

### 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	2372201182		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム 森の家 2		
所在地	一宮市森本一丁目12-12		
自己評価作成日	22年1月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月7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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

【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 S101号室
訪問調査日	平成22年2月19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)】

--

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) ○	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) ○	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) ○	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	「アットホームな介護」を理念に利用者を中心にした支援をしている。大家族の中で生活しているような環境作りをし遠慮する事のないよう心がけている。しかし決して慣れ合いにならないよう対応にあたる		
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	○定期的な推進会議の実施 ○町内会行事の参加(カラオケ大会、盆踊り大会など) ○老人会行事の参加(寺そうじなど) ○近隣の買い物や散歩		
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	○運営推進会議の活用 ○見学会などの実施(過去) ○町内会、老人会に参加		
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	○推進会議での意見交換を行う ○推進会議を利用した試食会の実施		
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	○ケアマネージャーが地域包括支援センターの研修に参加 ○地域包括支援センターから推進会議へ出席して頂いている		
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	○ベッド柵使用があるものの、各居室、出入口、玄関等の施錠を行わない(夜間は省く) 日中、居室の窓の開放をしている 身体拘束はしていない		
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	○講習会に参加 ○資料やマニュアルを掲示し活かしている		

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	○現在、後見人制度を利用している方がいる。関係者から情報を得ることができる		
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	○契約以前に見学をして頂く。見学時にも説明し、納得した上で契約、入居の運びとなる		
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	○ご意見箱の設置をしている(玄関先) ○面会時を利用し家族とコミュニケーションを図り、日頃から意見、提案しやすい環境作りを心がけている		
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	○ミーティングの開催利用 ○普段から意見しやすい、職場づくりに心がけている		
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	○勤務態度、能力に応じ評価、待遇している ○年に2回～親睦会の開催をしている		
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	○研修会、講習の参加をしている ○職場内において、働きながら指導を行う		
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	研修会等の参加を通じて交流をしている		

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
<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	○入居以前に本人の面接を行い話しを聞いている(本人がわからない場合は家族)		
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	○家族とも面接を行う。見学を利用し十分な説明をしている		
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	○入居前に面接、見学を利用し必要性和家族の要望等を照らし合わせ判断している。条件によっては、入居に至らない場合場合もありその他のサービスを利用される		
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	○理念にあるように、日頃から家庭の延長で生活ができるので、スタッフと利用者との距離が近いと思う。その上で介護、支援に努めている		
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	○いつでも面会が可能であり家族が訪問しやすい環境づくりを心がけている ○面会時には、コミュニケーションをとり、本人の近況状態の報告もしている ○また質問や依頼、要望に応じている。近況報告を隔月で出している		
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	○家族以外の方の面会も可能である ○気軽に訪問できるよう声をかけている ○外出の機会もあり、必要に応じ支援している		
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	○一人一人の個性や性格を見極められるよう積極的に関わりを持ち、情報の把握に努めている ○利用者同士の関係を把握した上で支援にあたる		

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	○積極的に関わりを持つという事はしないが、相手からの連絡や相談に応じるよう努めている		
<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	○要望や依頼を直接本人に聞くようにしている。本人に聞けない場合、家族から情報を得ながら取り組んでいる		
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	○家族に協力を得て、情報の収集をしている ○本人からも情報を得るため積極的にコミュニケーションを図る		
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	○細かく記録をし、情報の共有ができる ○変化があればすぐに報告をしている。		
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	○全てのスタッフから情報収集できる環境になっている ○ケアマネ、役職者が協力して、サービス計画にあたっている		
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	○介護記録、業務日誌を活用 ○サービス計画に添った介護、支援を行っている。必要に応じ見直しする		
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、外出をしたり、急な用事買い物等に応じる事が可能 ○遠足や外出の機会がある		

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
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	○ボランティア団体によるレク、演奏会の利用 ○身近な所への外出(スーパー、病院など) ○町内会、老人会への参加(イベント行事)		
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	○ホームのかかりつけ医(複数)を選べる ○通院し、昔馴染みの主治医でも可能 ○通院介助を行う ○入退院の支援を行う		
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	○看護師との連携を図るよう努めている。 ○365日、24h対応して頂ける医療機関		
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。	○入院時の訪問や、生活(洗濯)支援をしている ○入退院時の送迎や支援を行う ○家族、病院関係者と相談し退院について協議する。また要望に応じ、いつでも退院しても良いように支援し体制を整えている		
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	○家族、主治医、ホーム側と十分な話し合いをし週末ケアを受け入れている(希望に応じ)		
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	○急変時に備えた訓練等は、行っていないが急変時、対応マニュアルはあり、夜間も対応できる		
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	○対策マニュアルがある。定期的な訓練をしている		

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
<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	○近くまで行き、声かけにこころがけているが大声で話をする必要もあり、プライバシーが守れない事がある ○個室で過ごせる		
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	○決められない場合、選択肢を提供している ○言い易い関係づくりをこころがけている		
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	○その人らしいペースで過ごせるよう支援しているが業務に追われ、こちらのペースになることがある ○毎日をご自分のペースで過ごされる方もみえる		
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	○本人の関心の薄れを感じるが、できる限り支援している ○服の選択や髪のはなれは注意している ○清潔を保つ		
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	○料理の参加はできていない。やむを得ないと訴える方が多いためムリな参加は行っていない (例 昔たくさんやってきた、私は客だ、など) 献立を考えるなどはしている メニュー表を書いている		
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	○家で食べられるような馴染みの物が提供できる ○栄養士はいない ○水分は主治医から指導を受けている		
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	○個人に合わせた口腔ケアを毎食後、入床、起床時行う ○舌の清掃、義歯の消毒を行う		

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
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	○定期以外でも、こまめなトイレへの誘導をしている ○必要に応じポータブルの使用をする ○個人に合わせたスタイル(リハビリパンツ、肌パンツ、オムツ等)		
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	○主治医から指導を受ける ○便秘者には投薬を受けている ○便の状態を把握する。観察している		
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	○入浴日、時間帯は決まっている ○順番の工夫をしたり入浴に費やす時間を工夫している		
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	○不眠傾向の方には、主治医からの指導を受け必要に応じ投薬を受ける ○十分な睡眠時間の確保をしている		
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	○薬の内容は十分把握されていない ○確実に服用できるよう投薬介助を行う ○誤飲防止のため、複数回のチェック		
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	○決まった仕事、日課を持つ方がいる(カレンダーめぐり、お盆拭き、そうじなど) ○タバコを吸う事ができる ○個人を尊重した行動の支援		
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	○希望、要望に応じ外出することができる支援をしている ○散歩、喫茶店、外出の機会がある		



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
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	○お金の管理は、ほとんどしていない(できる方が少ない) ○家族の要望で持たせない		
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	○手紙のやりとりをする方は少ないが、支援している ○電話の取次ぎをしたり、かけたり支援している		
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	○一般家庭の家の様なつくりになっており比較的居心地が良いと思う ○季節ごとに貼紙を変えている。飾りつけをする ○どこでも腰掛けられるよう、ソファがある		
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	○十分な数のソファがあり場所を選べる ○個室対応である		
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	○ベッド以外は、持ち込みが多い(電動のみ) ○使い慣れた(衣類、置物等)物を部屋に置いている方も多い ○カーテンは防災と限られているためこちらで用意している		
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	○バリアフリーである ○大きなカレンダーがあったり風呂場やトイレに案内をかいている ○大きい時計をかけてある		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム森の家

## 目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 31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		運営推進会議は現状、年3回のペースでの開催である為、2ヶ月に1回の会議を行う。	運営推進会議を、2ヶ月に1回のペースで実施する。	定期にあらかじめ日程を計画する。	12ヶ月
2		避難訓練に夜間を想定して行っていない。夜間訓練を実施する。	避難訓練を夜間も想定した訓練を実施する。	夜間を想定した訓練を実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月