

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	2371001294		
法人名	株式会社 山市	印	
事業所名	グループホーム グリーンハウス		
所在地	愛知県名古屋市中川区前田西町二丁目912番地		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	印

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	印	
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15日	評価確定日	平成22年2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)】

施設設計時より考慮し、車椅子での生活も考え造られている。機械浴も導入してある。全居室南向きの設計になっている。居室にはベット・家具など設置しておらず、今まで使用されていたものを持ってきていただき、早い段階から安心して生活できるようにしている。顔なじみの関係が築けるよう勤務フロアーが違う日でも、出勤時・退勤時には挨拶をしている。入居された方には明るく笑顔で生活していただけるようにしている。

【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)】

名古屋市内では珍しく広大な田畑の中にグリーンハウスは建っている。周囲には公営住宅が多く建ち、小学校、幼稚園もあり、近鉄の駅、市バス停留所からも近い。近隣の住宅は田畑を挟んで点在しているの、街中のような近所づきあいは難しいが、社長が地元の人であり地域での認知度は高い。また、社長を通じて地元消防団の協力も得られ、年に1度は訪問してくれる。近所の世帯数は少ないが、散歩に出かけると農作業中の近所の方が声をかけてくれて、作物をいただくこともある。今年は新型インフルエンザ流行のため見送られているが、幼稚園、小学校とも頻りに交流をおこなっている。こども110番も引き受け、ホームの催事には近所の方、学校関係者も招待した。より地域に密着するため、現在、共用型デイサービスの開設を目指している。

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 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	施設内に掲示常に見えるようになっている。会議などで話している。	昨年度の外部評価を受け理念を見直し、「楽しくぬくもりのある施設 幸せを感じることでできる施設 だれでも利用できる地域に密着し開かれた施設」を掲げ、管理職及び職員は、地域の人々が気軽に立ち寄って話しに来てくれるホームを目指している。	
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	近所の方々との日々の挨拶。広報誌を回覧板で回覧。小学校・幼稚園の訪問。近所スーパーへの買い物、床屋の利用。落語ボラ訪問。	ホームの新聞「スマイル」を地域に回覧している。近所のスーパーに買い出しに出かけたり、時々喫茶店でお茶を楽しんだりしている。町内会に加入し、こども110番も引き受けている。小学校、幼稚園とも交流があり、よくホームを訪問していたが今は新型インフルエンザ流行のため控えている。	
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	推進会議にて地域代表者と話し合い。いつでも施設見学をして頂く。広報誌の回覧		
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	会議にて入居者情報、行事報告をしている。従業員への会議内容の報告があまりされていない。	民生委員、児童委員、区政協力委員、社会福祉法人理事長、家族、社長、施設長をメンバーとしている。行事報告、地域高齢者の状況、職員の状況、外部評価の結果及び本年度の受審等を報告し、新規開設予定である共用型デイサービスの進捗状況も報告されている。	
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	事業所の報告はされていない。新事業への相談は行っている。	新年度から、より地域に密着するため、共用型デイサービス開設の計画があり、そのため頻繁に行政担当者を訪れ相談をしている。	今後さらに、地域福祉の要である行政と、最も現場の実情を知るホームとの協働により、入居者にとってさらに住みよいホーム、町となるよう、行政との関係づくりに期待される。
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	理解していない。施錠を行っている箇所がある。	玄関の施錠をしていない時に、見知らぬ人がリビングに座り込んでいたことがあり、それ以来、施錠するようになった。玄関だけでなくベランダから外へ通じる通路にも施錠している。	職員の少ない時間帯等の施錠はやむを得ない面もあると考えられるが、施錠が常態化しないように、また、解錠しても入居者が安全に暮らせる方途について、職員間で継続して検討していくことを期待したい。
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	学ぶ機会が持たれていない。言葉にも配慮している。		

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	家族から相談を受けることがあり、協力している		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間をかけ行っている。施設内に掲示。		
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	年2回家族会を開催している。面会時話している。	家族会は年2回開催し、参加家族から希望、要望を聴取している。毎月、請求書と共に職員から入居者の状況を手紙、写真で知らせ、好評を得ている。日頃の訪問や家族会の時に施設長、計画作成担当者が家族の要望を細かく聞き、職員と共にプランを練り上げている。	
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	月1回全体会議を行っている。連絡ノートなど活用している。	施設長、計画作成担当者が家族から要望を聴取し、それを基に日々のケース記録、月1回のフロア会議での職員の意見を総合的に判断し、計画を立案している。日々の変化も職員が記録することで体調、認知度、ADL(日常生活動作)の変化発見に繋がり、適切なプラン立案に役立っている。	
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	各自の条件など違い検討が難しいことがある。人員は増加している。		
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	研修への参加呼びかけを行っている。市認知症グループホーム協議会に加入。		
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	市研修・協議会研修参加・懇親会参加機会を設けている。全体会議での勉強会開催、研修報告を行う。		
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		

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	事前施設見学をして頂き話す機会を設けている。		
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	施設での可能サービスの説明を行い、施設生活について説明をしている。また他のサービスについても情報を提供している。		
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	家事等参加機会を多く提供するように努めている。一緒に行くことに心をかけている。孤立しないよう不安を取り除けるよう対応している。		
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	毎月手紙を通して生活の様子を伝えて情報の共有。面会時に情報の提供。必要に応じ家族面会の依頼などして協力を得ている。		
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	友人への手紙を出している。本人の思い出の場所などに行く機会がない。	友人と月に何通も手紙をやり取りする入居者があり、ホームも支援している。行きつけの喫茶店ではホームの車が着くと、椅子を移動し車いすが通れるようにテーブルを配置してくれる。また、通い慣れた理髪店への送迎もホームで支援している。	
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	席替えの実施している。共同作品作り、おやつ作りを行っている。2ユニット合同での行事を行っている。		
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	入院、退去後面会に行く。相談にはのっている。		
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	本人の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。	「家に帰りたい」とこぼされる方には、そのたびに電話をつなぎ、面会に来てもらう等配慮している。職員との相性があり、職員を指名して要望を伝えてくれる方もいる。週1回の看護師の訪問時には、相手の職業をきちんと把握し、健康上の相談をする人もいる。把握困難な場合は家族、身元引受人に聞き、本人の日頃の言動から意向を推測している。友人からも貴重な意見が得られることが多い。	

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
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。		
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・家族の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。	施設長、主任、計画作成担当者、職員が参加し検討している。施設長、計画作成担当者が家族の要望を聞き、ケース記録、フロア会議での職員の意見を基にプランは立案される。個人ファイルには日々の生活の様子が職員により詳述され、情報共有している。その記録は週・月単位の期間で施設長等が見直し、変化の予兆等を見つけてだしている。	
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。バイタル・排泄・水分・食事等チェック表を活用して状況の共有に努めている。		
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	希望に応じ訪問マッサージ・訪問歯科の活用		
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	小学校・幼稚園との交流を積極的に行っている。		
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	当施設協力医への通院介助を行っている。他科・他医療機関通院時には情報提供をしている。本人・家族の希望に応じて通院している。	かかりつけ医への受診は原則家族が付き添うとしており、家族から受診結果の情報を得て記録し、全職員で共有している。ホームの協力医へは職員が付き添っている。週1回、看護師による健康チェックを行い、入居者の健康に配慮し、本人や家族の安心に繋がっている。	
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	看護師の週1回の訪問。看護師との連絡ノート。看護師		

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。	入院時情報提供をしている。ケースワーカーと相談している。家族からも治療状況を確認している。		
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	入居時の説明している。	重度化した場合の対応指針について、契約時に家族に説明し、入院した時には、予想される状態について、早い段階から関係者と話し合いを行っている。ホームで終末期を迎える場合、ホームでできることを確認し家族に理解してもらい、最善の対応をしたいと考えている。	
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	緊急時など協力医への相談が出来る関係である。訓練としては行っていない。		
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	総合避難訓練は行っている。個別の時間帯の訓練は行っていない。消防団との協力関係が築けている。	防災計画で、9月に総合訓練、3月に夜間を想定した避難訓練の実施を予定している。避難については、消防署から建物外に出るよう指導を受け、1階は玄関前へ、2階はベランダへの誘導に取り組んだ。社長が地域の消防団員でもあり、協力関係ができています。	
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	敬意を持ち言葉使いも丁寧に行っている。トイレ誘導時も他者に分からないよう言葉で誘導する。居室入室時は確認、声かけをしている。	職員は常に言葉遣いや声かけに注意し、プライバシーを損ねることのないよう配慮している。また、入居者の前では、他の入居者の話をしないようにし、記録はイニシャルで記載している。職員の守秘義務については、入社時の契約内容で規程し、説明している。	
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	物事を押し付けるのではなく、自己決定出来る様な言葉かけに心がけている。日常的な会話や観察から希望を汲み取り反映されるようにしている。		
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	希望に沿った対応が出来ることもあるが、従業員側の都合で働きかけをしていることもある。		
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	訪問理美容にてカット、染めなど行えるようにしている。近所の床屋を希望され利用されている方もいる。		

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
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に食事をする。準備・後片付けを個々の状態に合わせてとこに参加して頂く。誕生日の希望メニューを取り入れる。	献立は職員が週毎に立て、栄養士である施設長がチェックし、バランスの良い食事を提供している。誕生日には希望するメニューで祝い、行事には割り弁当、バイキング料理など手作りし、家族と共に楽しんでいる。畑で収穫した野菜などの下処理、食器の片付けなど、入居者はできることを行っている。	
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	必要者の水分チェックをしている。食事摂取状況を記録している。個々の状況に応じお粥、刻み食等で対応している。		
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	毎食後全員は行っていない。夕食後は全員行っている。希望により毎食後行っている方もいる。		
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	排泄委員会の活動を始め、排泄パターン把握のための表を作成。現在得た情報を基に誘導時間など変更して対応している(2人)。トイレへの誘導をしている。	トイレをできるだけ利用することを目標に、排泄委員会を設け、排泄パターンの把握から始めて、オムツの使用頻度が減るよう取り組んでいる。今後、対象者を増やすことを考えている。なお、失敗した時などは、本人が傷つかないよう、思いやりをもって対応している。	
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	朝食に乳酸飲料と提供。医師と相談し薬服用。		
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	施設都合の時間帯での支援となりがちである。希望に応じて入浴していただく場合もある。会話などゆっくり入浴出来る様に心がけている。	入浴は午前、午後、夕方と実施している。機械浴も可能で、ジャグジー入浴する方もいて、入浴した方がない方への対応に役立っている。入浴は職員が当番制で担当するため、互いが顔見知りの関係になっている。また、菖蒲湯など、季節を楽しむ工夫もしている。	
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	様子を見て昼中でも居室へ誘導し休んで頂く等、夜間からの記録・申し送りを参考に対応している。		
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	個人処方・服薬ファイルが作成してある。ケース・色分けして誤薬などないように努めている。チェック表を作成。		

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	個人の状態に合わせ家事など分担して参加している。季節行事を行っている。嗜好品(酒・たばこ)を楽しむ環境を整えている。		
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	新型インフルの影響で外出行事を控える状態である。車内から紅葉・名古屋イルミネーション見学をしている。外食する。	外出好きの入居者が多く、天候に合わせ、散歩に出かけている。その際、悩み、思いや意向を話してくれる入居者が多く、職員はコミュニケーションの良い機会と捉えている。また、入居者の馴染みの床屋、個別の買い物、食材の買い物に出かけていたが、新型インフルエンザの流行で自粛している。	
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	個人で管理して支払いをされている方もいるので支援していますが、ほとんどは持参していない。		
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	希望時はいつでも電話をしようとしている。友人とのお手紙をだされている方へも支援している。		
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	四季の飾り付けなどしている。ホール加湿器使用。定期的な換気を行う。	共用空間には生花が飾られ、季節感のある雰囲気となっている。壁には入居者の書やちぎり絵、行事の写真等が貼られ、入居者が楽しんでいる様子が伺える。窓は大きく暖かな日差しの中、入居者が寛いでいた。また、大きなテーブルが置かれ、席は決まっているが、時々模様替えをし、くじ引きで席を決めるなど、気分転換に取り組んでいる。	
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	ホールにソファを設置利用して頂いている。席を定期的に変更したり気の合う方向士が話しやすい環境に配慮している。テーブルが離れていた孤立してしまう場面もある。		
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	自宅で使用されていた家具など使用して頂いている。タンス引出しにラベルを貼り、入っている衣類が分かりやすい様にしている。	エアコン、防災カーテンが常設され、エアコンを自分で操作する方もあり、職員はさりげなく確認している。居室には、本人が使い慣れた物を持ち込み、衣類や寝具等は季節に合わせ、家族が入れ替えを行っている。仏壇やテレビを持ち込む方もあり、その人らしい暮らしが伺えた。	
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	トイレなど掲示がある。ベットの柵、センサーなど使用し安全に配慮している。		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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 過ごせている (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、安心して暮らせている (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	施設内に掲示常に見えるようになっている。会議などで話している。		
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	近所の方々との日々の挨拶。広報誌を回覧板で回覧。小学校・幼稚園の訪問。近所スーパーへの買い物、床屋の利用。落語ポラ訪問。		
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	推進会議にて地域代表者と話し合い。いつでも施設見学をして頂く。広報誌の回覧		
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	会議にて入居者情報、行事報告をしている。従業員への会議内容の報告があまりされていない。		
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	事業所の報告はされていない。新事業への相談は行っている。		
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	理解していない。施錠を行っている箇所がある。		
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	学ぶ機会が持たれていない。言葉にも配慮している。		

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	家族から相談を受けることがあり、協力している		
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	時間をかけ行っている。施設内に掲示。		
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	年2回家族会を開催している。面会時話をしている。		
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	月1回全体会議を行っている。連絡ノートなど活用している。		
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	各自の条件など違い検討が難しいことがある。人員は増加している。		
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	研修への参加呼びかけを行っている。市認知症グループホーム協議会に加入。		
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	市研修・協議会研修参加・懇親会参加機会を設けている。全体会議での勉強会開催、研修報告を行う。		
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		

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	事前施設見学をして頂き話す機会を設けている。		
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	施設での可能サービスの説明を行い、施設生活について説明をしている。また他のサービスについても情報を提供している。		
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	家事等参加機会を多く提供するように努めている。一緒に行くことに心をかけている。孤立しないよう不安を取り除けるよう対応している。		
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	毎月手紙を通して生活の様子を伝えて情報の共有。面会時に情報の提供。必要に応じ家族面会の依頼などとして協力を得ている。		
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	友人への手紙を出している。本人の思い出の場所などに行く機会がない。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席替えの実施している。共同作品作り、おやつ作りを行っている。2ユニット合同での行事を行っている。		
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	入院、退去後面会に行く。相談にはのっている。		
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	本人の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。		

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
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	入居前に面会をして状況の把握に努めている。本人の事前訪問を提案している。家族から様子が把握出来る様に指定書式にて情報提供をして頂いている。		
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。		
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・家族の意向を聞き援助する。ケアプラン作成時意向を確認している。		
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	個人のファイルのにて生活の様子を記入、情報の共有に努めている。連絡ノート・申し送りノートを活用している。バイタル・排泄・水分・食事等チェック表を活用して状況の共有に努めている。		
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	希望に応じ訪問マッサージ・訪問歯科の活用		
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	小学校・幼稚園との交流を積極的に行っている。		
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	当施設協力医への通院介助を行っている。他科・他医療機関通院時には情報提供をしている。本人・家族の希望に応じて通院している。		
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	看護師の週1回の訪問。看護師との連絡ノート。看護師		

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。	入院時情報提供をしている。ケースワーカーと相談している。家族からも治療状況を確認している。		
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	入居時の説明している。		
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	緊急時など協力医への相談が出来る関係である。訓練としては行っていない。		
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	総合避難訓練は行っている。個別の時間帯の訓練は行っていない。消防団との協力関係が築けている。		
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	敬意を持ち言葉使いも丁寧をしている。トイレ誘導時も他者に分からないよう言葉で誘導する。居室入室時は確認、声かけをしている。		
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	物事を押し付けるのではなく、自己決定出来る様な言葉かけに心がけている。日常的な会話や観察から希望を汲み取り反映されるようにしている。		
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	希望に沿った対応が出来ていることもあるが、従業員側の都合で働きかけをしていることもある。		
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	訪問理美容にてカット、染めなど行えるようにしている。近所の床屋を希望され利用されている方もいる。		

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
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	一緒に食事をする。準備・後片付けを個々の状態に合わせてとこに参加して頂く。誕生日の希望メニューを取り入れる。		
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	必要者の水分チェックをしている。食事摂取状況を記録にしている。個々の状況に応じお粥、刻み食等で対応している。		
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	毎食後全員は行っていない。夕食後は全員行っている。希望により毎食後行っている方もいる。		
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	排泄委員会の活動を始め、排泄パターン把握のための表を作成。現在得た情報を基に誘導時間など変更して対応している(2人)。トイレへの誘導をしている。		
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	朝食に乳酸飲料と提供。医師と相談し薬服用。		
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	施設都合の時間帯での支援となりがちである。希望に応じて入浴していただく場合もある。会話などゆっくり入浴出来る様に心がけている。		
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	様子を見て昼中でも居室へ誘導し休んで頂く等、夜間からの記録・申し送りを参考に対応している。		
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	個人処方・服薬ファイルが作成してある。ケース・色分けして誤薬などないように努めている。チェック表を作成。		

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	個人の状態に合わせ家事など分担して参加している。季節行事を行っている。嗜好品(酒・たばこ)を楽しむ環境を整えている。		
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	新型インフルの影響で外出行事を控える状態である。車内から紅葉・名古屋イルミネーション見学をしている。外食する。		
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	個人で管理して支払いをされている方もいるので支援していますが、ほとんどは持参していない。		
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	希望時はいつでも電話をしようとして頂いている。友人とのお手紙をだされている方へも支援している。		
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	四季の飾り付けなどしている。ホール加湿器使用。定期的な換気を行う。		
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	ホールにソファを設置利用して頂いている。席を定期的に変更したり気の合う方向士が話しやすい環境に配慮している。テーブルが離れていた孤立してしまう場面もある。		
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	自宅で使用されていた家具など使用して頂いている。タンス引出しにラベルを貼り、入っている衣類が分かりやすい様になっている。		
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	トイレなど掲示がある。ペット柵、センサーなど使用し安全に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名グループホーム グリーンハウス

目標達成計画

作成日：平成 22年 3月 21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	60	入居者1人1人の希望に沿った外出支援が出来ていない	気軽に外出、なじみの店等に出かける	外出行事をより多く企画・実行する	3ヶ月
2	4	運営推進会議の検討内容の報告が関係者・従業員に周知されていない	運営推進会議を会議内容を全員で周知し活かしていく	会議録の回覧をする。施設内会議で必要項目については報告、検討内容とする	6ヶ月
3	64	施設はだいが地域に周知されているが、訪問機会などが無い	誰でも気軽に施設に訪問できる施設を目指す	地域行事への積極的参加。施設行事への招待。新規事業での地域との交流をする	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 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。