

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市中区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成22年1月21日	評価結果市町村受理日	平成22年3月30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2月25日	評価確定日	平成22年3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)】

<p>他の施設よりもスタッフの人数を多く、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。</p> <p>私達職員は、ご利用者様の生活の場として、笑顔で落ち着いて過ごしていただけるような環境づくりをしています。</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>ホームの玄関は日当たりがよく大きなソファが置かれ、寛げる場所になっている。冬には日向ぼっこ、春にはすぐそばにある公園の桜見物を楽しむことができる。入居者に安全で落ち着いた環境の中で過ごしてもらえよう、職員の人数を基準より多く配置している。職員の待遇にも配慮があり、勤務帯により休憩時間を決めて、許可を貰い自由に過ごすことができる。「アットホームな介護」に地域密着型サービスの意義を加えて、「昔の大家族をイメージしており、我が家にいる時のように、家庭的雰囲気の中で自由に楽しく過ごして頂き、地域の方々とも関わりを持ち安心・安全な暮らしができるよう支援する」と独自の理念を掲げている。3ユニットを運営し、10～60代の職員が勤務しており、入居者と職員の関係は幅広い世代がいる昔の大家族のようである。</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 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)	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、活き活きと働いている (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キ-) + (Enterキ-)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	フロアー、玄関、スタッフルーム等に掲示し日頃から目にふれるようにしている。 朝の申し送り時全員で唱和する事により、理念を意識して日々の業務に取り組んでいる。	職員間で理念を共有し、実践できるように朝の申し送りで唱和を行い、ミーティングで理解を深め、具体的なケアに繋げる話し合い等に取り組んでいる。事業所の中で目に付きやすい場所に掲示して、いつでも理念に立ち戻り実践できる環境である。	
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	地域の祭りやバザー等に積極的に参加している。 近くの保育園との交流会を行っている。	保育園児の訪問や、散歩時に近所の人と挨拶を交わしたり、喫茶店へ立ち寄りすることは入居者の楽しみになっている。自治会に加入し回覧板を回したり公園のごみ拾いに参加したり、スーパーの店員や客と顔見知りになり話が弾んでいる。婦人会のバザーに出かけたり、大正琴、フルート、落語などのボランティア、中学校の福祉体験学習の受け入れ等、日常的に交流をしている。	
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	運営推進会議を通じて、自治会や民生委員の方に認知症の人の理解や関わり方を伝えられている。		
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	利用者様の現況や、取り組み、行事等を報告し会議参加者の方の意見や、指摘を日々の業務に活かしている。	メンバーは自治会長、民生委員、消防団員、家族、協力医、入居者でホームの状況や取り組み、評価結果等を報告している。消防団員が救急救命やAEDの講習会を開いたり、開催場所に近所の喫茶店を利用したりして参加を呼びかけている。今後は会議の内容を参加者以外にも報告しアイデアや意見を活用したいと考えている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市の担当者や、支援センターに運営推進会議への参加を呼び掛けているが、人員不足等を理由に実現に至っていない。	市町村が主催の介護に関する勉強会に参加している。困ったことや分からないことは電話で相談をしている。今後はパンフレットを持参したり運営推進会議の報告をしたりと積極的にアプローチして協力関係を築いていきたいと考えている。	
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	どのような事が拘束となるのか？スタッフが理解出来る様ミーティング等で話し合いをしている。 ご家族へは拘束しない事リスクを説明して理解を頂いている。	2~4階が住居となっており、エレベーターを使用し自由に移動できる。拘束がもたらす弊害をミーティングで話し合い理解を深め、職員の配置により見守りができる環境を提供する等、廃止に取り組んでいる。生命の安全確保の場合は家族に詳しく説明し、同意を書面で交わしている。毎月見直しを行い、解除の見極めをしている。	
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	言葉の虐待等意識しないで行ってしまう事の無いようスタッフ間でお互いに注意している。 入浴時や更衣時に身体チェックをしている。		

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
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	一部のスタッフは研修等を通じて制度について学ぶ機会があるが、全てのスタッフにまで活用できていない。		
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	契約時に口頭による説明を行い、重要事項説明書を用意して補足をしている。		
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	普段よりご家族が面会に来られた時現況を伝え、要望があれば聞くように心がけている。	運営推進会議や行事にできるだけ参加してもらい意見や要望が聞けるように声をかけている。家族へは3カ月に1度、フロアチーフと管理者から各入居者の現状を書面で報告し、心配事や意見があればすぐに職員間で話し合い対応している。	
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	ミーティングで意見を言える環境を作っている。普段から管理者が個別で声をかけ話をする機会を設けており、意見をしやすい雰囲気がある。	毎月のミーティングの場で、職員の意見や要望を聞いている。職員からあがった意見は、代表者と管理者で相談したり、内容によってはすぐに反映されることもある。昨年は職員にアンケートをとり、意見を聞く機会を設けた。働きやすく居心地のよい職場を皆でつくっている。	
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	勤務時間や個々の勤務形態の希望を定期的に確認している。		
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	研修を受ける機会がある。希望者は研修がいつあるか？を知る事が出来る様ファイルがある。		
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	月に一度、近隣のグループホームが集まる勉強会に参加している。		
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	入居前の様子を把握し、出来る限り同じペースで生活して頂けるよう心がけている。日常の会話により要望、希望を聞き出すよう努めている。		

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
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	入居前よりご家族の困っている事や要望を聞き取りし、入居後も常に状況報告、連絡を密にしている。		
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	利用者様の生活史を把握し、本人やご家族の要望を聞き入れ安心した生活を送っていただけるよう努めている。		
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	出来る事はしていただき、共に何かをしたり手助けをしている。若いスタッフなどは利用者様から教わる事もある。		
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	面会に来て頂き易い雰囲気作りを心掛けている。 ご家族の思いも聞き利用者様にとってより良い生活が送れるよう、時にはご家族に協力をお願いしている。		
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	希望があれば以前通っていた病院や店等に付き添い出掛けている。 友人、知人への手紙の代筆や電話など関係を続けられるよう支援している。	入居時に本人や家族から生活歴等の情報を詳しく収集している。友人が訪ねてくることもあれば馴染みの美容院、床屋、喫茶店、スーパー等に出かけている。また、家族や知人に年賀状や電話等で連絡を取っている方など、関係を継続できるように支援している。	
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	利用者同士の関係がうまくいくよう間に入り会話作り等の支援を行っている。		
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	他所への住み替えがある場合はケアの工夫や情報を提供している。		
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	言葉で希望や要望を伝える事が出来ない利用者様は、表情やしぐさから思いを知るよう努めている。 日々の会話の中から希望や要望を聞きスタッフ間で情報を共有している。	センター方式の様式を活用して、家族から本人の意向や希望を把握することに努めている。日常の中から笑顔等の表情や態度から予測している。一緒に過ごす時間の中で職員が感じたことや入居者の言葉から思いを汲み取り、毎日の申し送りで情報を共有している。	

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	入居前にご家族に情報シートを記入して頂き馴染みの生活を送っていただけるようにしている。		
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	定期的に全スタッフが情報シートを作成して心身状態の変化を共有しミーティングで話し合っている。		
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	アセスメント、カンファレンス、モニタリングは各スタッフの聞き取り、意見交換に努めケアプランを作成できている。	入居時には長谷川式の結果と家族の情報をもとに介護計画を作成している。現状に即した介護計画を作成するためにミーティングで検討したり、3カ月に1度は見直している。毎月2～3人の情報シートを全職員が作成して、よりよい生活の継続ができるように意見やアイデアを反映させている。	
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	個別の介護記録に日々様子を記入している。個々のスタッフが個別に利用者様と関わった記録も記入している。連絡ノートを利用し、情報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	ご家族に情報提供を1～2ヶ月に一度文面にて報告。支援の反省等を含めご家族の希望の取り入れに取り組んでいる。		
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	外食の取り入れ、保育園との交流、ボランティアへの取り組み等利用者様のニーズに対応できていると感じる。		
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	本人やご家族の希望があれば付き添い受診している。入居時、希望を確認している。	入居時にホームのかかりつけ医の説明をし、希望を確認している。入居前のかかりつけ医を希望される方には、通院の支援を行っている。ホーム協力医の往診は月2回あり、随時必要があれば連絡し、指示を得ている。また、看護師も職員として配置されており、日常の健康管理を行っている。	
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	変化や異常がある時は管理者へ報告するようになっている。看護師への連絡や場合によっては医師へも連絡し状況を伝えている。		

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。	管理者と家族、病院と密に連絡を取り対応している。		
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	終末期の希望は入居時より本人、ご家族と話し合い書類を作成し理解を得ている。ターミナルにおいては全スタッフが取り組み共有している。	重度化した場合の対応指針があり、入居時に入居者、家族に説明をし同意を得ている。勤務帯により職員の対応が異なることがないようにマニュアルを作成した。ターミナルを経験したこともあり、管理者は協力医や看護師、職員と終末ケアについて話し合い情報を共有している。	
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	急変時の対応についてマニュアルがあり講習も行っている。 24時間管理者より指示を受ける事ができる。		
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	定期的に避難訓練等を実施している。 避難場所がわかるよう目につく所にマニュアルが掲示してある。	年3回防災訓練を行い、通報、消火器の使い方、避難方法について実施している。昨年は救助用スロープを使い避難訓練を行った。また、地域の消防団の協力を得てAED、心肺蘇生、簡易タンカーの作り方や運び方の勉強会を行った。防災訓練には入居者も参加して行っている。防災用品の備蓄も用意されており、保管場所を全職員が把握している。	
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	ミーティングや連絡帳で対応や声掛けについて話し合い、指示を受けて注意を図っている。	一人ひとりに尊敬の念を持ち、言葉遣いにも気をつけ、プライバシーを大切にしている。失禁等の際には、さりげなく誘導し、他の入居者に気付かれないよう配慮している。言葉かけや対応については、ミーティングで繰り返し話し合いを行っている。	
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	傾聴、受容、共感を基本とし利用者様の希望や要望に応えられるよう、自己決定できるように努めている。		
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	食事、入浴等利用者様の希望時に対応している。外出や買い物等の希望にも出来る限り対応している。		
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	定期的に移動美容室を利用し全員がサービスを受けられる。 希望があればスタッフが手伝い髪染めをしている。		

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
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	下ごしらえや調理を一緒に行っている。 好き嫌いも考慮し別メニューの対応もしている。	献立は職員が入居者の希望を聞きながら一緒に立てている。食材の買出しも一緒に出かけている。調理を手伝ってもらったり、食器洗い等できることを行ってもらっている。入居者の状態により刻み、ミキサー、一口大など食事形態を考慮し提供している。また、毎日の食事を美味しく食べるために、食後の口腔ケアを支援している。	
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	水分、食事量のチェックを一日を通して記入し 摂取量を把握している。 水分不足となりがちな方には好みの飲み物で水分を摂って頂き摂取量を意識している。		
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	声かけをし自力で行える方にはしていただいている。自力で出来ない方や、する意欲の無い方は介助したり本人に合った方法で口腔ケアを行っている。		
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	チェック表へ記入することで、一人一人の排泄パターンを把握しその都度声かけや介助を行っている。	排泄チェック表により一人ひとりのパターンを把握し、声かけ誘導を行っている。入居間もない方には、ポータブルトイレを設置し、自宅にいた時と同じ状態をつくり、徐々に慣れてもらい、ホームのトイレを使用するようになった方もいる。水分を1日1～1.5リットル、牛乳、ヨーグルト、食事には食物繊維の多い物を取り入れるなど、毎日の排便を促すよう支援している。	
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	散歩や適度の運動を行っている。 排便状況を把握し場合によって薬を使用している。		
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	希望があればいつでも入浴できるよう対応している。拒否される方には無理強いをせず声かけのしかたや、タイミング等を考え気持ち良く入浴して頂けるよう心がけている。	基本は週3日となっているが、希望により毎日入浴することも可能である。入浴を拒否される入居者には、清拭や足浴、シャワー浴などタイミングや方法を変え支援している。また、季節の柚子湯などの入浴剤を使用しており、保温や保湿にも心がけている。	
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	日中の過ごし方も安眠に繋がると考え安心した生活を送って頂けるよう努めている。 入床時間は個々の生活リズムに合わせている。		
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	個人の記録に処方箋を添付してある。 薬の飲み忘れや誤薬がおきないよう、常に服薬時に注意を払っている。 薬の変更があった場合は、連絡ノートに記入し確認しあっている。		

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
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	喫煙を希望される方には、専用の場所を用意している。 飲酒も可能。		
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	天気の良い日は散歩や喫茶店へ出掛けている。 希望があれば買い物や外食等にも対応している。	毎日散歩に出かけたりスーパーやコンビニへ買い物へ出かけていたりしている。花見、地域の夏祭りに参加したり、小学校の運動会を見物したりもしている。以前は全員で水族館へも出かけた。希望により外食や理髪店への送迎も行っている。	
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	ご家族に理解して頂き、利用者様によっては自己にて管理している。 定期的に「おこずかい」を渡し、嗜好品の購入に充てている方もみえる。		
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	自己で書く事が困難な場合は代筆し投函代行をしている。 電話の希望があれば呼び出し代行しお話しして頂いている。		
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	手作りのカレンダーで日付を確認して頂いている。 季節ごとに貼り絵等を、一緒に作成している。	1階の玄関は日当たりが良く大きなソファが置かれ、日向ぼっこをしたり、公園の桜の花見がホームにしながらできる寛ぎの場となっている。リビング、廊下には、写真や入居者と職員が一緒に作った作品が飾られ、季節感が感じられるような飾り付けがされていた。リビングの一角にはマッサージチェアやカラオケが置かれ、入居者の憩いの場になっている。	
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	廊下の奥や、一階玄関にソファを置きフロアや居室とは別に、くつろげる場所を作っている。		
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	入居時、使い慣れた物・思い出深い物等を持って来て頂く様にしている。	居室の入り口には名前と好みで塗絵などを飾り、入居者の良い目印となっている。それぞれ自宅で使い慣れた物や、仏壇など生活用品が持ち込まれている。また、カーテンも好みに合わせた物を掛け、手作りの作品や写真などを飾り、本人のプライベート空間として安心して過ごせる居室づくりがされている。	
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	居室のドアに名前を付けたり、トイレにわかり易い様張り紙をする事で場所の理解が出来るようにしている。		

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成22年1月17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	http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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)】

<p>他の施設よりもスタッフの人数を多く、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。</p> <p>私達職員は、ご利用者様の生活の場として、笑顔で落ち着いて過ごしていただけるような環境づくりをしています。</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)】

--

・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)	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と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、安心して暮らさせている (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	毎朝申し送りの際、理念を復唱している。また、スタッフがいつも見れるようにスタッフルーム等目に付く所に理念が貼ってある。		
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	地域のスーパーに買い物に出かけたり、回覧板を届けたりしている。また、月1回ボランティアの方が見える。その他、保育園・小学校の行事に参加している。		
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	運営推進会議にてホームの状況説明をしているが、一般地域の方への働きかけはまだまだ足りなく今後の課題となる。		
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践、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	2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告・また、評価の取り組み状況を話、意見交換やアドバイスを頂いている。		
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	わからない事などは役所に電話で問い合わせたりし、良い関係が作れるように努力をしている。が、積極的と言えない。		
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	身体拘束をしないようにスタッフには指導をしているが、危険などのリスクがかなり高い利用者様に関してはご家族に説明をし対応をしている。		
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	スタッフ全員が意識するようにみんなで声をかけあい、ミーティング等で話し合っている。また、利用者様の体に常に気を配り、痣などの報告をするようになっている。		

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
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	講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけている。が実際役所の方では動いて頂けない部分がある。		
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	契約書・重要事項説明書は御家族に直接説明し、わからない事はいつでも言って頂ける様にお話をしている。		
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	玄関に意見箱を設けたり、面会や手紙の中でホームへの要望などをお聞きしている。		
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	外部の方にお話しスタッフにアンケートを取り、会社や上司への意見・提案を言える場をもうけている。管理者は常に現場のスタッフから話を聞く環境を作るよう努力している。		
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	管理者は管理者業務のみに専念し、常に利用者様・スタッフに気を配り日々の変化を見逃さないように努めている。		
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	他のホームと月1回の勉強会や地域の消防団の方のAEDの勉強会やスタッフに合わせ研修に行く機会を設けている。		
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	数箇所のホームが集まり勉強会や意見交換の場を月1回設けている。		
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	利用者様とゆっくと話す時間を設け、その情報をチームとして共有する為、情報交換ノートや介護記録に残している。		

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
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	入居時にご家族より話を聞く事と同様、入居する方の事を資料にて記入していただく。		
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	ご本人・ご家族とお話し、どうすればホームで安心した生活を送って頂けるかを考え、ホーム内・外部のマッサージ等の利用もしている。		
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	理念の中にある「大家族のように」利用者様と過ごしている。しかし、暮らしを共にする者同士の関係を全ての人とは築けていない為、今後の課題となる。		
19		本人と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	ご家族来所時、利用者様の近況報告をしたり遠方・また面会の少ないご家族には手紙や電話で対応している。		
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	玄関には鍵をかけずいつでもホーム内に入れるようにし、馴染みの方がいつでも訪問できるようにしている。また、通いなれた病院のサポートもしている。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	コミュニケーションが苦手な利用者様にはスタッフが入り対応している。		
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	退去時には、サマリーにて詳しい状態・性格等細かく記入しお渡ししている。また、手紙で最近の様子などをお聞きしている。		
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	個別のケアができるようにスタッフの人数を規定より多めに配置し、できる限りご本人の意向・希望を伺いそれに合わせている。		

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	入居前の面接や入居時にご本人やご家族から話を聞き、センター方式にも記入して頂き情報収集に努めている。入居後も日々のコミュニケーションの中から、これまでの生活歴の情報を得てそれを職員間で共有している。		
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	日々のお話の中で、一日の過ごし方の観察をしながら日常生活動作において何が出来るか？出来ないか？出来ない中でも工夫次第で出来るか等、観察・検討している。		
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	毎月サービス担当者会議を行い、設定期間内以外の方でも変化があった方に対しては話し合いの場を設けている。本人主体の介護計画作成に努めケアマネだけでなくスタッフ全員のアセスメントより作成をしている。		
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	日々の介護記録の読み取りとスタッフからの聞き取り・観察にてモニタリングし介護記録を作成している。		
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	入院した場合、遠方のご家族に代わり病院に行き様子を御家族に連絡する。		
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	ごみ出しの手伝いをスタッフと一緒にする。		
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	2週間に1回の往診が定期的に行われており、それ以外にも随時必要があれば連絡し指示を得ている。また、内科以外であれば随時ご本人・ご家族の意向を確認し受診ができるように支援し付き添いを行っている。		
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	介護職と看護職が密に連携がとれる様に、申し送りの場を利用し又、それ以外にも情報交換をしその都度必要なケアや受診を行っている。		

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
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。	管理者を主にその他の職員も入院先の病院に見舞いに行き、様子観察や情報交換をケースワーカーとし早期に退院できるように努めている。		
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、事業所の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	入居契約時ホームでできる事をお話し、ご理解を頂きその後状態の変化をこまめに御家族に連絡している。また、終末期についての意向を状態を見ながらその都度確認しホームドクターと情報交換しながらご家族がドクターに病状の説明を聞ける場も設けている。		
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	急変時の対応・連携・手順など確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	非難訓練・防災訓練を定期的に行い、全員が目を通せる資料を作り読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		
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	その方の性格や人柄を考慮し、その方が受け止めやすい言葉使いや話し方をするように心がけている。		
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	日々の生活の中で利用者様がどんな思いを持っているのか、どうしたいのかをキャッチし職員間で情報交換している。また、一つ一つの事や小さな事でも必ず声かけを行っている。		
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	常に利用者様の心に寄り添えるように、その日の声色・表情・言葉の強弱など注意し入浴・レク・散歩などに無理に誘わず本人のペースに合わせている。		
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	毎月ホームに来る美容室でカット・カラーを楽しませ、爪きり・ネイル・眉毛カットもされる。ホーム外の美容院を希望される利用者様には付き添いで出かける。		

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	皆・又は個々が楽しく食事が摂れるよう食事場所もご本人に選んで頂いている。利用者様とスタッフが同テーブルで一緒に食事やおやつを摂っている。一緒にはおはぎ・お稲荷さん・を作ったりもしている。		
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	個々の体格・体調・運動量を考慮し一食量・一日量又は数日単位で栄養のバランスを考えて献立を立てている。食事形態も個々に合わせ刻んだり、ミキサーにしている。水分は十分摂取できるようにチェック表で量の把握をしている。		
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	口腔内の観察を行い、食後口腔内に食物残渣がある時はうがいの介助をしたりコットン・ガーゼ等でぬぐったりしている。義歯の洗浄の声かけ見守りをしている。		
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	排便・排尿状況の観察、把握(量や時間間隔)をしている。尿意・便意のある方はご本人に伺い下着・ズボンの上げ下げや後始末で出来ることはやって頂き、出来ない部分のみお手伝いしている。工夫次第でできる方法も検討している。		
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	排便状況の観察をし便秘してないか常に把握し、便秘予防で運動・体操できる機会を作り一緒に行っている。献立には食物繊維の多い物を献立に取り入れたり、水分も十分に摂れるように働きかけている。		
45	(17)	入浴を楽しむことのできる支援 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	週3回とある程度は決まっているが、ご本人の体調や希望・時間帯・順番等を考えて入浴して頂いている。複数の共同生活でもある為、順番等全て希望がかなう状況でなくその部分に関しては入居者の方の了解を促している。		
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	ご本人の体調に合わせて昼間でも休憩できるように観察し、臥床介助している。室温や湿度にも気をつけ換気も行っている。夜間の睡眠状況の観察をし把握を行っている。		
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	処方された薬が確実に服用出来る様、介助・見守り(飲み込むまでの確認)をしている。薬袋の名前・服用時間の確認を必ず行いチェック表にて投薬に携わった者がチェックしている。身体症状の観察をし必要であればホームドクターに報告。		

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	ご本人が好むような楽しみ事を探し、色々試してその時の様子を情報交換し次に生かしている。気分転換の為に散歩にお誘いしたりゲームや季節ごとの行事を企画している。参加はご本人の意向に沿って参加を促している。		
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	外食・スーパーへの買い物等、その日の希望に沿って行っている。一対一もしくは複数で散歩や買い物の機会を作っている。		
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	個々に合わせてお金を所持して頂き自己管理・買い物の楽しみ、支払い等行って頂いている。事務所以外の個人のおこづかい帳の記入もしている。		
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	電話の希望があった場合は職員が電話をつなぎ直接声がきけ話ができるようにしている。手紙のやり取りもお手伝いしている。		
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	定期的に清掃をし清潔を心がけている。不快感を感じないように湿度・温度・音などに気をつけている。ホーム内、季節の飾りつけを行い四季を感じて頂けるように工夫している。トイレなどにはわかりやすく『トイレ』と張り紙をしている。		
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	フロアで過ごす時はどこで過ごすか伺い、介助が必要であればお連れする。気の合った方々の会話の間をつないだりし話が通じるように支援している。又廊下にソファを置いたりしゆくり過ごせる場所の提供もしている。		
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	入居の際、ご本人の気に入った家具等の持ち込みや好みの飾り等、希望に合わせてセッティングしている。		
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	フロア～トイレまでの距離は難しいが、自室ポータブルでの排尿・排便が可能な場合は自室にポータブルを置き、一人で出来ることの支援をしている。		

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	2370400869		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム清里		
所在地	名古屋市西区砂原町 418番地		
自己評価作成日	平成22年1月20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	http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html
----------	---

【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)】

<p>他の施設よりもスタッフの人数を多くし、個別ケアが出来るように力を入れて取り組んでいる。</p> <p>私達職員は、ご利用者様の生活の場として、笑顔で落ち着いて過ごしていただけるような環境づくりをしています。</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></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)	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)	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と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、安心して暮らさせている (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	スタッフ全員が共有する理念を作り、常に目に付く位置に掲げ、毎朝の申し送り時に全員で復唱し、実践につなげている。		
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	自治会にて回覧板を回して頂き、地域のお祭りに参加している。散歩や買い物等で近所の方に声をかけて頂いたり保育園児との交流会やボランティアの方が定期的に訪問される。		
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	運営推進会議にて、ホームの状況説明をしているが一般地域の方への働きかけはまだまだ足りなく今後の課題となる。		
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	2ヶ月に1回の会議にてメンバーにホームの近況報告、また評価の取り組み状況を話し、意見交換やアドバイスを頂いている。		
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	わからない事は役所に電話で問い合わせたり、いい関係が作れるように努力しているが積極的とは言えない。		
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	身体拘束をしてはいけない事は理解しているが具体的にどのような事なのかを正確に理解していないスタッフがいる為、全てのスタッフが理解できるように指導する必要がある。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	常に身体の痣・傷等に注意を払い(入浴時)気づいた人がすぐにチーフ・管理者に報告するように徹底している。		

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	講習会などの勉強会に参加し学ぶように心がけているが実際役所の方では動いて頂けない部分もある。		
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	契約書・重要事項説明書は御家族に直接説明し、わからない事はいつでも言ってもらえるように話をしている。		
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	サービス計画を作成するにあたって、利用者の家族の意見・要望をお聞きしている。また、プランにも反映するようにしている。		
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	管理者にはいつでも話を聞いてもらえる状況にいる。毎月行っているミーティングの中で意見を話し合い、改善していった。良い物は、反映させていると思う。		
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	開設されてから徐々に改善されていると思う。しかし、代表者が職員個々の努力や実績、勤務状況を把握することはなかなか難しいとおもわれる。		
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	スタッフ一人一人が研修を受ける機会が少ないのが残念であるが、管理者・チーフが受けた研修をスタッフに伝達している。講習会のパンフレットを誰でも見る事ができ希望者は行くことができるようにしている。		
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	勉強会に参加し意見や情報の交換を行っている。		
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	ホームに慣れるためにもまずは、本人が今まで生活してきた生活習慣を大切にしながら本人のペースで暮らせるように支援し、少しずつ本人の困っている事、不安な要望など傾聴するように信頼関係を築くように努めている。		

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
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	最初に御家族に用紙を渡し、ご本人の生活暦・不安な事等の要望を記入して頂き、来所された時にもじっくりと話を聞き安心できる様な対応を心がけている。		
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	本人・ご家族と積極的にコミュニケーションを取り、必要としている支援は何か見極めれるように努めている。		
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	ご本人を一人の人生の先輩として尊敬し、スタッフが教えて頂く事も多く家族の様な関係が除序に築けていると思う。		
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	ご本人の事を家族と一緒に考え話し合い、喜びあえる様な関係を徐々に築けていると思う。しかし、ほとんど面会に来られないご家族もいる為難しい方もいる。変化があればその都度報告し3ヶ月に1度手紙でお伝えしている。		
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	全ての方ができている訳でないが、いつでも気軽に馴染みの方が面会に来られるようになってきている。家族と一緒に出かける方も見え、以前通っていたデーサービスにスタッフと行かれた事もある。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	できるだけ自室に閉じこもらない様、積極的に声かけを行っているが利用者同士が関わりあえる支援が不足しているため、今後の課題となる。		
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	手紙にてその後の様子を尋ねる事もある。また、退去された方も気軽に遊びに来る事ができる雰囲気作りが必要となる。		
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	認知の度合いにより本人の思いや意向を把握するには大変難しいが、これまでの生活暦など現在の状況を踏まえ、今一番求められている要望を支援できるように努めている。		

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
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	入居時にご家族からの情報として、これまでの生活歴を記入して頂いたり入居後、全てのスタッフにセンター方式の記入をする事で本人・ご家族から新たな情報の把握を行っている。また、会話の中からも聞き取っている。		
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	センター方式・出来ること・出来ないことシート等でスタッフが実際やってみてチェックしている。		
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	毎月1～2人のセンター方式のシートを全員で記入しミーティングで話し合っている。変化があった時にはその都度ご家族や必要な関係者と話し合い現状に即した介護計画を作成している。		
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	個別の介護記録・業務日誌があり、また情報を共有する為のノートもあり記入している。		
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	夜間の転倒の危険がある時は、フロアーの畳で寝て頂いたり柔軟に対応している。		
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	ゴミだしの手伝いをスタッフと一緒にしている。公園の清掃の参加も試みている。		
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	かかりつけ医を希望している方にはスタッフの付き添いで通院している。病院によってはご家族が付き添い受診をしている。24時間の対応を考えると全ての方の希望をかなえる事は難しいと考える。		
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	介護職と看護職が密に関係が取れる様に、利用者に変化があれば報告・相談しアドバイスもらい処置している。		

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
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。	入院した際には情報提供書を提出し、管理者やスタッフが様子を見に行きその際ケースワーカー・看護師から状態を聞き早期に退院できるように努めている。		
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	入居時にご本人・ご家族より意向を聞き、その後変化に応じその都度ご家族・主治医・管理者と話しをし方針を出し、スタッフ全員で内容を共有している。また入居時、ホームで出来ること・出来ないことの内容もはっきり説明している。		
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	急変時の対応・連携・手順等確認し情報伝達を随時行っている。また、地域の消防団にも協力を得てAED・心拍蘇生・簡易タンカの作り方や運び方等の勉強会を行っている。		
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	避難訓練・防災訓練を定期的に行い全員が目を通せる資料を作り、読んだらサインをするようになっている。定期的に行えるように計画している。		
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	気になる言葉がけや対応があればその都度指導しミーティングでも繰り返し話し合っている。スタッフの性格もある為、指導に困る点もある。		
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	一人一人の理解度に合わせ、話し方を変えたり表情等も見えて対応している。		
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	入浴日に関しては基本週3回となっているが、その人らしい暮らしをして頂けるように時間をずらしたり、可能な限り本人のペースを大切にしている。		
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	自己にて出来る方には化粧品等自室で管理して頂いている。好きな色や好み等を取り入れた支援をしている。		

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
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	出来ることをスタッフと一緒にやる事としている。また、自分でエプロンを付け食事の用意・洗いや物を手伝ってくださる方もいる。しかし、できる利用者様が限られている為その方には別の出来ることを支援している。		
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	水分量は利用者様によって一日1000～1500cc摂取出来る様に、こまめに水分補給を行っている。食べやすいように個々の力に応じてペースト・一口大・刻み等に行っている。毎食の摂取量も記録して召し上がって頂く様にしている。		
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	自己にて歯磨きが出来ない方は脱脂綿とイソジンにてスタッフが介助している。しかし、認知症で歯磨きを嫌がりなかなか難しい方もみえる。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。失敗しても出来る限り布パンツで過ごして頂けるように支援している。		
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	牛乳・ヨーグルトを摂って頂いたり、水分摂取も心がけている。場合によっては薬の使用もある。		
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	週3回の入浴日が決まっているが希望があれば入って頂いている。(無理強いはいしない) 便失禁等があればその都度シャワー浴をしている。		
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	夜間、眠れないような時は温かいお茶や牛乳などを飲んで頂いたり、フロアーで少し過ごして頂いたり、睡眠不足の時は昼寝をしていただいている。		
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	いつでも見ることが出来るよう、介護記録の綴じている。変更等があればノートにその都度書き、口頭でも説明しているが、スタッフ一人一人が理解していない為、全スタッフが理解できるように努めていきたい。		

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
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	利用者様の出来ることを見つけ、家事などその方のペースで手伝って頂いたり、興味のありそうなレクにお誘いしている。ビールの好きな方には一緒に買いに行き、食事の時に飲めるようにしている。		
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	買い物・床屋・喫茶店などは希望に合わせて支援しているが、直ぐに行けない所は管理者とご家族に話をしてできるだけ叶えられるように努力している。		
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	希望や力に応じてお金を所持している。買い物に出掛けた際も支払い等できる事はやっていただいている。		
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	ご本人で携帯電話を持たれ、かけたい時にいつでもかけられるようになっている方もみえる。		
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	季節ごとに玄関・フロアー・トイレ等飾りを変えている。 玄関にはソファを置き、座って靴が履けたり休憩ができるようになっている。		
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	廊下の奥にソファが置いてあり独りの時間を過ごせるようになっている。フロアーではレクレーションをしたり複数の方で楽しむ事ができるようになっている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個人のタンスやソファ・テーブルなど使い慣れた物や好みの物を持って来ている。また、ご家族の写真なども飾っている。		
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	トイレはわかりやすいように絵と文字で表示している。廊下には手すり取り付けられホーム内は段差を無くしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 清里

目標達成計画

作成日: 平成 22年 3月 28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	35	避難訓練はするものの、夜間を想定した訓練ができていないため、夜間を想定した訓練が必要と考える。	夜間の火災、地震等を想定した避難訓練をする。	災害時の、通報連絡・避難誘導・初期消火の訓練。	12ヶ月
2	5	運営推進会議にて市の担当者、支援センターの方々の参加ができていないため、参加を積極的に呼び掛ける。	市の担当者、支援センターの方の意見を聞きサービス向上に生かしたい。	毎回の参加は無理でも、呼びかけをし参加不可能な時は報告書を届ける。	12ヶ月
3	2	ホーム側から地域に出て行く(参加する)事はしているが、地域の方がホームに立ち寄る事が少ないため、地域の方にもっとホームを知って頂く。	地域の方々に、ホームを知って頂き利用者が、地域の一員として暮らせるようにする。	中学校の福祉体験学習の受け入れをし、幅広く地域の方にホームを知って頂く。	12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。