

1 自己評価及び外部評価 (1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390300016		
法人名	メディカルケアサービス東海株式会社		
事業所名	愛の家 グループホーム 清華 (1F)		
所在地	名古屋市北区三軒町217番地		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月16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/infomationPublic.do?JCD=2390300016&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年11月12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)】

“笑いあふれる明るい清華 地域と繋がる豊かなホーム”をホーム理念とし、ご利用者様と職員がいつも笑顔で、管理はさせて頂いていますが、施設ではない極々当たり前で、普通の暮らしが出来るようそして助け合うホームを目標に頑張っています。

【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)】

家族アンケート回答者10人中10人が「笑顔・親切・ありがたい・職員の明るい対応」と家族の思いを述べており、職員ヒヤリングで管理者に対して「なんでも聞いてくれる」と全幅の信頼をしている。訪問時の利用者との会話では「職員さんはやさしくて良い人ばかり」の言葉からホームの理念である「ゆとりある生活の中で・・・笑顔あふれる清華」の精神が管理者・職員・家族・利用者を通して旨く浸透しているホームである。

・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)	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	“笑いあふれる明るい清華地域とつながる豊かなホーム”を唱和し実践	「笑いあふれる明るい清華、地域とつながる豊かなホーム」を毎日唱和することにより理念を共有し、理念を柱にした実践に取り組んでいる。」	唱和することにより理解された「ホームの理念」に沿って各人が何をすべきか目標をたて理念の実践に取り組むことを期待したい
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	天気の良い日は、散歩に出掛けたり、近所のスーパーにご利用者様と買い物に出かけたり顔見知りの方も増えてきています。	自治会に加入し、回覧板に「ホームでの花火大会の案内」をいれ、地域の方々に招待している。又、自治会より、夏祭り、敬老会に招待され地域行事に参加している。保育園児のホーム訪問、中学生の体験学習が、保育園・中学校の年間行事に取り入れられている。	
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	運営推進会議で、認知症の方について、のお話や困っていらっしゃる方がいらっしゃればご紹介をして頂き、ご相談にのらして頂いています。		
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	回を重ねるごとに参加者からの質問、意見、要望等は聞かれず、ホームからの報告になっている。	運営推進会議は包括センター職員・地域代表・利用者・利用者家族・管理者・職員で構成されほぼ、2ヶ月毎に開催している。入居者の状況、行事の予定・報告を主な議題としている。	会議をマンネリ化させないためにも、会議の議題に合わせ有識者として学区の小・中学校の先生、交流のあるボランティア団体のリーダー、交番のおまわりさん、消防の関係者などをメンバーに加える等してさらに活性化することを期待したい
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	判らない事があれば、電話で教えて頂いたり、また、生活保護の方がいらっしゃるので、定期的な関わりと、入居についての情報交換を行なっている。	生活保護者も受け入れ、生活保護の窓口とは入居に対する情報の交換等連絡を取り合う頻度も多く、顔なじみの関係が出来ている。	
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	身体抑制をしない、また何が身体抑制にあたるのか、常に話し合いを行い日々のケアに取り込んでいる。	身体拘束を行わない介護の意識は全職員で共有している。職員が「禁止の対象になるか、否か」判断に迷う際は管理者に相談し身体拘束を行わざるを得ない場合は家族と十分な確認を行うように努めている。	
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	ホーム内で、勉強会を行い、意識向上に努めている。		

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	職員全員ではないが、制度と必要性については、管理者が説明を行なっている。		
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	重要説明事項を判りやすく、例をあげて説明を行い、納得して頂いている。		
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	ご家族様の意見、要望は機会ある度お声掛けを行い、直ちに職員に周知改善をしている。また、運営推進会議でも、報告を行い意見等頂いている。	家族会として家族を年2回(敬老会・餅つき)招待し家族との交流を深めている。その機会に日頃中々聞けない家族からの本音を聞くように努めている。又、苦情があった場合、速やかに対処できるように法人として体制を整えている。	
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	常にご利用者様本位のケアを目指し、ミーティングを小まめに行い意見交換し工夫改善に努めている。	ミーティングで運営に関する意見・提案を聞く機会を設け、その結果をリーダ会議で検討し運営に反映できるように努めている。	
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	職員にやりがいを持ってもらえるよう、介護職の素晴らしさを訴え、個々にコミュニケーションを図っている。		
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	ホーム内での勉強会、質問あればその場で、職員を集め説明、方法、注意点等現場での勉強会は常に行なっている。		
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	系列ホームとの関わり、研修を行ない、質の向上に努めている。		

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
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	ご本人からの不安な事、気になる事、困った事等を聞きだし、少しでも軽減出来る様に、ご家族様の協力を得て、ホームで過ごして頂く為の関係作りを行なっている。		
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	ご家族様が、どうぞ本人と関わってこられたのか、関係はどうなのか、ご家族様の立場に立って傾聴行なっている。		
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	早急に対応出来る支援と様子を見ながら行なっていく支援とを見極め、職員・ご家族様・ご本人との話し合い、ご様子を見ながら対策を考えている。		
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	ついつい介護をしている介護職員となってしまう、介護をさせて頂いている介護職員なんだと・定期的な指導を行なっている状態です。		
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	ご本人との関係や、日頃のご本人の様子等を細かくご報告し、職員の思いを理解して頂き、ご家族様と一緒にいい方向になるよう努めている。		
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	お友達等にホームに遊びに来て頂ける様にご家族様にお願いし、現在も着て頂いているご利用者様もいらっしゃいます。なかなか出向く事は難しいです。	宗教法人の仲間・独居の友達・自転車屋さん・電気屋さん等昔からの馴染みの友達が良く訪ねて見える。家族と一緒に福井の馴染みの所まで出かけた利用者もいる。	
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	少人数での散歩をよく行い、話合える環境を作ったり、ホームの中でも職員が会話を盛りあげたりと間に入り関わりを作っている。		

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
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	当ホームでは、別の施設 又は在宅での契約終了ではなく、長期入院での契約終了となる場合が多いので、退去された後でも、お見舞いは行なっている。		
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	不安なく過ごして頂けるよう 希望や意向をお聞きし、また把握が困難な場合はご本人の立場に立ちご家族様とともに検討行なっています。	日常的な関わり(食事時・入浴時等)の中で利用者の希望や意向の把握に努め一人ひとりの思いを尊重して、支援に活かしている。	毎日の生活の場面で新しく把握した利用者の情報は生活暦の中に追加して行き、職員全員で共有していく事を望みたい。
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	どのような生活をされて来られたのか、価値観はどうか、ご本人との話の中から、ご家族様の話の中から、と経過をたどる事を行なっている。		
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	生活のリズムはあくまでもご本人に合わせ、些細な事でも、見逃さず、報告し話し合いを行い、また出来る・出来ないではなくその日その日の状態を把握おこなっている。		
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	ご本人にとっての優先順序での問題点を見極め、ご本人に、お聞きしたり、ご家族様のご意見を聞いたり個別の介護計画を立てている。	介護計画は、本人や家族の意向を聞き、月1回のミーティングで話し合い作成している。利用者に変化があった場合には随時に見直しをしておている。	
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	常に気づきを個別の用紙に記入し、情報交換を行い、問題点があれば、報告し話し合い、工夫改善に努めている。		
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	散歩、買い物、外食等ご本人やご家族様のご希望に応じている。		

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	ホーム近隣の方々にホームがどんな所か知ってもらい、散歩時遊びに来て頂く様お声掛けを行なったりしている。		
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	馴染みのかかりつけ医がご希望であれば、もちろん受診可能。しかし、受診援助もどの職員でもいいとはならず、入院も認知の方は難しい事もあり、統一して望ましい環境で、往診して頂いている。	協力医療機関が月に2回往診に来ている。口腔ケアも、毎月2回の往診を行っている。その他眼科・精神科も決まった医療機関を利用している。馴染みのかかりつけ医も希望があれば受診できる。	
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	当ホームには、看護師が健康管理を決め細やかな対応を行っており、何かあればその都度ご家族様にはご報告を行なっている。		
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。	現在把握して頂いている主治医に、状態変化があればその都度報告している。早期退院はご本人の為に、病院関係者とは情報に努めている。		
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	慣れ親しんだホームで、終末期を迎えて頂きたい、と考えます。その為に主治医、ご家族、ホーム職員と連携し、取り組んでいきたいと思えます。	痛みもなく、医療行為の必要のない場合は家族からの依頼があれば看取りを行って行く考えである。ホームとして「できること・できないこと」を明確にし、常に提携医・家族・ホームの三者の話し合いを大切にしていこうと考えている。	
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	年1回の救急救命講習は全職員に実施し、他夜勤帯の緊急時対応についてもマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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2回の非難訓練とともに、火災、地震、台風時の対応を想定し訓練を行なっている。	火災・台風・地震を想定して年2回の避難訓練を行っている。特に台風を想定して「風呂の水を貯める・ご飯の早め炊き・備蓄」の訓練も行った。	夜間の災害発生時には、少なからず地域住民の協力や支援が必要となる。地域を巻き込んだ夜間想定避難訓練の実施を望みたい

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
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	入居者様に対する言葉かけや対応を職員同士で触発し合えるようにしています。	ホームとして「利用者一人ひとりの意向を尊重し、利用者各々に合わせた言葉遣い・声かけ」を全職員に徹底している。利用者への接しかたは、ゆっくりと穏やかで、利用者の誇りや羞恥心に配慮しており、自己決定しやすい尋ねかたに努めている。	
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	入居者様の意思を大切にし、着衣交換時に服を選んでいただいています。		
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	入居者様一人ひとりのペースにあわせた支援が行えるように努力しています。		
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	2か月に一度理美容に来て頂いたり、ご希望に応じてマニキュアやお化粧品など行っています。		
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	入居者様に昔のおやつの作り方を教えて頂いたり、食事の盛り付けを工夫しています。	盛り付け等食事の準備、後片付は利用者と職員が一緒におこなっている。食事は利用者、職員がテーブルを囲み語り合い明るい楽しい食事風景であった。	
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	食事摂取量・水分のチェック・記録をし、一人ひとりの摂取量や習慣を把握し、状況を往診医に報告しています。		
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	食後に一人ひとりに合わせて口腔ケアの声掛けや介助を行っています。		

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
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	介護記録記入の徹底で排泄パターン・排泄前行動の把握できるようにし、排泄の自立に向けトイレ誘導を行うようにしています。	排泄パターンを把握して、排泄前行動を注意し排泄の自立に向け、さりげないトイレ誘導を行っている。失禁の場合も他の利用者には気づかれないように対応している。	
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	調理スタッフにより便秘予防のメニューを積極的につくっています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様のご希望・体調に合わせて気持ちよく入浴して頂けるようにしています。	基本的には1日おきの入浴になっているが、失禁の多いなどの体調に対して、臨機応変に対応している。又入浴の嫌いな方には気の合った利用者に声かけをしてもらっている。	
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	入居様のご要望・体調に応じて自由に休息して頂いています。		
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	職員が内服薬について理解・確認ができるように一覧表を置き、症状の変化について記録・主治医への報告を徹底しています。		
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	趣味や特技をいかしたレクリエーションを行ったり好きなTV番組をつける等しています。		
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	天候のいい日は喫茶店・スーパーお連れし散歩は入居者様お気に入りの場所を通るようにしています。	散歩の日は「早く行きたい…」と利用者はそわそわしている。車イスの利用者も公園まで出掛けている。食べたいもの・欲しいものに合わせ喫茶店、スーパーに出掛けている。	家族アンケートでは最も評価の厳しい項目である。家族の期待する外出支援と利用者に対する家族の現状認識にずれが感じられる。運営推進会議の課題として検討される事を望みたい。

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
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	ご家族様からお預かりしたお金を事業所内金庫に保管し、入居者様の買物時など職員が同行して使用して頂いています。		
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	ご家族のご協力のもと電話・手紙のやりとりを行えるようにしています。		
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	季節ごとの飾りつけや入居者様の作品・写真などを飾り新聞紙や本をお好きな時に読めるように置いています。	ホーム内の飾りつけは旅行や行事の写真をはり、季節感を感じさせる飾り付けをしている。階段や廊下には小さなテーブルやイスを置き一人になってほっとする空間を設けている。	
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	ご利用者様同士居室へ、行ったり、来たりされています。共有スペース内が狭いため、玄関前の椅子に座られたりして頂いています。		
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	入居時にお持ち頂いた家具等、使用して頂きご家族の写真・本人の作品など飾って頂いています。	居室にはテレビ・冷蔵庫・箆笥・ベットなど使い慣れた家具が持ち込まれている部屋、縫いぐるみや可愛らしい小物で飾っている部屋等、個性あふれる居室は利用者の生活暦そのものである。	
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	掃除道具等、いつでも使用できるように、常に同じ場所に整理整頓しています。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2390300016		
法人名	メディカルケアサービス東海株式会社		
事業所名	愛の家 グループホーム 清華 2階		
所在地	名古屋市北区三軒町217番地		
自己評価作成日	平成21年10月23日	評価結果市町村受理日	平成22年 3月16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/infomationPublic.do?JCD=2390300016&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	愛知県名古屋市昭和区鶴舞3-8-10 愛知労働文化センター3F		
訪問調査日	平成21年11月12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)】

“笑いあふれる明るい清華 地域と繋がる豊かなホーム”をホーム理念とし、ご利用者様と職員がいつも笑顔で、管理はさせて頂いていますが、施設ではない極々当たり前で、普通の暮らしが出来るようそして助け合うホームを目標に頑張っています。

【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)】

・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+)- + (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)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所理念を独自に作り、事務所内に掲げ毎日唱和を行っています。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>年間行事を近隣の方々にも参加して頂けるよう計画し参加の声かけを行っています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣の方々に接する際、職員が元気に挨拶を行っています。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>自治会の方・地域包括・大家様・ご家族様に参加をして頂きホームの現状を報告しています。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護を受給している利用者が居るため、市、保護係の方と連絡を取りホームの現状利用者様の現状を報告しています。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>施設の様子が車の通行量の多い場所であり、入居者様の安全面を守る為玄関の施錠を行っていますが、職員と一緒に好きな時に外へ出入りが出来るようにしています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>入居者様の日常の状態・身体の観察に十分注意を払い異変時は原因の追究を行なうようにしています。</p>		

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	制度や必要性については、説明をおこなっているが、職員全員に周知はされていない。		
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	契約時・解約時・改定時は利用者・ご家族にご理解頂けるよう説明を行っています。		
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	面会時などご家族様に利用者様の現状を報告し要望など伺えるようにしています。		
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	毎月フロア会議を行ない職員の意見・業務改善の提案を聞き業務改善を行なえるようにしています。		
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	職員の実績や個々の努力を評価し向上心を持って働けるようになっていきます。		
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	職員各自が研修を受けれるよう、研修の案内などがあれば回覧しています。		
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	同系列ホームが数箇所あるため、勉強会、研修等ケア向上をっ目指している。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>日常生活で本人の不安を聞きカンファレンスにて利用者様の安心できる環境が作れるようにしています。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様の面会時等に利用者様の現状を報告し不安・要望を伺えるようにしています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様とご家族様の必要としている支援のサービスを計画するようにしています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>認知の症状により介護が必要な利用者様には介護優先となってしまう事があります。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様と利用者様が一緒に出かける機会を持って頂けるよう、受診などのご協力をお願いしています。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>面会に来て頂ける方へのみの対応となっています。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>掃除・食器拭きなど協力して行って頂けるようしています。</p>		

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	退去されてしまった利用者様・ご家族様と連絡を取る機会に経過をお伺いするのみになっています。		
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	入居者様が不安や不満なく安心して生活が送れ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	ご家族様の面会時などに伺っています。		
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	介護記録へ記入し職員が把握するようにしています。		
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	介護きろくに一日の状態を記入し職員が把握しています。		
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	日々のケアの結果について記録し職員同士で意見を出し合い介護計画の作成に活かすようにしています。		
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	決まりごとがなく、その時々のご利用者様の思いにお答え出来るよう支援をしている		

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	近隣の美容室や床屋に出かけたり、スーパーに出かけたり日頃行なっています。		
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	本人・ご家族の了解のもと内科・眼科・精神科・歯科の往診に来て頂いています。		
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	利用者様の健康状態の変化を申し送り看護師へ報告を行っています。		
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。	病院への面会に行った際担当の看護師に状態を何うようにしています。		
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	ご家族様・往診医と相談のもと入居者様が希望されるホームでの生活ができるよう支援していきます。		
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	急変時の対応がスムーズに行なえるよう講習を職員各自が受け迅速に対応ができるようにしています。		
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	毎年非難訓練を実施し災害時に備えています。		

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
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	入居者様が人格を尊重し支援を行っています。		
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	入居者様の意思を大切にしています。		
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	入居者様のペースに合わせて支援が行なえるようにしています。		
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	2ヶ月に一度訪問理美容に来て頂いています。お化粧品なども行事の時など行って頂いています。		
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	入居者様の好まれる食事やおやつなどを献立に取り組めるよう調理スタッフと連携をとっています。		
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	一日の水分・食事摂取量のチェックを行い状況を往診医へ報告を行っています。		
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	食後の口腔ケアを行って頂くよう声かけ・介助を行っています。		

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
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	排泄の自立に向け介護記録の記入を行い排泄パターンを把握しトイレ誘導を行なうようにしています。		
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	牛乳などを希望される入居者様には購入しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者様の状態に合わせ、楽しんで入浴をして頂けるようにしています。		
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	入居者様に合わせて自由に休息が取れるようにしています。		
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	職員が内服薬に対し理解をするようにしており、症状の変化を主治医へ報告が行えるようにしています。		
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	ご本人様の趣味や特技を活かしたレクリエーションが行なえるようにしています。		
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	天候の良い日に喫茶店や散歩へお連れしています。ご家族様にも少しずつご協力いただき外出をして頂いています。		

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	ご家族様からお預かりしたお金を事業所の金庫にて保管し入居者様の必要時使用して頂いています。		
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	希望時電話・手紙のやり取りを行なうようにしています。		
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	フロア内に季節感のある飾り付けや入居者様の作品・写真などを飾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	特に居室以外は構造上ないが、外の椅子に座って頂いたり、ちょっとした空間を、作るよう支援している		
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	利用者様が以前まで使用してみえたものを入居時持って来て頂き使用して頂くようにしています。		
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	洗濯など自分で自立して行って頂ける方は同じ場所に必要な物を置き使用して頂いています。		

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	49	日常的な外出支援 家族様の期待する外出支援とご利用者様に対する、家族様の認識にずれが感じられる。	ご利用者様に合わせた ご希望の外出支援に取り組む	・個別にご希望を伺い、外出支援に向け取り組んでいく ・外出時に必ず写真などを用意し報告行う	6ヶ月
2	3	運営推進会議を活かした取り組み	多様なメンバーに参加して頂く	・地域の様々な方と関係が深められる様に、ホームで出来る事の提案。色々な事に参加して行く	6ヶ月
3	35	災害対策 夜間の災害発生時に地域住民の協力体制	地域を巻き込んだ夜間想定避難訓練の実施	・避難訓練時にご近所様にお知らせすると共に、参加をお願いしていく。	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、行を挿入して下さい。