

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	0171400351		
法人名	社会福祉法人 函館光智会		
事業所名	老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉		
所在地	北海道函館市亀田中野町278番地53		
自己評価作成日	平成27年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年10月21日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0171400351-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0171400351-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27年9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)】

- ① 理念に掲げている「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を実践することで、入居者へ穏やかな生活を提供できるよう努めています。
- ② アニマルセラピーを実践することで、動物(猫・ポニー・山羊を飼っています)との触れ合いを通じ、癒しを提供できるよう努めています。
- ③ 函館市の郊外にある為、様々な木々、草花、綺麗な空気に囲まれた自然の中で生き活きた生活を過ごせ敷地内にある畑では農作物の栽培や収穫が出来ます。
- ④ 協力医療機関との連携がスムーズです。

【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)】

「グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉」は、函館市郊外の自然環境に恵まれた高台に位置している。敷地内には同法人のグループホームやデイサービスセンター、居宅介護事業所があり、お互いに協力関係を築きながらより良いケアを目指して日々取り組んでいる。広い敷地内には、ヤギやポニー、猫などが飼育されており利用者の心を癒やしている。近隣の子供たちや住民が餌を与えたり散歩に来るなど、地域住民との交流機会になっている。グループホーム設立の先駆者である理事長は、勉強会や外部研修などを多く取り入れて職員の資質向上を目指すと共に、朝のミーティングで理念について説明したり新たな情報を提供しながら職員教育にも積極的に取り組んでいる。理事長をはじめ、計画作成担当者やホーム長は、日頃から職員の提案や意見に耳を傾けて積極的に取り入れ、利用者が毎日楽しく過ごせるように全職員で温かなケアに取り組んでいる。広い浴室設備を活かして数人で入浴したり、マルメロの実を入れた季節湯などで楽しく入浴できるようにしている。また、同性介助やターンリフターを利用して、身体に負担をかけないで全員が可能な限り湯船に入れるように工夫している。広い敷地を活かして、利用者の身体状況に合わせて散歩場などを工夫しながら全員が外出する機会を多く設けている。

V. サービスの成果に関する項目(ユニット1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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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踏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	独自の理念を作り、施設入口に運営理念を掲げ、常に理念の実践化に向けて日々のケアに取り組んでいる。	経営理念を玄関に掲示し、介護計画の見直し時やミーティングで確認している。理事長が話をする機会も多く、職員の理解も深められている。「ゆっくり・いっしょに・たのしく」は、地域住民と一緒に楽しく過ごすという意味もあると職員は理解している。	
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	施設敷地内の散歩等はオープンにしている。又、町内会にも入会しており、行事参加も可能な限り行っている。	地域の神社祭りの子供みこしが来たり、一緒に盆踊りを楽しんでいる。地域住民が散歩に来たり、野菜のおすそ分けを戴くこともある。近隣の子供たちが動物を見に来たり、敷地内のブランコで遊ぶなど日頃から交流している。	
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	特に行っていない。		
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	家族や地域の方からの助言・意見を参考にサービス向上に活かしている。	法人合同で2か月毎に開催し、事業所からの報告の他、虐待やアルツハイマーのメカニズムなどについて説明している。多くの家族の参加が得られるよう、電話で家族に開催を案内している。参加者との意見交換なども行っている。	
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取り組んでいる	社会福祉協議会から一般市民向けの認知症についての相談業務を受託している。	市役所や支所に、計画作成担当者が出かけて介護保険の更新申請などを行っている。地域包括支援センターから相談を受けることもあり、情報を提供することもある。市役所から依頼を受けて、理事長が講師として出かけることもある。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	魔の3ロックは絶対に行わないとの意識を持ち、入居者が自由な動きがとれるよう図っている。	「禁止の対象となる具体的な行為」を記載したマニュアルを整備している。日ごろから配慮して拘束に繋がらないような対応を行っている。外部研修後に報告研修を行い、全職員で研修内容の理解を深めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	申し送り等を通して高齢者虐待について話し合いをしている。		

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	職員が外部研修を受けている。		
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	契約書、重要事項説明書を交わす際には十分に時間をかけ説明し、理解と納得を頂いている。		
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並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	日々の会話の中から本人の希望や意見等を聞いたり、探っている。又、家族の意見や要望も同様に傾聴、真摯に受け取り、改善すべき所は、速やかに改善する様心掛けている。	家族の来訪時や電話の機会に利用者の近況を伝え、意見や意向を聴き取っている。また、介護計画の見直し時などに、「希望の処方箋」で意向を聴いている。家族からの意見は、業務日誌やケース記録に記載している。	
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	職員の意見や要望も同様に傾聴、真摯に受け取り、改善すべき所は、速やかに改善する様心掛けている。	テーマが決まっている場合は、参加できない職員の意見を事前に聴き取り、会議に活かしている。職員からの提案で、段差など設備面を改善することもある。理事長、施設長と職員が話をする機会も多く、職員の意見が反映されやすい職場環境になっている。	
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	その都度、状況の変化や要望に出来るだけ反映させた勤務体制とし、意見を取り入れ、やりがいにつながるよう配慮している。		
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	毎日の実践場面の中から学習素材をピックアップし、ミーティングやカンファレンスで話し合う機会や外部研修や市内の連絡会の参加にて学習を深めている。		
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	外部研修や市内の連絡会の参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談の段階で利用者の想いやニーズ生活習慣や病状を把握しており、環境が変わることへの不安を取り除けるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面接の機会に家族が何を必要としているのか等、十分に傾聴している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	状況を見極め、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ケアをしてあげているのではなく、入居者に教えるを請うているという姿勢が大切と教育している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との連絡は密に行っており、状態に変化が生じた場合は随時来所してもらい現状報告を行っている。		
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	家族・知人等との面会により馴染みの関係の継続に努めている。	知人や友人が来訪したり、絵ハガキが届くこともある。職員と一緒にラーメンを食べに行ったり、化粧品などの買い物に出かける方もいる。家族と一緒に外食やお墓参り、法事などに出かけることもある。	
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	他入居者と馴染みの関係が出来るようにカップリングやグルーピングの手法を用いて孤立しないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	医療機関の紹介や相談を受け入れるなど、継続的な関わりを必要とされる入居者・家族に対して、付き合いを大切にしている。		
<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	日々のかかわりの中からも聞き出し、把握に努めている。言葉や表情や仕草などから感じ取ることが出来ている。	会話から意向や思いの把握が難しい場合は、仕草や表情、言葉のトーンなどからその日の状況や思いなどを把握している。利用開始時に、生活歴や趣味などの情報を得てケアに活かしている。	
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	本人・家族・担当ケアマネジャー等と面接することで生活歴や馴染みの暮らし方等の把握に努めている。		
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	日々の状態観察から心身状態や本人が出来る事や出来ない事を把握している。		
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	独自のアセスメントシートを活用し、カンファレンスで話し合い、利用者や家族の意見・要望を採り入れながら介護計画を作成している。又、概ね6ヶ月に1度、介護計画の見直しを行ったり、利用者の状態変化に応じてその都度、現状に即した介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に、短期目標に沿って3か月毎に職員と評価を行い、6か月毎に介護計画を見直している。家族の意向は来訪時に聴いたり、「希望の処方箋」などから把握して介護計画に活かしている。「生活アセスメントシート」記録が介護計画の見直しに更に活かせるように、記録方法の検討なども考えている。	
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	日々の生活から個々の特徴や変化を記録、申し送り等で情報共有し、介護・介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診や外出・外泊等、利用者や家族のニーズに対応できる様、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	必要に応じて対応している。		
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、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	協力医療機関(内科・歯科医他)が中心となって受診支援が出来ている。	利用開始時に協力医療機関について説明し、家族や本人の意向に沿って医療機関を決めている。かかりつけ医への受診も事業所で支援して、医師と連携を深めている。受診内容を「生活アセスメントシート」に記載し、パソコンにも入力している。	

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は配置していないが、必要に応じて同敷地内のデイサービスの看護職員に相談している。又、定期的及び随時、往診医や訪問看護師が来所した際、気付いた事や日常の様子等の情報を提供している。		
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、また、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。又は、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。	入院した場合は職員がほぼ毎日顔を出し、その都度状態の報告を受け、退院の目処など調整している。		
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	状態に応じ、ターミナルケアの方向性について家族等と話し合っている。又、利用者がより良く暮らせる為に、出来ることを見極め、変化に対応したケアが行えるよう努めている。	「重度化への対応、看取りに関する指針」に沿って、利用開始時に事業所としての方針を説明している。胃瘻などになった場合は、事業所での対応が難しくなる旨を説明している。体調変化に応じて家族と方針を検討して書面を取り交わし、希望に応じて可能な限り看取りも行っている。	
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	必要に応じて同敷地内のデイサービスの看護職員の指導を受けたり、施設独自の緊急対応マニュアルを用意している。		
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	災害時の対策を整備し、避難訓練を行うことで対応が出来るよう努めている。	消防署の協力の下、法人合同で年間2回主に夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。近隣住民も避難誘導などで参加することもある。災害備蓄品を整備しているが、地震時の対応や職員の救急救命訓練の受講は今後の課題となっている。	地震時における、事業所内の危険な場所の確認やケア別の対応について話し合う機会を持つよう期待したい。また、職員の救急救命訓練の受講を定期的に進めるよう期待したい。
<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	○一人ひとりの人格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	十分配慮している。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本とし、希望に沿ってより親しみを込めた呼びかけ方を行う場合もある。個人ファイルは事務所に安全に保管している。	
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	意思、希望が表現できるような声かけや表情、仕草等にも十分に注意し、自己決定し易い支援を行っている。		
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	起床・就寝・食事など、一人ひとりのペースに合わせた暮らしになるように努めている。		
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	常日頃、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。又、定期的に訪問理美容を利用している。		

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	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	食事が楽しくなるように味や彩り、盛り付けにも工夫を凝らしている。又、一人ひとりの状態に合わせて準備を手伝ってもらう事がある。	利用者は下拵えや食器洗い、食器拭きなどを能力に応じて手伝っている。敷地内の畑で採れたナスやきゅうりなども提供している。小鍋やお重を使うなど、食器を替えて楽しめるようにしている。	
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	栄養バランスを考慮したメニューを取り入れ、食事や水分の摂取状況を把握し、状況に応じた介助を行っている。		
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、うがいと就寝前の義歯の洗浄を行っている。		
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	日々の観察から排泄パターンや習慣を把握し、出来るだけトイレで排泄できるよう声かけや支援をしている。	排泄チェック表を作成し、タイミングを見ながらトイレに誘導している。声かけや介助が必要な方は、羞恥心に配慮しながら小声で声かけしている。日中はなるべくトイレで排泄できるよう支援し、夜間は状況に応じてパッド等の交換で対応している。	
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	水分摂取や食事内容、持病などを考慮し、運動量を検討し実施している。		
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	介助が必要な方に関しては、身体状況に応じて順番等を考慮している。	月曜と木曜の概ね午前時間帯に入浴している。浴室や浴槽が大きいので複数の利用者が一緒に会話を楽しみながら入浴することができる。入浴剤を使ったり、マルメロの実を入れて温泉気分を楽しんでいる。	
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	日中の活動により生活のリズムを整えるように努めている。		
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	職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。		
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	食事の下準備・洗濯物たたみ・テーブル拭きなど、入居者の心身状態や生活歴に応じた役割や楽しみごとの支援している。		

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット1)	外部評価(事業所全体)	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天気の良い日は敷地内を職員と一緒に散歩、日光浴、焼肉等を楽しまれたり、年間行事として花見、りんご狩り等に出掛けている。お墓参り等は家族と一緒に連れて行ってくれている。	天気の良い日は毎日のように周辺や敷地内の大きな庭を散歩している。車いすの方も一緒に庭を回っている。ドラッグストアや100円ショップに買い物に行く方もいる。行事では花見や紅葉狩りの他、ソフトクリームを食べに出かけている。	
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	本人の希望や状態を見極めながら、小額の金銭管理を行ってもらう方もいる。		
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	入居者の希望と状態に応じ、事務所から電話を出る体制をつくっている。		
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	共有空間には草花や馴染みの道具を飾ったり、ソファを用意し、家庭的な雰囲気の中で居心地良く過ごせるように工夫をしている。	共用空間は窓が大きくて明るい。食堂コーナーを挟んで2つのスペースに座りやすいソファコーナーがあり、利用者の好きな場所でゆったりとくつろぐことができる。壁には絵画や装飾が飾られ、大きな飾り時計もあり居心地のよい空間となっている。	
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	シッティングコーナーやサンルームが用意されている。		
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	なるべく馴染みの道具を持ち込んでもらっている。	居室の入口には利用者の写真と共に表札が掲げられている。室内には使い慣れたベッドや椅子、テレビ、冷蔵庫、カレンダーなどが自由に持ち込まれ、本人らしく過ごせる空間となっている。	
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」や「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	個々の出来ること、出来ないことを十分に把握し、落ち着いた生活が出来るような環境づくりをしている。		



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	0171400351		
法人名	社会福祉法人 函館光智会		
事業所名	老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉		
所在地	北海道函館市亀田中野町278番地53		
自己評価作成日	平成27年9月1日	評価結果市町村受理日	平成27年10月21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)】

「ユニット1」に同じ
------------

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0171400351-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigrosyoCd=0171400351-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成27年9月15日

【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(ユニット2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)		

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	独自の理念を作り、施設入口に運営理念を掲げ、常に理念の実践化に向けて日々のケアに取り組んでいる。		
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	施設敷地内の散歩等はオープンにしている。又、町内会にも入会しており、行事参加も可能な限り行っている。		
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	特に行っていない。		
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	家族や地域の方からの助言・意見を参考にサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	社会福祉協議会から一般市民向けの認知症についての相談業務を受託している。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	魔の3ロックは絶対に行わないとの意識を持ち、入居者が自由な動きがとれるよう図っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	申し送り等を通して高齢者虐待について話し合いをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	職員が外部研修を受けている。		
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	契約書、重要事項説明書を交わす際には十分に時間をかけ説明し、理解と納得を頂いている。		
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並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	日々の会話の中から本人の希望や意見等を聞いたり、探っている。又、家族の意見や要望も同様に傾聴、真摯に受け取り、改善すべき所は、速やかに改善する様心掛けている。		
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	職員の意見や要望も同様に傾聴、真摯に受け取り、改善すべき所は、速やかに改善する様心掛けている。		
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	その都度、状況の変化や要望に出来るだけ反映させた勤務体制とし、意見を取り入れ、やりがいにつなげるよう配慮している。		
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	毎日の実践場面の中から学習素材をピックアップし、ミーティングやカンファレンスで話し合う機会や外部研修や市内の連絡会の参加にて学習を深めている。		
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	外部研修や市内の連絡会の参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談の段階で利用者の想いやニーズ生活習慣や病状を把握しており、環境が変わることへの不安を取り除けるよう努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面接の機会に家族が何を必要としているのか等、十分に傾聴している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	状況を見極め、対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ケアをしてあげているのではなく、入居者に教えるを請うているという姿勢が大切と教育している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との連絡は密に行っており、状態に変化が生じた場合は随時来所してもらい現状報告を行っている。		
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	家族・知人等との面会により馴染みの関係の継続に努めている。		
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	他入居者と馴染みの関係が出来るようにカップリングやグルーピングの手法を用いて孤立しないよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	医療機関の紹介や相談を受け入れるなど、継続的な関わりを必要とされる入居者・家族に対して、付き合いを大切にしている。		
<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	日々のかかわりの中からの聞き出し、把握に努めている。言葉や表情や仕草などから感じ取ることが出来ている。		
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	本人・家族・担当ケアマネジャー等と面接することで生活歴や馴染みの暮らし方等の把握に努めている。		
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	日々の状態観察から心身状態や本人が出来る事や出来ない事を把握している。		
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	独自のアセスメントシートを活用し、カンファレンスで話し合い、利用者や家族の意見・要望を採り入れながら介護計画を作成している。又、概ね6ヶ月に1度、介護計画の見直しを行ったり、利用者の状態変化に応じてその都度、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	日々の生活から個々の特徴や変化を記録、申し送り等で情報共有し、介護・介護計画の見直しに活かしている。		
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	病院受診や外出・外泊等、利用者や家族のニーズに対応できる様、柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	必要に応じて対応している。		
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、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	協力医療機関(内科・歯科医他)が中心となって受診支援が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員は配置していないが、必要に応じて同敷地内のデイサービスの看護職員に相談している。又、定期的及び随時、往診医や訪問看護師が来所した際、気付いた事や日常の様子等の情報を提供している。		
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、また、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。又は、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。	入院した場合は職員がほぼ毎日顔を出し、その都度状態の報告を受け、退院の目処など調整している。		
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、事業所で行え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	状態に応じ、ターミナルケアの方向性について家族等と話し合っている。又、利用者がより良く暮らせる為に、出来ることを見極め、変化に対応したケアが行えるよう努めている。		
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	必要に応じて同敷地内のデイサービスの看護職員の指導を受けたり、施設独自の緊急対応マニュアルを用意している。		
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	災害時の対策を整備し、避難訓練を行うことで対応が出来るよう努めている。		

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	十分に配慮している。		
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	意思、希望が表現できるような声かけや表情、仕草等にも十分に注意し、自己決定し易い支援を行っている。		
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	起床・就寝・食事など、一人ひとりのペースに合わせた暮らしになるように努めている。		
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	常日頃、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。又、定期的に訪問理美容を利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しくなるように味や彩り、盛り付けにも工夫を凝らしている。又、一人ひとりの状態に合わせて準備を手伝ってもらう事がある。		
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	栄養バランスを考慮したメニューを取り入れ、食事や水分の摂取状況を把握し、状況に応じた介助を行っている。		
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、うがいと就寝前の義歯の洗浄を行っている。		
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	日々の観察から排泄パターンや習慣を把握し、出来るだけトイレで排泄できるよう声がけや支援をしている。		
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	水分摂取や食事内容、持病などを考慮し、運動量を検討し実施している。		
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	介助が必要な方に関しては、身体状況に応じて順番等を考慮している。		
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	日中の活動により生活のリズムを整えるように努めている。		
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	職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。		
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	食事の下準備・洗濯物たたみ・テーブル拭きなど、入居者の心身状態や生活歴に応じた役割や楽しみごとの支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット2)	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天気の良い日は敷地内を職員と一緒に散歩、日光浴、焼肉等を楽しまれたり、年間行事として花見、りんご狩り等に出掛けている。お墓参り等は家族と一緒に連れて行ってきている。		
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	本人の希望や状態を見極めながら、小額の金銭管理を行ってもらう方もいる。		
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	入居者の希望と状態に応じ、事務所から電話を出る体制をつくっている。		
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	共有空間には草花や馴染みの道具を飾ったり、ソファを用意し、家庭的な雰囲気の中で居心地良く過ごせるように工夫をしている。		
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	シッティングコーナーやサンルームが用意されている。		
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	なるべく馴染みの道具を持ち込んでもらっている。		
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」や「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	個々の出来ること、出来ないことを十分に把握し、落ち着いた生活が出来るような環境づくりをしている。		



目標達成計画

【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	年間2回、昼夜の火災を想定した避難訓練の実施は出来ていますが、地震時の対応について話し合う機会の確保や職員の救急救命訓練の受講の検討が今後の課題と思われます。	地震時の対応について話し合う機会の確保や職員の救急救命訓練の受講を検討する。	地震時の対応について話し合う機会の確保や職員の救急救命訓練の受講の検討に努めます。	12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。