設のケアの仕方・レクなど学んでいる。今後も取り組んで行く予定		

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	利用者一人一人と向き合い、傾聴・共感しコミュニケーションを深めている。		
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	面会時・電話などで利用者の状況を報告している。 毎月写真入りでおたよりを出している。		
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	現在の様子や今後どうしたいのかをご家族と常に話し合っている。		
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	利用者一人一人の要望や性格など把握したうえで共同生活をいかに楽しんで頂けるかを話しあっている。		
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	御家族の名前を把握し、会話の中でご家族の名前を出している。 誕生日会・外出などご家族を招待している。		
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	面会時などその方と利用者がどのような関係で過ごしていたかなど聞かせて頂き今後も気軽に来訪できる環境を作る。	以前在籍していたコーラスグループの仲間の訪問を受け、家族引率により月1回のコーラス活動に参加することを楽しみにしている利用者がある。馴染みの関係が途切れないよう、出来る限りの支援を続けている。	
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	努めている。 出来ること出来ない事の把握・性格の把握をしスタッフ側からの声掛けなど。		

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	努めている。 退所された方のご家族より相談されている。		
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	本人の望む生活を出来るだけ傾聴し本人本位のプラン作りに努めている。 意思決定の困難な利用者様はご家族より意向を聞いている。	開所以来、介護記録はタブレット端末を活用する方法を採っており、利用者個々の日々の状況は克明に記録されている。会話調の記録からは、本人の思いや意向も感じられるが、介護計画への反映は不十分である。	思いや意向を記録しているだけでは意味がない。介護計画へ反映させる仕組みを作り上げ、本人本位の(その人らしさの感じられる)計画の作成が望まれる。
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	生活歴などを本人・御家族より情報を集めプラン作りに努めている。		
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	生活歴・病歴を把握すると共に主治医との連携を図り、スタッフとのコミュニケーション中で残存機能を活かせるよう努めている。		
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・ご家族・スタッフと共に意見の反映や共有をし合い計画を作成している。	状況・意向の変化に合わせて3～6カ月毎に計画の見直しを行うこととしている。計画見直し時には、利用者・家族、管理者、ケアマネが集まって意見を出し合い、計画作りを行っている。	介護計画書の1表、2表、3表の活用を図り、利用者だけでなく、職員にとっても有意義な(やりがいのある)介護計画となるような工夫が待たれる。
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	個人記録として毎日行う。毎日のケアの中で気づきや工夫を見出している。時折、教育が必要な時もある。		
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	個々に合わせたサービスが適しているのか？TPOに合わせて行えているか？常に話し合い検討をしている。		

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	地域資源としてはまだ不十分だと言える。自治会などの力を借りて今後地域に根付いたホームにして行く。		
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	嘱託医以外の受診は原則ご家族対応となっているがホームでの状況など書式にしてご家族より主治医にお渡ししている。御家族の状況によってはこちらでの受診援助も行っている。	入居契約時に本人・家族の意向を確認し、かかりつけ医にホーム協力医を選ぶか否かの選択を委ねている。1名以外は全員協力医をかかりつけ医に選んでおり、定期的な健康診断を受けている。	
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	当施設には看護体制はないが、協力医や同法人の看護師と連携を図っている。		
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。	入院後お見舞いで来院し担当看護師と連携を図っている。		
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	現在までは終末期を迎える御利用者はいなかったが、重度化や終末期についてご家族と話し合いをする必要はある。	ホーム協力医からは24時間の応援体制の確約が得られており、ホームでの看取りにも対応できる体制にある。入所契約時に重度化や終末期を迎えた場合の指針を説明しており、できるだけ家族の希望に添う方針で臨んでいる。	
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	ユニット内での勉強は行っているが救急時の研修を受けて行く必要がある。全スタッフ習得できるよう努めていく。		
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	災害時のマニュアルは当法人で統一されているが地域の協力を今度呼びかけて行く。	年2回、併設施設と合同で避難訓練を実施している。1階厨房から出火を想定し、元気な者は庭に、歩行不自由な者はベランダに避難する訓練を行っている。非常時の水・食料の備蓄は数日分用意している。	緊急避難場所に指定されていることを踏まえ、地域の協力体制を整え、新任職員には避難経路を周知徹底し、緊急時連絡網の機能訓練をしておくことを勧めたい。

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	利用者同士の会話や日常のケア時注意を 図っている。	利用者個々の尊厳を守ることに高い意識を 持って臨んでおり、言葉遣いには細心の注意 を払っている。利用者を注意をする際も他人 の前では行わず、人のいない場所や時を見 計らって行うよう配慮している。	
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	現在は自己決定出来る方ばかりだが、出来 ない場合は2者選択を行っている。		
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	朝食は個々のリズムに合わせて提供してい る。 レクリエーションなどやりたいことなどを優先 して行っている。		
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	訪問理美容利用。 常に整容には配慮している。 洗面後・入浴後に化粧水など促す。		
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	現在は同法人厨房より食事が上がって来る が、盛り付けなど手伝って頂いている。 食器拭き・テーブル拭きなどの手伝いをして 頂いている。	通常、ご飯と汁はホームで作り、主菜は1階 の共同厨房で調理している。訪問日は全て ホームで調理し、あるユニットでは料理の得 意な利用者の味付けした料理の提供があっ た。行事食や外食で潤いを持たせている。	
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	既往や体重など把握し主治医やご家族と連 携を図りそのうえで提供行っている。 水分量に関しては声掛けや、何故飲まない といけないのかを都度説明。		
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	訪問歯科利用 自己にて行えない方には介助を行ってい 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
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	ほとんどの方が自立である。 トイレに入られたら介助する。	各居室にトイレと洗面台、ナースコールが設置しており、利用者は専ら居室のトイレを利用している。誘導の必要な利用者もいるが、多くは自立排泄が可能であり、見守り程度の介助で済んでいる。	
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	水分の確保・体操を促す。		
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	現在は職員都合になっている。現在週2回先月は週3回行えた。	ユニット共用の個浴・座浴と併設施設(3階)の寝浴により、状態に合わせた浴槽を利用できる。概ね週に2~3回の入浴を目安にしているが、風呂好きの利用者は多少多めに入浴している。	
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	個々に行っている。		
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	スタッフは既往について把握するよう指導している。処方の変更があった場合は申し送りなどで観察行うよう教育。		
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	掃除・レク・編み物など個々の趣味などに合わせて行っている。		
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	施設での喫茶や外食は行っている。 シャンプーなどの買い物は散歩時一緒に 行っている。 年2回ほどご家族にも呼びかけ花見・紅葉見学へ出かける。	季節・天候の具合を見て、随時周辺の散歩を行っている。ホーム玄関前は交通量の多い自動車道であり、引率・付添いが必要となる。外の景色の見える場所を求めて、2階フロア一内を歩き来している利用者もいる。	

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	お金の所持は行っていない。 買い物同行はあり。		
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	御家族から電話があれば本人に代わるようにしている。 手紙を書く方には切手を買って来ている。		
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	散歩時、草花やすすきなど季節感のあるものを取って来て飾っている。 アロマオイルなどで香りを楽しんで頂く。	真新しいホームに飾り物は少ないものの、リビングには赤とんぼやブドウの張り絵が飾られ、季節感を演出している。自動車道には面しているが、遮音・遮光は行き届いており、不快な刺激は感じない。	
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	ソファーに座られたり居室内で他利用者と会話されたりしている。		
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	入居時、馴染みの物を持参して頂く。 御家族・伴侶などの写真を飾る。	各居室にはトイレ・洗面台が設置され、介護用ベッド、複合ダンスが備え付けてあり、身の回り品・衣類を持ち込めば暮らせる配慮がある。思い出の品・使い慣れた品々を持参するよう勧めている。	
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	居室に目印やトイレなどの張り紙をしている。		

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	2391400187		
法人名	社会福祉法人 千翔会		
事業所名	グループホーム みどりの森		
所在地	名古屋市緑区大高町字北炭焼19番		
自己評価作成日	平成27年 8月23日	評価結果市町村受理日	平成27年11月20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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JkyosyoCd=2391400187-00&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27年 9月15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)】

<p>入所前にはご家族で出来なかったコミュニケーションなど施設を使って「ここに来て良かった」「ここに置いてよかった」と思って頂けるようにしていきたい。 ご家族参加でのレクリエーションや外出(誕生会) 毎月、請求書と一緒に写真つきでおたよりを同封し面会に来られないご家族にもホームでの様子を 知って頂いています。</p>

【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)】

<p> </p>

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、生き活きと働いている (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	事業所理念である1、礼儀 2、柔和 3、謙虚をふまえ、近隣の方々に施設を知って頂けるよう配慮を行っている。		
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	運営推進会議を通し地域の催しものや施設のレクリエーションへの参加を依頼している。		
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	夏祭り開催につきボランティア参加やバザー物品の依頼。		
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	平成27年4月14日開催		
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	現在は緑区役所福祉課・保護課との連携		
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	現在、身体拘束は行っていない。 毎月1回、身体拘束委員会を開催し勉強している。		
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	現在、虐待の事実はない。 毎月1回、虐待防止委員会を開催し勉強している。		

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	権利擁護については各スタッフには行っていないが、自立支援についてはユニット会議や毎日のケアの中で指導を行っている。		
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	契約時はもちろん面会の際などもご家族とのコミュニケーションを大切にしご家族の意向や気持ちを大切にしている。		
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	苦情・相談窓口の設置 その他、区役所・市役所・国民保険連合会にも窓口があることを説明。 外部評価 年1回行う事を説明		
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	毎月の管理者会議・リーダー会議・ユニット会議開催 その他各委員会あり。		
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	努めている。		
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	毎月勉強会を開催している。 職員に合った研修会をすすめている。		
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	研修などの参加で他施設のケアの仕方・レクなど学んでいる。今後も取り組んで行く予定		

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	利用者一人一人と向き合い、傾聴・共感しコミュニケーションを深めている。		
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	面会時・電話などで利用者の状況を報告している。 毎月写真入りでおたよりを出している。		
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	現在の様子や今後どうしたいのかをご家族と常に話し合っている。		
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	利用者一人一人の要望や性格など把握したうえで共同生活をいかに楽しんで頂けるかを話しあっている。		
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	御家族の名前を把握し、会話の中でご家族の名前を出している。 誕生日会・外出などご家族を招待している。		
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	面会時などその方と利用者がどのような関係で過ごしていたかなど聞かせて頂き今後も気軽に来訪できる環境を作る。		
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	努めている。 出来ること出来ない事の把握・性格の把握をしスタッフ側からの声掛けなど。		

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	努めている。 退所された方のご家族より相談されている。		
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	本人の望む生活を出来るだけ傾聴し本人本位のプラン作りに努めている。 意思決定の困難な利用者様はご家族より意向を聞いている。		
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	生活歴などを本人・御家族より情報を集めプラン作りに努めている。		
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	生活歴・病歴を把握すると共に主治医との連携を図り、スタッフとのコミュニケーション中で残存機能を活かせるよう努めている。		
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・ご家族・スタッフと共に意見の反映や共有をし合い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	個人記録として毎日行う。毎日のケアの中で気づきや工夫を見出している。時折、教育が必要な時もある。		
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	個々に合わせたサービスが適しているのか？TPOに合わせて行えているか？常に話し合い検討をしている。		

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	地域資源としてはまだ不十分だと言える。自治会などの力を借りて今後地域に根付いたホームにして行く。		
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	嘱託医以外の受診は原則ご家族対応となっているがホームでの状況など書式にご家族より主治医にお渡ししている。御家族の状況によってはこちらでの受診援助も行っている。		
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	当施設には看護体制はないが、協力医や同法人の看護師と連携を図っている。		
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。	入院後お見舞いで来院し担当看護師と連携を図っている。		
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	現在までは終末期を迎える御利用者はいなかったが、重度化や終末期についてご家族と話し合いをする必要はある。		
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	ユニット内での勉強は行っているが救急時の研修を受けて行く必要がある。全スタッフ習得できるよう努めていく。		
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	災害時のマニュアルは当法人で統一されているが地域の協力を今度呼びかけて行く。		

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	利用者同士の会話や日常のケア時注意を 図っている。		
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	現在は自己決定出来る方ばかりだが、出来ない場合は2者選択を行っている。		
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	朝食は個々のリズムに合わせて提供している。 レクリエーションなどやりたいことなどを優先して行っている。		
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	訪問理美容利用。 常に整容には配慮している。 洗面後・入浴後に化粧水など促す。		
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	現在は同法人厨房より食事が上がって来るが、盛り付けなど手伝って頂いている。 食器拭き・テーブル拭きなどの手伝いをして頂いている。		
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	既往や体重など把握し主治医やご家族と連携を図りそのうえで提供行っている。 水分量に関しては声掛けや、何故飲まないといけないのかを都度説明。		
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	訪問歯科利用 自己にて行えない方には介助を行っている。		

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
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	ほとんどの方が自立である。 トイレに入られたら介助する。		
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	水分の確保・体操を促す。		
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	現在は職員都合になっている。現在週2回 先月は週3回行えた。		
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	個々に行っている。		
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	スタッフは既往について把握するよう指導している。処方の変更があった場合は申し送りなどで観察行うよう教育。		
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	掃除・レク・編み物など個々の趣味などに合わせて行っている。		
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	施設での喫茶や外食は行っている。 シャンプーなどの買い物は散歩時一緒に 行っている。 年2回ほどご家族にも呼びかけ花見・紅葉見学へ出かける。		

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	お金の所持は行っていない。 買い物同行はあり。		
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	御家族から電話があれば本人に代わるようにしている。 手紙を書く方には切手を買って来ている。		
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	散歩時、草花やすすきなど季節感のあるものを取って来て飾っている。 アロマオイルなどで香りを楽しんで頂く。		
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	ソファーに座られたり居室内で他利用者と会話されたりしている。		
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	入居時、馴染みの物を持参して頂く。 御家族・伴侶などの写真を飾る。		
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	居室に目印やトイレなどの張り紙をしている。		