

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	1271400267		
法人名	社会福祉法人阿育会		
事業所名	グループホーム じゅらく		
所在地	〒287-0003 千葉県香取市佐原ホ323-2		
自己評価作成日	平成26年2月21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://kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-2-104		
訪問調査日	平成26年3月2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりのニーズに合わせた支援 ・外出支援(特に1対1の) ・ベランダの活用→茶会、アクティビティ、日光浴等、花も木も置いている。 ・ホーム内に緑の植物をたくさん置いている。 ・開所以来犬も一緒に暮らしている。

【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)】

<p>町会では、納涼会やお花見会に招待してくれる。会場では「車いすを押しましょう」と声をかけてくれる人が増えている。また老人会の人々が歌や踊りを披露してくれる。年に2回ボランティアの人たちのハーモニカの演奏もある。</p> <p>人や場との関係継続については、寺宿や船渡など地域外の人知らない花の名所がある。またSLを見る穴場や水生植物園、更には、年2回の大祭に加え12年に1回の神興祭など、利用者が喜ぶイベントや場所へ案内し、人や場との馴染みの継続を支援している。</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)	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	理念を文面にしてリビングの壁に掛けてある。	事業所では職員の入れ替わりが少なく、現在新人は1人だけである。新人の教育係は2人いて、どちらに聞いても同じことを言う。「スタッフは利用者のために常にここにいる。全てがおもてなしにつながる」と指導している。	
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	町内会に入っているも、なかなか日常的とまではいかないが町内の行事等に参加している。	町会では、納涼会やお花見会に招待してくれる。会場では「車いすを押しましょう」と声をかけてくれる人が増えている。また老人会の人々が歌や踊りを披露してくれる。年に2回ボランティアの人たちのハーモニカの演奏もある。	
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	運営推進会議の時に施設や認知症の理解促進に努めている。		
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	運営推進会議では参加者と情報、提案、意見交換を行い、出来るところから活かしている。	半年に1回家族会の延長線上で、福祉課、社協、民生委員、町内会長、家族、職員等が出席し、開催している。職員が学んでいる「おもてなしの研修」の紹介や「事故の場合の対応」等について参加者の意見を求めている。	
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	連携はできている。定期的に情報交換する機会もある。(グループホーム連絡会等)	市内グループホームの連絡協議会が市役所で行われていて、運営に関する情報・意見交換を行っている。会議では福祉保険課の課長及び担当者との意見を交わす機会があり、これらの場を活かし協働関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	代表者、職員全体が身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束についての勉強会、研修に参加、全体で共有している。	昼間は出入りは自由としている。職員は、「いけないという言葉を使わない」ケアに取り組み、利用者の精神状態の推移を観察し穏やかな声かけを心掛けている。また、帰ってきた人には行く先を聞かず「お帰りなさい」と言う。	
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	虐待防止のための勉強会、研修で学び、防止の徹底に努めている。		

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
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	成年後見人制度を活用している方がいるので支援している。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解納得して頂いている。契約書を交わしている。		
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	6ヶ月に一回の家族会時、面接時等において意見、要望を常時間き入れ、運営に反映させている。	家族会の際、個別の面談時間を設け親身に話を聞いている。入居者は独居者が多くなっているが出来るだけ家族で食事をする機会を提供できるように試みている。また家族の意向は運営に反映している。	
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	全員参加のミーティングを行って反映させている。	2ヶ月に1回夜7:30~2時間を目安に全体ミーティングを開催し、全利用者の経過等について職員が情報を共有する機会としている。また、行事の計画や役割分担等、幅広く職員の意見を聞き運営に反映している。	
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	各自が向上心を持って働けるように意見交換を行っている。		
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、勉強会には積極的に参加している。		
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	ネットワークができていますので勉強会、交流会はしている。活動が向上に結び付きよう取り組んでいる。		

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	安心して頂けるよう要望等を良く聞き、受け止める努力をしている。		
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	上記に同じ		
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	グループホームなので入所のための相談が主ですが、相談があれば対応している。		
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	一緒に食事、お茶、談笑したり軽作業を一緒にしながら関係を築けている。		
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	情報交換をしたりして、一方の立場に片寄せずに本人を支えていくための関係を築けていけるよう支援している。		
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	地域のお祭り見学、馴染みの場所へのお花見、買い物、散歩に外出する。家族、友人、知人の面会はよくある。来訪時間も特に決まりはない。	寺宿や船渡など地域外の人知らない花の名所がある。またSLを見る穴場や水生植物園、年2回の大祭に加え12年に1回の神興祭など、利用者が喜ぶイベントや場所へ案内し、馴染みの継続を図っている。	
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	良い関係が築けるようテーブルの席を考慮し、トラブル等がないよう常に見守り、支援している。		

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	現在まで事例はない。今後必要があった場合は対応していきます。		
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	日常的なコミュニケーションの中から希望、意向の把握に努め、支援している。	利用者が新聞広告のカニを指さし食べたい意向を示していたので、スーパーでカニを購入し食して貰う等、日々の気付きや職員間の情報交換を通して本人の意向に沿った支援をしている。	
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	生活歴、環境、暮らし方等については、家族(本人)から情報を頂いて把握している。		
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	心身の状態の見極めが重要であると思われるので、現状を把握しながら支援している。		
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	入居時、入居後の面会時に本人、家族との話し合いの中からニーズを把握し、ミーティングで話し合い、アセスメントシートにまとめた上で介護計画書を作成しています。	介護計画は医師・看護師の意見を織り込みながら職員間で計画を作成している。事業所に任せるというケースに対しては、作成後家族に内容を確認している。計画は半年毎に見直しをし、必要な時は随時見直している。	
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	毎日介護日誌に記入し、共有して実践に活かし、介護計画の見直しにも活かしている。		
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、その時々にも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	グループホームですので多機能化はない。		

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
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	安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医の受診支援を行っている。状態悪化、急変が生じた時点で理事長である看護師長に連絡、必要に応じ受診往診を行っている。適切な医療支援を行っている。	理事長がかかりつけ医の看護師長であり、ヨーグルトを作ったり豆を煮て持ってくる際等に、利用者の排泄や食べ物等を確認して、ケアノートに記入している。当事業所では医療連携がきめ細やかに出来ている。	1月7日の朝看取りを行った際、家族は間に合わなかった。総ての家族はホームで看取ってほしいと願っているが、無理な場合は県立病院へ入院させることを契約時に伝えてある。重度化が進んだ場合等に家族が何時でも宿泊できる部屋もある。
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	日常的に健康管理等の相談をしたり、医療活用の支援をしている。		
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。	連携している。大体が急性期のみ入院で、後はグループホームでフォローする。		
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	ホームでできること、できないことにかかりつけ医の指示を受け支援している。悪化に備えた検討や準備等も家族とも連携をとり共有し、支援している。	看取りでは、家族の来所が間に合わないケースもあるが、総ての家族は事業所で看取ってほしいと願っている。家族には契約時に対応が難しいときは県立病院へ入院させることを伝えているが、重度化が進んだ場合等に家族が何時でも宿泊できる部屋がある。	
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	マニュアルを作っている。それをスタッフ全員が熟知するよう努力している。		
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	協力体制はできている。	日常的に地元消防団と打ち合わせをしており、非常時にはリビングの前に集まる事になっている。半数以上が車椅子のため2階に関しては、消防署の指示によりベランダに避難し、署員の救助を待つこととしている。	夜間を想定した避難訓練を実施し、その際車椅子の方たちもスムーズに非常口が使用できるように改良することが望まれます。

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	個人情報の書類は鍵のかかる書庫へ保管している。自尊心を傷つけるような言葉は使わない。否定しない対応を基本としている。	排泄時や入浴時は常に配慮している。新しい利用者には早くサインを見つけられるように努力し、普段の仕草で要求を見つけ、声かけをしている。職員はおもてなしの研修を受け自尊心を傷つけるような言葉は使用しない。	
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	感情表現、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	日課の取り決めはない。コミュニケーションを大切に、無口な方、おとなしい人からは特に引き出すよう支援している。		
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	お化粧する手伝いをしたり、服と一緒に選んだり、お店へ買い物や要請があれば行く支援をしている。		
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	能力に応じたお手伝い。野菜を切る。食器を拭く。座ったままですること、献立の相談、買い物と一緒にいく。定期的に外食を実施している。	食事は利用者に希望を聞き、献立と一緒に考えて決めている。食材は近くのスーパーへ利用者と一緒に出かけ、購入している。また、月に1度は外出を兼ねて市内のファミレスや寿司屋での外食を楽しんでいる。	
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	健康状態に合わせておかゆ、きざみ食を作る。食事、水分摂取量のケアノートを記録している。毎月体重測定をしている。		
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	義歯装着している方、義歯のない方、状態に応じた清潔保持の支援をしている。		

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
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	排泄表を作成してパターンを把握。日中はトイレ誘導している。尊厳を重んじながら支援している。	排泄表を作成して個別のパターンを把握し、早めの誘導をする等、利用者の尊厳を重んじ、自立に向けた支援を行っている。また、排泄の障害を排除するため飲み物の工夫等で、快適な排泄を得られるよう努めている。	
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	排泄表を作成してチェックしている。予防のための水分摂取等、働きかけに取り組んでいる。		
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	入浴は毎日実施している。本人の希望を取り入れ、楽しんで頂いている。	原則として1日おきの入浴支援をしている。気持ちよく入浴できるように利用者のペースに合わせた支援に努めている。入浴を拒否する場合は、無理強いせず観察しながら気長に待つなど柔軟な対応をしている。	
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	昼間のアクティビティとして1Fのリハビリ機器を使用している。ほぼ毎日リハビリをしている。外出支援等。		
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	スタッフ全員が薬の理解と保管場所、情報書の確認と症状の悪化の確認に努めている。		
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	おしゃれを楽しむ方、歌の好きな方、買い物外出が好きな方にはそれぞれ支援している。軽作業等の役割があると嬉しいようである。		
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、外食、散歩、買い物、受診等と日常的に支援している。夏、秋祭り。春、秋の遠足、町内会の行事等。	毎年ディズニーランドへ行き異国情緒を味わいながらポップコーンを食べたりして楽しんでいる。また、去年は袖ヶ浦市にあるドイツ村へも行き、昼間は芝桜を堪能し夜はイルミネーションを見て、帰りは酒々井のパーキングで食事をし、利用者には喜ばれている。	

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	買い物、外食時に自ら支払いする方もいる。財布の中へはその時足りる程度の金額を入れておく。多くても少なくてもいけないようである。		
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	電話は要望があれば支援している。		
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	観葉植物を置いたり、季節の花を生けたりしている。外出したときイベントの時等の写真を壁に掛けてある。	屋上の畑でジャガイモや食べきれないほどのインゲン豆を栽培し、楽しい雰囲気をかもし出している。リビングは明るくゆったりとして清潔で利用者が快適に過ごしている。飼い犬が廊下やリビングで利用者と遊んでおり、安らぎを与えている。	
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	リビングのソファで過ごしたり、食堂で談話、和室での昼寝、サロンから外を眺めたりと思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使っていた馴染みのもの、タンス、寝具類、ラジオ、食器等を持ってきている。家族の写真も飾ってある。	ラジオを聞く事で不安を解消できる女性の利用者は、自宅では煩がられていたが、部屋では好きなようにし、落ち着いて眠れている。隣室等の利用者からも苦情はなく、夫々が居心地良く過ごせる居室となっている。	
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	居室にはトイレ、洗面台が付いているので、それを活かしている。わからなくなった方には見守りをしながら声をかけている。		