

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	2375900327		
法人名	社会福祉法人 せんねん村		
事業所名	せんねん村グループホーム吉良荘		
所在地	愛知県西尾市吉良町宮崎鉢貫11番地		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kan1=true&JigyosyoCd=2375900327-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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 あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5かえてビル2F
聞き取り調査日	平成27年2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)】

建物前方は三河湾が一望でき全室から毎朝昇る朝陽を眺める事が出来、建物のまわりは豊かな自然にかこまれており 四季折々の木々の移り変わりを庭先で楽しむことが出来ます。地域の方とも防災訓練、お祭り、ハワイアンフェスティバル、などで交流を重ね、関わりを深めています。「豊かな自然環境の中で遊びの心を大切に笑顔でキラキラ出来る暮らし」を継続して、「これまでの人生色々あったけど、ここで暮らした日々が一番良かったよ、」そう思っていただけのホームを目指しています。

【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)】

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 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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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	<ul style="list-style-type: none"> ・理念をフロアーの中央に掲示しており、ネームプレートにも入れ毎日意識しながらケアに臨めるようにしています。 ・毎月のミーティングで理念に添ったケアが出来ているか話合っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・八百屋、米屋などご近所の方が見えたととき気軽に利用者の方に声を掛けてくださっています。 ・今年から地域の保育園の毎月の行事に参加して交流を深めています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物、夏祭り、秋祭りなどに出かけることにより地域の方との交流が増え、認知症の方への理解も少しずつ増えています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2ヶ月に1回会議を開催しており、そのときの課題については次回会議で報告したり意見を求めています。 ・ご家族の相談事なども議題で取り上げて話合っています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で長寿課の方、地域包括の方とケアのこと、災害のことなどについて相談し、アドバイスをいただいています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の勉強会へ職員が意欲的に参加して拘束がなぜいけないのかを理解してケアに努めています。 ・玄関は夜間のみ施錠をしている事をご家族へ説明しています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人内の勉強会へ参加し虐待がなぜいけないのかを十分に理解してケアに努めています。 		

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
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	・権利擁護、成年後見制度について職員が自ら課題として取組み学びミーティング時に他の職員へ伝えたり、指導しています。		
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	・入所前に時間を取り丁寧に家族へ説明を行い、不安な事等良く伺い納得していただいてから契約を行っています。 ・職員には重要事項の勉強会を開催して周知できるようにしています。		
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	・玄関に意見箱を設置してご家族の声、意見をまとめて運営推進会議で伝えています。		
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	・毎月のミーティングで意見交換を行ったり、検討したり自由に意見が述べられる機会があります。		
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	・年に2回人事考課があり上司との面談が行われ要望、勤務体制など自由に意見を述べられる場が設けられています。		
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	・法人内では毎月1回の勉強会を開催し、市の勉強会など希望者は外部研修に参加し自己啓発できる機会が多々あります。		
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	・管理者のみですがグループホーム協議会、地域医療を守る会等へ参加し情報交換や施設見学会、勉強会など行い交流を行っています。		

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
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	・ご本人が困っていること、不安に思っていることなどをご家族、ご本人へ伺い安心して暮らせる関係作りをしています。		
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	・入所前にご家族へ不安なことなどを長く伺い納得していただいてから契約を行っています。 ・面会時、サービス担当者会議でご家族の困っている事、要望など聞き良い関係作りにも努めています。		
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、家族の話を良く伺い必要なサービスを提供できるように担当者、他の職員と連携して対応できるようにしています。 ・ご家族が今何を必要としているかお話しの中より見極め対応しています。		
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	・同じ事を一緒に行ったり、お話しをしたりして共にする者同士の関係を築いています。 ・昔されていたことなどを思い出していただけるように場面を設定したり、話を伺っています。		
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	・家族の協力を仰ぎながらご本人さんが穏やかに生活できるように話し合ったり、相談を行っています。 ・ご家族との関係を大切にしながらご本人を支えて行く関係を築いています。		
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	・昔よくされていた編み物の教室へ行かれたり、美容室など馴染みの場所へ家族の協力を得ながら継続しています。		
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	・利用者同士が話しをしやすいように職員が場面を設けたり、余暇活動、お手伝いを通してお互い関わりを持てるようにしています。 ・孤立しないように気の合う人同士の席の位置を考えています。		

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
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	・時間がある時に面会に行きご本人と話をしたり、様子を見に伺っています。		
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	・ご本人の言葉、行動を日頃の関わりの中で、要望ノートに書き止めて、組みこみ、ケアプランへ反映しています。		
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	・入居前に家族へ自叙伝(私の生活史・暮らし方シート)を記入していただいたり、ご本人へ要望を伺い馴染みの暮らしに近づけるようにしています。		
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	・24時間シートを活用し、ご本人の意向など取り入れて出来ることはしていただき、できない事は一緒に行って生活が継続できるようにしています。		
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	・サービス担当者会議を3ヶ月ごとに開催し、ご家族の意見、ご本人の気持ちなど伺い、必要な話し合いは毎月のケアカンファレンスで行い計画書の見直しを行っています。		
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	・ご本人の様子、出来事などカルテへ記入することは勿論、24時間シートへも追加してサービスの向上へ繋がるように職員間の情報共有をしています。		
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	・ご家族の都合で受診出来ない時は施設でかかりつけ医の受診へ同行し対応を行っています。 ・地域の医院との連携を取り往診をお願い出来る体制を整えています。		

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
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	・広報・新聞などに記載されている行事に参加したり、地域の高校の文化祭などに参加しています。 ・地域の保育園と毎月の行事に参加して交流を深めています。		
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	・受診の時はご家族へ症状、状態、様子などを記入した写しをお渡しして伝えて主治医との連携が取れ易いように対応しています。		
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	・法人内の看護師と常に連絡、連携を取り合い速やかに対応が出来るようにしています。		
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。	・定期的にお見舞いに行き情報を収集すると共に早期退院できるように看護師、相談員に相談しています。		
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	・看護師、理学療法士などに相談しご本人が生活しやすいように施設で出来ることを話し合い行っています。		
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	・緊急時対応マニュアルがあり業務の合間など確認したり、事故があった時は学習会を開き話合っています。		
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	・月1回の消防訓練を実施して職員全員で対応できるようにしていますが、実際の場面に対応できるかは職員の力量がまちまちで不安があります。		

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
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	・トイレの使用時は扉を閉める、居室へ入る時はノックをする、義歯の装着には他の方の視線を遮るなど一人ひとりの気持ちになり気をつけています。		
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	・希望を伺ったらカルテに記入する欄があり職員で共有して希望に添えるようにしたり、ケアプランへ反映しています。		
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	・一日の流れはありますが、利用者の方の体調、気分によって一人ひとりの過ごし方が異なっています。		
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	・起床時に洗面台の前で髪の毛を梳かしていただけるように櫛を渡したり、寝癖にはスプレーで直したり、毎日の髭剃り、出かける前には化粧をしたり、希望者の方には爪にネイルなど行っています。		
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	・朝食はパン、ご飯等好きな物を選べるように対応しています。 ・嫌いな食べ物は事前に伺い提供しないようにしています。 ・下膳、食器を拭くなどのできる所を職員と一緒にしています		
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	・食べる量はご本人に伺ったり、体調をみながら提供しています ・毎食時のお茶、汁物、入浴後、ティータイム、おやつ時の水分摂取に努めて十分に水分が取れるようにしています。		
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	・毎食後の口腔ケアを必ず行なっています。 ・必要に応じて訪問歯科の定期診療も受けられる体制を整えています。		

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
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	・排泄チェック表を参考にトイレ案内を行い排泄パターンを把握して状態に合わせてパットを使用しています。 ・パットの枚数を減らせるように時間、枚数を調べて話し合い、検討しています。		
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	・ヨーグルト、ヤクルト、豆乳などの提供をし腸内環境を整えるようにしています ・便秘気味な方へは冷たい牛乳、腹部マッサージなど行い快い排泄が出来るようにしています。		
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	・仲の良い方同士の入浴やご夫婦での入浴を楽しまれています ・ご本人の希望を伺い入浴していただいています。		
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	・夜間眠れない方へは日中の活動を増やして夜休めるようにしています。 ・夜は寝巻きに着替えていただき休んでいただいています。		
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	・薬の処方や用量の変更があった時は、薬の変更報告書を記入して情報共有を行っています。		
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	・海苔巻き作り、箱寿司など昔を思い出していただきお手伝いしていただいています。 ・毎月フラワーアレンジメントを実施しており、楽しみにされている方も見えます。 ・生けた花の手入れや花をながめる事を楽しみにしている方も見えます。		
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	・一人ひとりの要望を聞き取り出かけていますが、買い物、地域のイベントなどの参加になっています ・希望の場所へは家族と良く行かれています。		

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
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	・お金の管理を管理者が行うようになってから支払等お願いする機会がなくなりました。 ・お小遣いは施設で管理しており希望に応じてお菓子などの購入を一緒にしています。		
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	・家族へ自由に電話を掛けれるように携帯電話を持っている方も見えます。 ・希望があれば家族との電話を取り次いで話しをされています。		
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	・朝の日光や部屋の温度等、利用者の方が落ち着いて生活できるように配慮しています。 ・リビングから外の景色が眺め易いように遮る物をなくしたり、季節に合わせた草花をベランダに植えて、世話をしています。		
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	・食堂にはソファがあり利用者の方々が思い思いに座って話しをされたり、一人になりたい方は居室でテレビを見たり、編み物をされたりして過ごされています。		
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	・入居前に家族へご本人の使い慣れた物を持って来ていただけるように説明し、馴染みの物を持参して頂いています。		
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	・24時間ソートを活用して出来ることはしていたが、できないことは一緒に行い、生活が継続できるように支援しています。		