

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	2371400900		
法人名	有限会社プラン		
事業所名	グループホームひまわり苑(1階)		
所在地	愛知県名古屋市長区大高町字北平部1-76		
自己評価作成日	平成21年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年5月10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	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1丁目24番地S101
訪問調査日	平成21年12月20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)】

利用者一人一人を尊重した介護、また入浴に関しても毎日入浴して頂くようにしている、家庭でも毎日入浴していたこともあり、家庭的な感じに努力している。

【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)】

『家庭的な雰囲気の中、日常生活を送っていただく一人ひとりの自立を支援する笑顔の絶えないホームを目指す』という思いを理念として掲げ、運営者のその思いは管理者や職員に深く浸透している。また、職員は言葉がけには常に注意を払い、年長者としての利用者に敬意払いながら接するよう心がけている。利用者が寛ぐ居間には、庭に造られたバルコニーにつながる大きな窓があり、利用者は自由に庭へ出て散歩を楽しむことができる。広い庭には、金魚が泳ぐ大きな水槽や、利用者のネームプレートが立てられた花畑があり、ほのほのとした雰囲気を感ぜられる。

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
I 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	玄関に施設の理念を貼り出している、職員全体で確認できる。	玄関とキッチンに理念である文書を備え付け、いつでも職員が確認できるようになっている。また管理者は、月1回の業務ミーティング時には、理念に沿った話し合いを持つように心がけている。	
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	町内会に加入している、祭りや運動会の見学にいけるとときに参加している。	ホーム近隣が集合住宅であるため、近所のコミュニケーションがとりにくい状況ではあるが、町内会加入・祭りの参加・中学の職場体験の受け入れ等、地域との交流をしている。	
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	余り機会がなくされていない。		
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	運営推進会議は4ヶ月6ヶ月に1回出来るかどうかです、余り皆さん忙しく、包括センターの方も協力を依頼したが、出来ませんと言われてしまう	市町村職員や地域包括支援センターに呼びかけはしているが出席が得られず、自治会の方との日程調整が困難なこともあり、運営推進会議は開催できない状態にある。	出席者の件は、会議を開催しながら働きかけを行うことが望ましい。会議を早急に開催し、開催回数を徐々に増やししながら、前向きな対応を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護の方がいるので、区の職員と連携をとり、また不明な点などアドバイスいただいている。	生活保護の利用者が数人いるため、担当の市職員を通じて市町村との連携を図っている。また、月に2~3回は、電話で連絡を取り合い、情報交換を行っている。	
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	職員全体で理解しているが、やもえない場合、家族に相談のうえ、行なっている。	車椅子のベルトや部屋の施錠・ベッド柵・徘徊感知ペンダントなど、安全のためにやむを得ず身体拘束を行う場合は、職員の理解はもとより、家族にも説明し、同意をいただいた上で対応している。	
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	職員が理解している、		

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	その都度対応		
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	申し込み説明の際十分に説明している。		
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	玄関に施設の理念を貼り出している、職員全体で確認できる。意見箱、苦情箱設置している、	玄関に意見箱を設置している他、面会時に声かけをし意見・要望を伺うようにしている。また、家族参加の旅行や行事会の実施時には、会話を通じて意見を言いやすいような雰囲気づくりに努めている。	
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	そのつど意見を聞いている、出来ることに関しては行なう。	ミーティングは月1回行われているが、職員は普段から意見や提案を言いやすい状況にあり、管理者は意見に耳を傾け情報を収集するとともに、その都度対応をしている。	
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	その都度対応		
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	外部研修など行けるように環境を整えている。また、管理者などから介護に対しての心構えなど指導している。		
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	名古屋市東南部の交流会があり、ケアの質の向上につなげている。		

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
Ⅱ.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	入所時にゆっくりと会話を取り、本人の気持ちを組みとっている。		
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	じっくり会話して、疑問、不安、心配事など聞き、対応している。		
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	限られている為、家族、本人と話し合い行なう。		
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	職員は利用者が人生の先輩である意思気を持って、また友達感覚にならないように、注意している、		
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	1年に3回ほど家族など巻き込み行事を行い、絆を持っていただいている、また、重度化している際家族と相談して一緒に考えて支援している。		
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	その都度対応	思い入れのある店での食事を望むなど、利用者の馴染みの人や場所に対する思いを尊重した支援を心がけている。職員対応が難しい場合には、家族にも協力をお願いし、交流ができるように努めている。	
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	レクなどに参加していただき、いろいろな交流をして頂いている、皆さん助け合いされている、		

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
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	退所の際家族に対していつでも連絡くださいと言っているが、そのまま途切れている。		
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					
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	利用者一人一人の思いなどを、表情や行動などで、受け止め、会話からも把握するように努めている。家族からの情報も頂、情報を職員全体で共有している。	日常生活における支援の中で、その表情や行動などから、一人ひとりの思いを汲み取るように努めている。家族からの生活習慣などの情報も、職員間で共有し役立てている。	
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	入所時家族により、情報を頂いている。		
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	職員全体で把握している。センター方式使用。		
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	介護計画はセンター方式を使用し、職員・管理者計画作成担当者は本人・家族の意見・要望など聞き、介護計画の作成している。	センター方式で細かくアセスメント・モニタリングを行い、職員からの提案なども聞きながら介護計画を作成している。介護計画は、3か月ごとに見直している。作成した介護計画書には、家族に署名をもらっている。	
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	ここの記録用紙に記入している、		
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	そのつど対応している。		

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	地域資源の把握はしていないが、利用者が楽しく生活できるように努力している。		
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し、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	入居時に連携のかかりつけ医に情報提供して頂き、適切な医療が受けれるようにしている。	入居時に、本人や家族の同意を得て主治医をホームの協力医としており、月1回の往診により、健康状態の把握に努めている。かかりつけ医専門診療科以外は、連携を取りながら、職員が通院同行したり家族にお願いするなどしている	
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	看護師の出勤が少ない為、必ず情報提供している、また介護職員よりかかりつけ医に連絡対応している。		
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。	入院時病院と話し合い、またこまめに連絡取り合い状態などの情報を頂けるようにしている。		
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	医療行為が生じる場合には、医療機関との連携を図り、家族と話し合い、対応している。	過去にも看取りを経験しており、入居時に説明を行い、前向きに対応している。家族の意向を尊重し、職員にも確認をとりながら進めていくようにしている。支援困難な医療行為が必要な場合には入院をお願いしている。	
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	看護師より指導していただいている。		
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	1年に2回ほど避難訓練を行なっている、職員連絡表が掲示してあり緊急時に活用している、	近隣への呼びかけは困難であるが、消防署の協力を得て年2回日中を想定した避難訓練を実施している。水、乾パン、衛生用品などの備蓄も心がけている。また、スプリンクラーの設置も予定している。	日中を想定した訓練は行っているが、今後は夜間も想定した訓練も期待したい。

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
IV. 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	記録など個人情報の場合イニシャル記入している、情報は口外しないように徹底している。	利用者に対する言葉かけや言葉使いを細かく指導し、随分改善されてきた。理念にもあるように、人生の先輩に対する配慮を行っている。	
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	利用者の自己決定にて入浴、起床、食事など希望に沿うようにしている、体調にも配慮して支援をしている。		
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	常に利用者のペースに合わせて介護している。		
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	利用者の好みがあり、個々にされている、出来ない利用者については介助している。		
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	食事は、食材は配達で、レシピを見て職員が調理、ホームの庭にて野菜を栽培して、利用者にて水遣り収穫して食している、食べ終わりの食器について、出来る方は片付けしている。	レシピにそって配達された食材に職員が利用者に合わせ工夫し、家庭的な食事を提供している。利用者は当たり前のように、各々に配膳や片付けを行い、職員も一人ひとりに合わせ声かけをしている。	
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	配達の御者にて、バランスの取れた献立が来る、量も毎日チェックしている。		
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	個人の能力にて、自己でされる方も、終了時チェックし、出来ない方は介助して行なう。		

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	紙パンツ利用者については、その都度対応、綺麗に使用されている時期が長くあれば、はずして声掛けにて、対応。	紙パンツ使用の利用者を含め、基本的にトイレでの排泄を支援している。必要な利用者にはチェックリストを作成し、状態を見ながらトイレ誘導を行っている。少なくとも2時間に一度は、排泄誘導も行うように努めている。	
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	利用者が個々に訴えが出来るので、その都度対応している。		
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	基本的に毎日入浴して頂いている、また本日の湯として温泉の素を入れている、時間は午前と午後に分けてしている。	入浴は毎日できるように準備されているが、利用者の意思を尊重している。入浴を拒む利用者に対しては、入浴しない日が3日以上にならないよう気をつけ、声かけをしながら支援をしている。	
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	個人にて、横になりたいとき、一人になりたい時は、自由に居室に戻られている。その際職員より、軽く声掛けしている。		
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	利用者がどの薬を飲まれているか職員が解かる様にファイリングされている。		
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	可能な利用者については、無理にではなく進んでして頂けるように、声掛けしている、ごみ袋作り、洗濯物干し、庭の水遣りなどして頂いている。		
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	外出しない利用者にも、声掛けして散歩、買い物、喫茶店に行く、希望者がいれば、その都度対応、家族に対しても、外出、外泊の協力依頼している。	特に外出希望がない方にも散歩をするなど、外出の機会を設けている。買い物や外食など、外出を望まれる利用者にはできる限り支援をしている。また、家族参加の1泊旅行も実施されている。	

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
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	自己管理できる方については、家族と話し合い所持している。		
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	個人で電話したい時、希望時に職員より電話して対応。		
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	季節ごとにフロアーに飾りを飾っている、また、行事の写真や思い出写真などを掲載している。	対面式キッチンのある居間には食卓テーブルがあり、畳のスペースにはソファとテレビが置かれ、のんびりと過ごせる空間が作られている。また、庭に全員の個人花壇スペースも設けたり、池に金魚も飼ったりしながら、室内の共有スペースだけでなく、屋外のスペースにも配慮している。	
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	畳のスペースがあり、ソファに座り話が出来ようになっている、また、タバコスペースもあり、そちらでもお話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	居室内の持ち物については、すべて使い慣れた馴染みの物を持ってきている、それぞれに工夫されている。	仏壇の持込をしている利用者もあれば、趣味を十分に楽しめるよう使い慣れた馴染みのものがたくさんみられ、本人も居心地が良さそうで、安らぎを得られるような居室作りとなっている。	
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	廊下、フロアーなど広めにいて、手すりがある為捕まりながら歩行できる、トイレ・居室と表札があり解かりやすくしている。		

(別紙4(2))

事業所名 ひまわり苑

目標達成計画

作成日: 平成 21 年 12 月 5 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	2	近隣がマンション・アパートが多くあり、付き合いが出来ない	どのような所か理解して頂き、少しでも、行事などのときに参加していただけるようにしたい。	町内会に加入しているが、皆さん無関心であるため、こちらから、まずは、挨拶などしっかりしていく、散歩時なども声を掛けていく。	1年
2	4	運営推進会議で1年に6回開催しなくては行けないが、近隣の状態や病院の参加メンバーの状態から難しい。	なるべく1年に6回開催できるようにしていく。	包括支援センター、区役所などにもっとアプローチしていく、参加メンバーの充実をはかり、開催回数をキープする。	1年
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月