

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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホーム やすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目5番地		
自己評価作成日	平成21年12月16日	評価結果市町村受理日	平成22年3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.kaigo-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケア・ウィル		
所在地	愛知県名古屋市中村区則武1-13-9 チサンマンション第三名古屋1109号		
訪問調査日	平成22年1月13日	評価確定日	平成22年2月17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>行事や外出などを積極的に支援しており、地域により溶け込めるよう努力している。</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>職員は入居者一人ひとりの思いや生活リズムを尊重し、プライバシーを守りながら、自宅で暮らすのと変わらず、やすらいだ生活が送れるよう支援している。入居者同士で近隣の喫茶店に出かけたり、スーパーに買い物に行くなど、本人の自主性を大切にしている。また、できることは自分でをモットーに、入居者全員、毎食後自分の使用した食器を下膳し、できる方は一人で洗い、支援が必要な方には職員と一緒にいる。地域で暮らす住民の一員として、散歩を兼ね自主的に神社の清掃を行っている。ホーム内では入居者、職員が上履きを履かず、滑り止めのついた靴下を履いている。そのため、毎日掃除を行い清潔保持に努めている。2ユニットではあるが各ユニット3~4名の職員を固定し、それ以外の職員は1,2階を通した勤務シフトを組むことで、職員は全入居者の状態を把握することができる。</p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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ます (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)
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)	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、安心して暮らさせている (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+Enter)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
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	全体ミーティングで地域密着型の理念を作り、利用者と共に地域密着を実践している。	職員は一人ひとりの思いや生活リズムを尊重し、自宅で暮らしているのと変わらず、やすいだ生活が送れるように。また、できることは自分で行き、できないことを陰で支えるよう、ケア理念を念頭に置き支援している。	
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	地域の行事に参加し、神社の掃除などを通して地域との交流を深めている。ホームのイベントへの呼びかけている。	学区の運動会や納涼祭の盆踊りに浴衣で参加するなど、地域の行事に積極的に参加している。自主的に行っていた神社の清掃が地域の方の参加を生み、今年から地域で行う行事に発展した。ホームの行事「やすらぎ祭」では地域に呼びかけ、入居者、職員が同じTシャツを着て接待し、家族や地域の子どもなど多くの人々が楽しんだ。	
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	認知症の方の接し方や取り組み等を実践した経験に基づいての交流の場を開きオープンに努める必要がある。		
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	ホームの報告、町内の行事予定のみで、特に意見交換はしていない。	町内会長、地域の代表、民生委員、家族代表等が参加している。会議では現状報告、活動報告、意見交換など行なっている。「お祭りで子ども達が回るので、お年寄りと触れ合えると良いですね」とメンバーの提案から、リビングの中まで獅子が入り、入居者は子ども達と楽しい時を過ごした。	運営推進会議は外部の人々に事業所の取り組みを知ってもらい、地域の理解や支援を得る良い機会であり、より多くの方に参加を呼びかけ、活発な意見交換や双方向的な会議になるよう働きかけに期待したい。
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に取り組んでいる	市町村との連携は特別、とれていない。	区役所には介護保険の申請や生活保護担当者への報告で月に1回訪問している。個人的に分からないことがあれば相談することもある。	市町村担当者に入居者の暮らしぶりや事業所の情報提供、運営推進会議の報告など訪問の機会をつくり、連携を深められることを期待したい。
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	かぎ掛け、身体拘束は行っていないものの、指定基準については、全職員が熟知していない。	ケア理念の中に「身体拘束・物理的拘束はしない、鍵かけはしない」等を掲げ、職員は入居者の人権を守り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族から施錠の要望もあるが、自由な暮らしの大切さ、事業所の取り組み(玄関にセンサー、携帯GPS使用、職員の見守り等)を説明し、理解を得られるよう努めている。	
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	利用者や家族、職員間で現状を把握し、安全と虐待の防止に努めている。高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会はあるが、全職員が熟知していない。		

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
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	利用者で利用している方はいるものの、全職員が理解するには至っていない。		
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	入居相談や契約時に説明をしている。		
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	来所された際などに職員から話しかけ、話しやすい雰囲気は作っているが、特別意見や要望を言える場や機会はない。	入居者の要望は日常の会話からイベントなどに結び付けている。家族会はないが、職員は家族の訪問時に声をかけ、話や相談などしやすい雰囲気づくりを心がけながら、コミュニケーションを図っている。苦情への対応や相談窓口については、契約時に説明を行なっている。	
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	全体ミーティングで意見交換を行なっている。 業務用申し送りノートでも意見記入などされている。	月1回の全体ミーティングで職員の意見を聞いている。また、施設長は「何か困っていることはない？」と聞くよう心がけているが、あまり意見などはでない。業務の内容や介護計画の変更など、職員の意見や気づきを取り入れ、反映している。	
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	月一回の定例会議にて管理者から報告を受け、改善等されている。		
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	名古屋市グループホーム協議会の勉強会への参加が自由にできる。		
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	名古屋市グループホーム協議会に参加した際に、交流はあるものの、お互いのホームを行き来する機会がない。		
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	入居前に事前調査をで細かく情報収集を行い、本人と話し機会を設けている。		

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
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	入居相談や見学の段階で話を伺い、入居する前も事前調査で細かく伺う。		
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	入居相談時に意見やアドバイスなどを伝える事はあるが、他のサービスとの調整は行なえていない。		
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	生活を共に過ごしていく為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行ない、同じ時間を過ごすようにしている。		
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「やすらぎ新聞」でイベントなどのお知らせや招待をして、利用者と家族が共に過ごせるよう努めている。		
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	可能な限り支援しているが、遠方などはイベントや家族の協力を得ている。	地元の入居者が多く、地域で暮らす馴染みの友人が訪れ、おしゃべりで楽しいひと時を過ごすなど、継続的な交流がおこなわれている。入居してから近くのスーパーや喫茶店が行きつけの場所になり、入居者だけで出かけることもあり、一人ひとりの生活習慣を尊重して支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	個人で何か行なうのではなく、複数人一緒にお手伝いや娯楽、外出等を行いながら、利用者同士の関わり合いが出来ている。		
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	必要に応じて支援している。 退去後もホームへ気軽に立ち寄れるよう支援している。		
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	利用者の希望が多くあり、イベントや空いた時間を利用して対応している。	一人ひとりの思いや希望は、日々の関わりの中で把握するよう努めている。把握が困難な場合は、本人が選択できるような声かけを職員はしている。また、「花が好きだったので花を見に行こう」などアセスメントや生活歴などを参考に、「本人はどうか」という視点に立った支援を行っている。	

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
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	入居前に本人、家族等に話を聞き、アセスメントシートを利用して生活歴等を把握できるよう努めている。		
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	カンファレンスの時間を利用し、「出来る事・出来ない事シート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	毎日30分カンファレンスを行い、それを元に計画作成担当者が介護計画を作成している。介護計画は就業前に各職員が確認し、ケアにあたるようになっている。	毎日、早出と夜勤者でカンファレンスを行い、他の職員は出勤時に確認し、情報の共有を図っている。介護計画書には評価欄があり、継続が見直しを検討している。個人記録やケース記録に普段と違うことや気づいたことを記入し、4人の計画作成担当者が見直しに活かし、現状に即した介護計画を作成している。	毎日30分カンファレンスを行い、入居者の状態をよく把握し、現状に即した介護計画となっているが、本人や家族の意見、アイデアなどが反映されていない。今後は入居者の思いや意向、家族の希望も踏まえた介護計画を作成されることを期待したい。
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	生活の記録に日々の様子やケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来るだけかなえられるよう努めている。		
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	病院や店舗、警察、近隣住民等には、安全で豊かな生活が出来るよう支援を受けている。		
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	協力医療機関による月2回の定期受診(往診)。本人のかかりつけ医での受診は、家族の協力を求め、入居の際に協力医か、かかりつけかを相談している。	入居の契約時にホームの医療体制について説明している。協力医による月2回の訪問診療があり、緊急時には目と鼻の先にある協力医が対応してくれる。専門科に受診の場合は、紹介状等で情報提供や相談に応じている。本人や家族の希望するかかりつけ医を継続することも可能である。	
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	看護職員が不在の為、協力医やかかりつけ医に病状の変化などを伝え、指示を受けている。		

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
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化や終末期の際は、協力医療機関の意向と共に、本人や家族、職員で話し合い、方針を決定する。	重度化した場合の対応に係る指針があり、過去に看取りの経験もある。早い段階からの話し合いはされていないが、本人や家族からの相談時には医療機関と連携してできる限り対応することを話している。協力医を中心に本人に安らく時間を提供できるよう、関係者がチームで取り組んでいる。	
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。応急手当や訓練などはミーティング参加者は少なからず対応できるが、全職員とは言いがたい		
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	全職員が身につけているとは言い難く、ホームを使った地域の方との防災訓練が行なっていない。	避難訓練計画書を消防署に提出し、入居者と職員で実施している。反省会を通して、ホームだけでなく地域の協力が大切と感じている。備蓄品は食料や水、救急箱、三角巾、ローソク、マッチ等、その他の備品も整っている。エレベーター等設備点検は年2回実施している。	備蓄の保管場所や、消火器や非常用装置の使い方等について、全職員が周知できる体制が期待される。また、運営推進会議や自治会を通じて地域への協力の呼びかけにも期待される。
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	職員全員が人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう心がけているが、悪いほうへ流されている時がある。	定期的な勉強会はないが運営理念の中で尊重とプライバシーについて理解している。声かけしてから訪室、人前でのあからさまな声かけや対応に配慮している。本人や家族の希望で愛称やちゃん付けで呼ぶ方もいるが根拠を把握しての対応となるよう配慮されたい。	
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	日常生活の中で表情や行動を見守り、思いや希望をくみとるよう努力している。		
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	行動を見守りながら、その人のペースに合った過ごし方をして欲しいが、職員によっては希望にそぐわない時がある。		
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	本人の希望により選択されている。		

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
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	献立を利用者と共に決めている。 食事準備は土日などは皆で行なう。 食器洗いは、ほぼ全員行なっている。	一人ひとりが持てる力を毎日の調理に発揮してもらうには、負担が大きくなってきたため、土、日曜日に入居者をお願いしている。毎日の後片付けや食器洗いは、それぞれ役割を持ち力を発揮している。献立はできる限り入居者の希望を取り入れるよう対話を大切に、味付けの評価も一緒に行っている。	
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	食事は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行なっている。 食事のバランスは考えているが、栄養(カロリー計算)などは、考慮するまでに至っていない。		
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	朝晩、声かけや介助にて行なっている。		
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	利用者個々に介護計画があり、トイレ誘導を行なっている。 トイレチェック表をつけている。	排泄チェック表の活用や介護計画に沿って自然な排泄の支援に取り組んでいる。外出で気分転換したり、食材に配慮し、乳製品を取り入れて薬に頼らない支援を行っている。日中と夜間の対応を個々に工夫して、快適に過ごせることも自立支援と捉えている。	
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	牛乳や野菜等を多く取り入れているが、改善されない利用者に関しては医師の指導の下、薬を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	日曜日以外は午後よりいつでも入浴できるようにしており、利用者に希望をその都度聞いている。	日曜日以外は毎日入浴が可能である。順番や入浴時間を選択できるように職員配置をしている。職員も一緒に入浴することがあり、安心・安全・楽しみの支援を行っている。羞恥心に配慮し、少し距離を置きながら目配りするなど、一人ひとりに合わせて対応している。	
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	昼夜逆転しないようリビングで過ごしてもらうようにしているが、午後などは各自居室で休まれている。		
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	普段服用している薬は、処方せんにて確認できるようにしているが、全職員が把握しているとは言い難い。 新しく処方された薬に関しては、申し送りノートにて全職員が確認している。		

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
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	買い物や散歩、家事全般を楽しみや役割として、利用者本人が希望されるので支援している。		
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	日常的な散歩やイベントでの外出は行っているが、墓参りなどの支援は家族の協力を得ている。	一人ひとりの希望や力量にそった生活の継続外出の支援をしている。玄関に鍵はかけない「行ってくるわ」の声を大切に、喫茶店、床屋、買い物、散歩等を家族や近隣の協力で実現している。弁当持参で公園へ行くこともある。夏のクルージングは楽しみのイベントとなっている。	
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	管理できる方は小額ではあるが管理してもらっており、出来ない方は一緒に買い物へ行き、欲しい物などを買っている。 お金の使用は「やすらぎ新聞」にて報告しており、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話はリビングカウンターに設置しているが、使用される方がいない。頼まれて職員がかけることはある。 イベントの案内状に家族に一言書かれる方がいる。		
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	季節感のある飾り付けや花などを飾る。 環境整備を整えている。	玄関の水槽に金魚を飼っている。温かみのある柔らかな床素材で内履きは使用していない。みんなが集う場所の目線に時計が設置されている。居間やトイレに手すりを設置し、場所の表示等で入居者の不安を軽減している。温湿度の管理がされ、過ごしやすい空間となっている。	
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	リビングのソファやテーブルで利用者同士が過ごす事はあるが、共有空間内で一人になる工夫はなされていない。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、居心地をよく過ごせるよう配慮されている。	ホームこたつ、ベット、寝具、タンス等使い慣れたものが持ち込まれ継続した生活を支援している。身体機能に応じた押し車や車椅子も持ち込まれている。手作りのカレンダー、家族との写真、誕生日の表彰状、好みの人形等個性のある部屋が支援されている。	
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	居室には表札を掛け、トイレには張り紙をすることで、少しでも混乱しないよう配慮している。		

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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフエリーチェ		
事業所名	グループホーム やすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成21年12月16日	評価結果市町村受理日	

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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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+Enter)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
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	全体ミーティングで地域密着型の理念を作り、利用者と共に地域密着を実践している。		
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	地域の行事に参加し、神社の掃除などを通して地域との交流を深めている。 ホームのイベントへの呼びかけている。		
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	認知症の方の接し方や取り組み等を実践した経験に基づいての交流の場を開きオープンに努める必要がある。		
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	ホームの報告、町内の行事予定のみで、特に意見交換はしていない。		
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	市町村との連携は特別、とれていない。		
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	かぎ掛け、身体拘束は行っていないものの、指定基準については、全職員が熟知していない。		
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	利用者や家族、職員間で現状を把握し、安全と虐待の防止に努めている。 高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会はあるが、全職員が熟知していない。		

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
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	利用者が利用している方はいるものの、全職員が理解するには至っていない。		
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	入居相談や契約時に説明をしている。		
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	来所された際などに職員から話しかけ、話しやすい雰囲気は作っているが、特別意見や要望を言える場や機会はない。		
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	全体ミーティングで意見交換を行なっている。 業務用申し送りノートでも意見記入などされている。		
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	月一回の定例会議にて管理者から報告を受け、改善等されている。		
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	名古屋市グループホーム協議会の勉強会への参加が自由にできる。		
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	名古屋市グループホーム協議会に参加した際に、交流はあるものの、お互いのホームを行き来する機会がない。		
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	入居前に事前調査をで細かく情報収集を行い、本人と話し機会を設けている。		

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
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	入居相談や見学の段階で話を伺い、入居する前も事前調査で細かく伺う。		
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	入居相談時に意見やアドバイスなどを伝える事はあるが、他のサービスとの調整は行なえていない。		
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	生活を共に過ごしていく為に、協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行ない、同じ時間を過ごすようにしている。		
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「やすらぎ新聞」でイベントなどのお知らせや招待をして、利用者と家族が共に過ごせるよう努めている。		
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	可能な限り支援しているが、遠方などはイベントや家族の協力を得ている。		
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	利用者の個性が強いのか、利用者同士で交わりを持つとケンカのようになる為、職員が間に入っている。		
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	必要に応じて支援している。 退去後もホームへ気軽に立ち寄れるよう支援している。		
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	利用者の能力に応じて希望などをかなえられるように努めている。 能力低下が著しい方に対しては、職員が円滑に業務を進められるよう希望に添えない時がある。		

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
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	入居前に本人、家族等に話を聞き、アセスメントシートを利用して生活歴等を把握できるよう努めている。		
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	カンファレンスの時間を利用し、「出来る事・出来ない事シート」を作成し、全職員が把握できるよう努めている。		
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	毎日30分カンファレンスを行い、それを元に計画作成担当者が介護計画を作成している。 介護計画は就業前に各職員が確認し、ケアにあたるようになっている。		
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	生活の記録に日々の様子やケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来るだけかなえられるよう努めている。		
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	病院や店舗、警察、近隣住民等には、安全で豊かな生活が出来るよう支援を受けている。		
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	協力医療機関による月2回の定期受診(往診)。 本人のかかりつけ医での受診は、家族の協力を求め、入居の際に協力医か、かかりつけかを相談している。		
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	看護職員が不在の為、協力医やかかりつけ医に病状の変化などを伝え、指示を受けている。		

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
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。	医療機関に利用者の情報を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の際は、協力医療機関の意向と共に、本人や家族、職員で話し合い、方針を決定する。		
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。 応急手当や訓練などはミーティング参加者は少なからず対応できるが、全職員とは言いがたい。		
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	全職員が身につけているとは言い難く、ホームを使った地域の方との防災訓練が行なえていない。		
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	職員全員が人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう心がけているが、悪いほうへ流されている時がある。		
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	日常生活の中で表情や行動を見守り、思いや希望をくみとるよう努力している。		
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	行動を見守りながら、その人のペースに合った過ごし方をして欲しいが、職員によっては希望にそぐわない時がある。		
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	意思表示が出来ない方が多い為、職員が用意してしまう。		

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
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	夕食時は食事がより楽しめるよう、ビールなどを飲まれる。 食事準備は一部の利用者のみ行い、食器洗いはほぼ全員行っている。		
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	食事量は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行っている。 食事のバランスは考えているが、栄養(カロリー計算)などは、考慮するまでに至っていない。		
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	朝晩、声かけや介助にて行っている。 利用者によっては毎食後行っている。		
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	利用者個々に介護計画があり、トイレ誘導を行なっている。 トイレチェック表をつけている。		
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	牛乳や野菜等を多く取り入れているが、改善されない利用者に関しては医師の指導の下、薬を服用している。		
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	日曜日以外は午後よりいつでも入浴できるようにしており、利用者に希望をその都度聞いている。		
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	昼夜逆転しないようリビングで過ごしてもらうようにしているが、午後などは各自居室で休まれている。		
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	普段服用している薬は、処方せんにて確認できるようにしているが、全職員が把握しているとは言い難い。 新しく処方された薬に関しては、申し送りノートにて全職員が確認している。		

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
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	買い物や散歩、音楽、家事全般を楽しみや役割として、利用者本人が希望されるので支援している。		
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	日常的な散歩やイベントでの外出は行なっているが、墓参りなどの支援は家族の協力を得ている。		
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	管理できる方は小額ではあるが管理してもらっており、出来ない方は一緒に買い物へ行き、欲しい物などを買っている。 お金の使用は「やすらぎ新聞」にて報告しており、お小遣い帳にて管理している。		
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	電話はリビングカウンターに設置しており、一部の利用者が自由に使用している。 事務所で無くさない為に預かっているが、携帯電話を毎朝、使用される方もいる。		
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	季節感のある飾り付けや花などを飾る。 環境整備を整えている。		
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	リビングのソファやテーブルで利用者同士が過ごす事はあるが、共有空間内で一人になる工夫はなされていない。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、居心地をよく過ごせるよう配慮されている。		
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	居室には表札を掛け、トイレには張り紙をすることで、少しでも混乱しないよう配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームやすらぎの里 中野新町

目標達成計画

作成日：平成 22年 2月 23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	4	運営推進会議の充実化。	地域包括支援センター職員の参加。	地域支援包括センターへ足を運び、現状の運営推進会議について報告。参加を呼びかける。	12ヶ月
2	13	職員教育として特別ホーム内で勉強会などを行っていない。	月1度は認知症、ケアについて学び、再確認すると共に、新たな知識を学ぶ。	4人いる計画作成担当者が話し合い、今スタッフに必要な知識やケアをもとに勉強会を行なう。	12ヶ月
3					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 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。