

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	2373001111		
法人名	医療法人 光生会		
事業所名	グループホーム エバグリーン		
所在地	愛知県豊橋市多米町字大門10番地		
自己評価作成日	令和2年10月30日	評価結果市町村受理日	令和3年4月8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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2372001111-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和3年1月13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>木ユニット 1、ゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく自己実現が出来るような自立支援の援助。 2、地域の一住人として、日常的に社会参加し、施設も地域の社会資源として活用される様に努めている。</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>

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、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	年度初めに理念を元にグループホーム全体の目標を決め、それに沿って個人目標を考え、職員個々で3カ月ごとに自己評価を行っている。		
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人として日常的に交流している	今年はコロナ禍で難しい。 近所の美容院や理容室へも常連となり、親切にしている。		
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	中学生・看護学生・その他実習生があれば受け入れて、認知症への理解を少しでも広げるよう努めているが今年は困難である。		
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	運営推進会議の議事録を回覧し、ユニット会議を通じて職員へ報告、話し合いを行っている。		
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	必要な行政からの連絡は管理者から職員へ伝えている。運営推進会議には地域包括支援センターより出席、市介護相談員の訪問もある。(今年度はお休み)		
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	委員会を設置しており、会議や勉強会を通じて、話し合いを行っている。家族へも最初に説明して理解を得ている。ユニット会議でも拘束にならず、安全なケアの方法は？など話し合いを行っている。		
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	身体拘束虐待ゼロ推進委員会や研修等で学び、事業所内で実際にある事例を元に、年2回の勉強会で話し合い、自分たちの気づきを増やしている。		

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	現在利用している方はいないが、関わる職員が基本的知識を学ぶ場は必要だと感じる。		
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	基本的に書面にて説明、同意を頂いている。疑問等についてはその都度伺い、説明させて頂いている。		
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	アンケートや面会時の家族との会話などを通して、意見を取り入れてリーダー会議やユニット会議で報告・伝達し、検討して反映させている。		
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	各会議内で管理者へ話をする機会を設けている。		
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	処遇改善(休日手当等)に努めている。現場の方針を尊重している。		
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	研修や資格取得について積極的に参加するように努めている。新人研修を各ユニットにて行っている。		
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	研修等での他施設との情報交換を行っている。 オンラインの試用を行なっていたりする。		

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	家族・ケアマネ等からのアセスメントにセンター方式を取り入れ、利用者のなじみの環境が作れるよう、生活歴、ADL、本人の希望等をできる限り把握し、日常サービスに反映させている。		
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	申し込み・入所時に家族からの情報を聞き取り、生活歴・環境などアセスメントを行っている。家族とのコミュニケーションを密にし、連絡・報告を行い、また相談をいつでも聞ける雰囲気を目指している。		
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	家族やご本人の意向に沿うよう計画し、可能な事は即実行、不可能な事でも関係者と連携を図り、希望に添えないか検討している。		
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	本人の個性を尊重し、趣味やこだわりを活かしている。一方的に職員が業務をこなさず、意思疎通を行いながら常に一緒に行うようにしている。		
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	月間評価やユニット行事など面会時、家族に現状報告し、情報を共有し、職員と家族がそれぞれ本人を支えていく為の方法を一緒に考えられる様働きかけている。また状態の変化や受診の報告は随時行っている。		
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	行きつけの理髪店や、なじみの店での買い物、主治医等の関係の継続に努めている。コロナ禍で難しいが家族を通じて書の先生と関係を継続されている利用者様がおられる。		
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	職員が間に入り、良い関係が続くよう支援している。また趣味の仲間作りも応援している。気の合う仲間同士の配席にも配慮している。		

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
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	管理者は入院等でエバグリーンを離れても、病院に伺ったり、機会のある時に状況を把握するよう務めている。今年は面会叶わないことが多い。		
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	希望を把握し、ニーズに答えられる様努めている。本人や家族が決定出来るように支援している。また利用者との日常的な会話や家族来訪時の関わりを大切にしている。		
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	センター方式導入を進めており、本人の言葉の中や家族からの情報収集に努めている。それらの情報を活かすよう施設ケアマネが確認作業等行っている。		
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	日常の状態や変化、ケアの試みなど個人記録や連絡ノートに記入し把握に努めている。看護師へも定期的に状態報告をしており、アドバイスを受けている。		
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	ユニット内で担当を中心として会議、本人・家族を通じて、また施設ケアマネと相談し、ケアプラン作成、見直しをしている。又、ケアプラン評価報告書にて現状を伝え、その際に署名・捺印を頂いている。		
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	個別記録への記入を徹底していると共に、連絡ノートを活用し、情報の共有化に努めている。また月に一度カンファレンスの場でも検討している。緊急時にはその都度話し合い対応している。		
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	コロナ禍で外部への訪問が難しい。昼夜問わず、医療従事者の助言や処置が受けられる。協力病院以外の受診も可能。福祉用具の紹介等行っている。ご家族動向で外部リハビリの治療を受ける方がいる。		

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	例年であれば保育園・小中学校の行事や往来、民生委員・ボランティアの訪問があり、良い関係が築けるよう努めている。コロナ禍で難しい。		
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	状態変化の把握に努め、速やかに受診などの対応に結び付けている。月に何度か病院医師の訪問あり、報告相談をし指示を受けている。		
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	看護師を週1日程度配置しており、日曜日や夜間は隣接する老人保健施設の看護師の協力を受けている。		
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。	入院時も医療機関関係者と連携を取り、状況を把握したり、利用者、ご家族の要望を伝えたりしている。		
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	家族との相談を密に行い、出来る限り要望に応じている。医師が入院を必要とした場合、又はミキサー食での食事となってくる場合は退所・入院を原則としているが、家族と主治医と連携し、話し合い、希望に沿って対応している。		
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	急変時のフローチャートで動きは決まっている。普通救命の講習を大多数が受講しているが時間が経っているものもいるので、再度受講を考えていかねばならない。		
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	年に1度は職員と利用者で地域の合同防災訓練に参加している。他併設施設合同訓練を1回、独自の訓練を2回行っている。又、緊急連絡網を作成し、スムーズな全職員への情報伝達に努めている。		

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
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	研修や委員会、カンファレンスを通じて、対人援助技術や接遇について勉強している。特に身体拘束の委員会や認知症ケアの委員会で個人の人格を大切にす言葉かけ等を題材として検討している。		
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	コミュニケーションをとり、傾聴の中で、本人のニーズを引き出す様に努めている。楽しみ等の情報を多く提供して、選択していただくよう努めている。ご家族来訪時の会話の中から本人の情報が得られることもある。		
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	全てのニーズに対応する事は難しいが、なるべく希望に沿えるよう努めている。ひとり一人の要望が反映できるように職員間で情報共有をしている。		
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	本人やご家族と相談しながら、希望する理美容院や衣類・化粧品などの買い物や行きたい店に同行。衣替えは本人・ご家族と相談しながら整理する。今年は困難である。		
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	一緒に準備、食事、片付けを行う。湯のみ茶碗は、本人好みの物を使用されている。食欲が無い方には好みの物を補食として工夫したり、ふりかけを購入したりしている。外食は困難である。		
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	管理栄養士が作成したメニューに基づいて料理して、その人に合うように食事を提供している。形状の工夫もご家族のご意見もいただきながら試みている。		
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、口腔ケアを促している。異常があれば看護師や歯科衛生士に相談することがある。夜間の義歯洗浄行っており、歯科受診への同行を行っている。往診もしていただける。		

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
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、その人に応じたトイレの声掛けや誘導を行っている。紙パンツ・パット等も試しながら本人に合ったものを使用している。出来るだけトイレに座っての排泄を心掛けている。		
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	水分補給を促し、必要によって本人の好む物を飲んで頂いている。排泄チェック表を用い、排便の有無を把握し対応している。便秘の予防・改善の手助けになるよう米飯に麦を混ぜて提供している。		
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	気持ちよく入っていただける様に、個々にあった声掛け、タイミングを工夫している。季節を感じる柚子湯や菖蒲湯の工夫をしている。体調に合わせてシャワー浴や清拭で対応することもある。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の意思も考慮しつつ、就寝時間は自由、日中はレクリエーションへの参加や、散歩などで生活リズムを保つ様、支援している。体調面に配慮し、午睡を取り入れている方もいる。		
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	服薬管理しており、処方箋をファイリングし、一覧表を作成し、服薬内容をいつでも見られるようにしている。薬のセット・呼名確認・服薬、それぞれチェック表を使い誤薬のない様工夫している。		
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	ユニット内での個々の利用者に応じた、出来ること探しを行い、それが役割となるよう導いている。 常に声掛けし、職員と一緒に家事など分担しながら行っている。		
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支援している	散歩で行ける範囲に美容院・喫茶店もあり、外出する機会も増えていたが今年は厳しい状況。本人の希望を把握し、家族と相談したり、アイデアを出し合って支援に繋げている。		

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
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	希望者は現金管理規程に基づいて管理者が預かっている。本人・家族と相談しながら買い物を楽しめるように支援している。		
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	希望者には職員が電話をかけ本人と話をしてもらっている。日記を書かれる利用者様もいる。手紙を出される方もおられる。携帯電話を保有されている方もいる。		
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	中庭や玄関先に野菜や花を植え、季節のものを楽しむ。おやつなど季節感を味わいながら中庭で食べることもある。室内温を希望を聞きながら随時調整している。		
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	ソファを設置し、くつろげる空間作りを工夫している。また席替えを行い、気の合う仲間作りが出来るよう努めている。		
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	個々に本人の好みの物を使って頂いている。家庭で使っていた家具等、持ち込みをお勧めして出来る範囲でご家族にも協力いただいている。		
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、浴室、居室に手すりがついており、活用されている。表示などで建物内部を分かり易くし、生活動作の範囲が小さくならないように配慮している。ご家族や業者と相談し、生活に適切な靴選びに努めている。		