

# 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	2373900345		
法人名	有限会社ジェイ・スパック		
事業所名	グループホーム「白寿の里」 2F		
所在地	愛知県稲沢市正明寺一丁目2-15		
自己評価作成日	平成22年11月3日	評価結果市町村受理日	平成23年3月16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)】

施設内の行事だけでなく、町内会や町内の行事(はだか祭り、稲沢中学校文化祭、敬老会など)に積極的に参加している。

※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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900345&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2373900345&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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)】

## 【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	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室		
訪問調査日	平成22年12月11日		

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念の浸透を目指して、職員会議、カンファレンスを積極的に意識改革の場として利用しています。		
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	具体的には、毎年行われるはだか祭り。複数のはだか男に来てもらい、祭りの雰囲気を楽しむ、楽しくふれあっています。町内会にも参加しています。		
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	認知症高齢者の方への理解や対応に対する学習の場として、中学・福祉専門学校の学生を積極的に受け入れています。		
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	今年度は運営推進会議を行っていません。		
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	同業他社の事業所と連絡協議会を作りお互いの情報の交換と介護技術の向上に取り組んでいます。		
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	職員全員理解しています。玄関のカギについては、職員が自宅にいる時カギをかけているのと同じであるという意見もあります。		
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	高齢者虐待防止法に関する勉強会は行っていません。		

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	権利擁護に関する勉強会は行えていません。		
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	契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な時間を掛け利用者や家族等が解りやすい様に説明を行い理解・納得を得る様にしています。		
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	家族には、電話や訪問時に意見や、不満、苦情を管理者や職員に伝えてもらい、それらの意見をカンファレンスなどで話し合い、より良い介護運営に反映させる様にしています。		
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	運営者や管理者は、職員の意見や提案を聞く機会を積極的に設け、話しやすい雰囲気作りを努め、職員会議、カンファレンス時に参加し意見を反映させています。		
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	運営者は、管理者や職員個々の日々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が抱えている働く為の環境作りを良く把握し援助して、より一層の向上心を持って働けるように努めています。		
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	積極的に施設外の研修を受ける機会の確保しています。全員が介護福祉士を取得するように、働きながら日々トレーニングしていくことを進めています。		
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	地域のグループホーム連絡協議会に加盟し同業者と交流する機会を持ち、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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用者との時間をできるだけ設け、コミュニケーションを図り、要望や不安などを伺っています。また、家族との触れ合いや親しい仲間等と触れあえる時間を提供できる様に努力しています。		
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	サービスを利用される前に面談し、利用者の心身の状態や人柄等を伺うと共に、家族からの不安や要望等を伺っています。		
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	利用者、家族からの要望・不安等を伺い、良い方法で支援できる様にしています。。		
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	利用者を尊重する事を忘れず、かつアットホームな雰囲気を壊さない様にしています。		
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	3ヶ月に一度、利用者の状態を伝える為家族にお知らせ(手紙)を送り報告しています。家族の協力が必要な場合もあり、随時連絡し、家族関係者の不安がない様に、信頼関係が築ける様に働きかけています。		
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	病院受診を家族にお願いできる方はお願いしています。地域行事などにも参加し、地域との関わりを大切にしています。		
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	利用者同士の関わりを大切にし、より良い関係作りができる様支援しています。		

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	医療が必要となり退所された方、家族の希望等で退所された方がみえますが、連絡はとっていません。時々、病院で家族の方にお会いする機会がある為、声をかけることはあります。		
<b>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</b>					
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	生活を共にする中で利用者の思いや希望の把握に努めています。意思疎通の困難な利用者には家族等の訪問時に情報を収集し、生活記録等を通じ職員で共有しています。		
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	事業所では初回面談時、情報提供書を使用し情報収集をしています。利用者のこれまでの生活歴を理解した上で支援しています。		
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	情報提供書を参考に生活リズムを崩さない様心がけています。日常生活の中で様子観察を行いながら状態把握をしています。		
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	カンファレンスを行い、利用者や家族の要望を伺い、職員と話し合いをし、カンファレンスででた意見を基に利用者の現状の変化に合わせた介護計画を作成しています。		
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	利用者の変化や気づきを職員間で共有し、カンファレンス、生活記録を基に介護計画の見直しをしています。		
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	利用者、家族の状況に応じて、病院受診の付き添いなど対応しています。利用者より希望があれば家族に外出をお願いするか、家族ができない場合は職員が対応しています。		

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
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	地域の社会資源との関係を大切に、事業所との交流に努めています。さらに、ボランティア・実習の受け入れができる体制作りをしています。		
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	利用者及び家族が希望する医師・医療機関にて受診できるように対応しています。受診を家族にお願いする場合があります。		
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	利用者の変化を看護師へ申し送り、今後の対応を話し合っています。		
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。	個人情報保護の為、入院中の利用者の状態は職員には教えてもらえないので家族より報告を受けています。		
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	重度化した場合でも、本人・家族の希望を聞きながら医療関係と連携をとり急変時に対応できるよう、安心して生活できるよう支援していける体制をとっています。終末期においては、家族と話し合いの場を持ち、安心して最後を迎える事ができる様利用者・家族との信頼関係を築いています。		
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	町内会で行っている防災訓練に利用者と共に参加しています。施設内での訓練は行っていません。		
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	防火管理者を選出し、物品など期限が切れない様管理をしています。消防活動として出勤者がどの行動をするか担当が決まっており、出勤時確認をしています。また町内会に参加し、日頃から地域住民の方との交流を図っています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者と職員という立場をわきまえ、個人を尊重した言葉かけをしています。		
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	何かを決定する際には、選択肢を出して意見を求めています。		
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	食事・入浴は職員のシフト上決められた時間を優先していますが、できる範囲で利用者の要望を伺い、体調に配慮しながら希望にそえる様支援しています。		
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	身だしなみについて、選択肢を出して気に入った洋服を着て頂ける様声かけ、援助をしています。理容・美容については2ヶ月に1回移動美容室が来て本人の希望にそった髪型になるよう願っています。		
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	食事は食品会社より作られた物を取り寄せている為一緒に献立、調理することは出来ませんが、準備や配膳、後片付け等できる事をお願いしています。また、職員は利用者と一緒に食事を摂っています。		
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	水分摂取を進んでされない利用者は、通常時以外でも細めに出して摂取して頂ける様にしています。毎食後、食事摂取量のチェックをしています。		
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	毎食後声かけをし口腔ケアを行って頂いています。困難な方には介助・見守りをしています。また、義歯の方は就寝前に必ず取り外し、洗浄しています。		

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
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	利用者の現在の能力を把握し日中ではできる限りトイレで排泄できる様、時間を見ながら、声かけ、介助を行い失敗のない様に支援しています。		
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	便秘がひどい時には、なぜなのか原因を考え、下剤ばかりに頼らず水分を細めに摂るなど工夫しています。		
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	入浴については、シフトの関係で時間が決まっていますが利用者の体調や要望に合わせて、入浴日の変更を行っています。		
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	夜間良眠して頂ける様できる限り日中活動できる様支援しています。体調等をみて日中休息をとれる様支援しています。		
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	服薬に関しては定期診察医師の指示を受けています。職員は服用し忘れがないかの確認と利用者の体調の変化の把握に努めています。		
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	職員会議・カンファレンスを通じて利用者の得意分野、できることを把握し、役割分担をお願いしています。又、最後にはお礼の言葉をかけています。		
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に支援している	2ヶ月に一度外食する機会を作っています。誕生日月には本人の希望にそって外出しています。日常的には近くの神社や公園への散歩、日光浴をする様に心がけています。		



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
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	自分でお金の管理をしている方もみえます。		
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	希望があった場合利用者から直接家族へ電話をできる様支援しています。手紙についても希望があれば、書いてもらっています。		
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	共同空間には、花や利用者と一緒に作った作品を飾っています。また、行事に合わせた雰囲気の中で季節感を味わえるようにしています。		
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	毎食時、利用者の座る位置が決まっております。その場所に来られ、お茶を飲んだり、トランプや塗り絵をして楽しまれています。		
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	入所の際、利用者がそれまで生活していた環境に近いような居室になるよう、長年愛用していた物を持ってきてもらうなど、生活環境を変えない工夫をしています。		
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	利用者が、自立・自走(車椅子)することが出来るように、キッチン・フロアー・居室・トイレ・洗面所など全てバリアフリーになっています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム「白寿の里」

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 1月 19日

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	3	入所するに至るまで、面談者、問い合わせの記録が乏しい。	事務ノートを作成し、日々の問い合わせ内容を記録する。	スタッフの対応を統一すると共に、介護保険制度の知識向上を図る。	3ヶ月
2	29 30	入所後の相談、苦情等に関する記録が乏しい。	〃	〃	3ヶ月
3	15	利用者の家族関係者へ送付する金銭管理について、領収書のみを送付しており、台帳の記録確認がとれていない。	利用者の各個人毎の小遣い帳に家族関係者より、入金があった場合、日付とサインの記入をして頂く。	家族に記入するご理解を頂き、台帳に日付とサインを確実に記入して頂く。	3ヶ月
4	4	運営推進会議を定期的開催できていない状況。	利用者の相談事や施設状況を理解して頂く場を設け、関係者と話し合いを実施する。	2ヶ月に1回実施する。	3ヶ月
5					ヶ月