

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	2271300119		
法人名	特定非営利活動法人 優輪会		
事業所名	グループホームしおん		
所在地	静岡県駿東郡清水町徳倉1274-1		
自己評価作成日	平成27年2月19日	評価結果市町村受理日	平成27年4月22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.kaiyokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2271300119-00&PrefCd=22&VersionCd=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成27年3月6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)】

人と人とのつながりを大切に考えています。個々のケアに重点をおいて、利用者様やご家族の気持ちを遠慮なく聴かせてもらえるよう、家庭的な日々のかかわりの中から、その人の話を良く聴き、悩みや不安は解消できるよう、希望や目標は実現するためにどうしたら良いかを話し合うようにしています。開所して15年目になります。地域行事への参加やしおん祭り、キャラバンメイト普及活動への取り組みによって地域福祉の拠り所として機能できればと力を入れています。

【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)】

設立15年になるこのホームは、「介護等で困った事があった時には、ここに来れば何とかなる施設になりたい。」との管理者の言葉にもあるように、近隣の住民だけでなく施設の関係者とも積極的に交流を行い、福祉施設としての役割を果たそうという姿勢がうかがわれる。月1回開催される認知症サポーター講座は、小中学生を対象にしても行われ、理事長はキャラバンメイト講師でもある。職員の異動がほとんどなく、利用者や家族から安心感を得られている。エコキャップの回収箱が玄関に置かれ、ペットボトルのキャップを持って気軽に訪問できる、地域に溶け込んだホームとなっている。

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)	○	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、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	理念を掲示し皆で共有するようにしています。	ホワイトボードに理念を書いて廊下に掲示し、そこを通るたびに職員や利用者が目にし常に意識できるようになっている。	
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員として日常的に交流している	町内会に所属させてもらい、地域行事に参加させてもらっている。	地域の祭りや催しに積極的に参加し、交流を深めている。また小中学生を対象に認知症サポーターの講習を行ったり、体験学習の受け入れ等で事業所からも地域に認知症についての理解を深める働きかけをしている。	
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	地域を対象とした行事や認知症サポーター講座を開催しています。		
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	ご家族や区長さん、組長さんにも参加してら現状やこれからの話をしています。	利用者や家族・地域包括支援センター・民生委員・区長の参加がある。家族が参加しやすいように、ホームの行事と同じ日に開催するなどして理念の説明や近況報告・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	包括や町の開催する会議には必ず参加しています。	年3回のショートステイ連絡会に参加したり、地域の施設管理者と交流を持ち、情報交換を行っている。地域包括支援センターが遠いこともあり、地域に対して福祉施設としての役割を持つ姿勢がある。	
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「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	職員への研修の実地や身体拘束ゼロ宣言を掲げ拘束の無いケアに取り組んでいます	理事長は県の身体拘束廃止委員であり、職員全員が研修を受けている。「だめ」と否定しないようにトラブルやストレスとなる要因を見つけ、その条件が重ならないよう未然に防いでいる。	
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	職員へ研修にて予防や防止に心がけるよう認識しています。		

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	必要な時には包括や町から説明を受けています。		
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	契約時には必ず直接説明し疑問の残らないようにしています。		
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	気軽に話しかけてもらえる環境作りをしています。また苦情の窓口も掲示しています。	家族と手紙のやり取りがあり、ホームに対して安心して任せているとの声が多く聞かれる。家族からの相談や意見は、職員会議で検討し決定している。	
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	毎月会議を行い意見を反映できるようにしています。日々の対話を重視し個人的な意見を取りまとめるようにしています。	会議で意見の交換をしたり、個人面談を行って職員の意見を聞いている。長年勤務している職員が多く、職員は管理者や職員に意見を言いやすい環境である。	
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	休みはなるべく希望通り取れるようにしています。個人面談の機会を作るなど職員の話聴けるようにしています。		
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	定期的に内部研修を行ったり外部の研修も資料を提示し希望があれば参加できるようにしています。		
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	お互いの行事に参加し合うなどの交流をもち、他事業所との交流の機会にしている。		

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
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	不安を解消できるよう関わりを多く持つよう努力し、情報を共有できるようノートを活用しています。初期情報シートの活用をしている。		
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	手紙や直接電話をするなど、近況の報告をするようにしています。		
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	共有ノートを活用しその時どきで変わる状況にみんなで対応できるようにしています。		
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	施すのではなく、一緒に考えることができるようにしています。		
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	気兼ねなく互いに意見を言えるような関係性作りをしています。		
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	本人が安心できるよう、今までのコミュニティは継続できるようにしています。	古くからの友人の家に泊まりで出掛けることもある。近隣の人達とは顔なじみになっていて、外出すると声を掛けてくれる。入院で退居した利用者の家族から近況と感謝の手紙が届くこともある。	
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	個々の性格を考慮し職員が関与するなどし関係性が良好にできるようにしています。		

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	来所や相談を気軽にできるようにしています。		
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	生活の中で良く話を聴き意向を把握できるようにしています。	フェイスシートや情報シート、また日常の生活の行動や会話の中から、意向や思いを把握している。今まで住んでいた家や遠方でも、利用者が行きたいところであれば、家族の同意を得た上で、職員が連れて行く。	
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	生活履歴や経緯などを必ず把握しておくようにしています。		
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	個々のペースを大切に自立支援ができるよう努力しています。		
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	日常的な情報はノートを使い共有するようにしています。	その日の出来事や経過が分かるように、利用者や業務の事を1冊のノートに記入し、情報の共有を図っている。細かい項目を記録した介護支援実施書を基に、介護計画は家族と担当者で話し合い見直しを行っている。	
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	24時間シートを使い共有しています。		
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	通院介助や入院中のお世話、個別の外出にも対応できるようにしています。		

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	地域の行事にはなるべく参加できるようにしています。		
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	希望のかかりつけ医で対応できるようにしています。	2週間に1回の往診を受け、年に1回の定期健診と半年に1回の血液検査を行っている。看護師には薬の変化や経過記録を見てもらい、日々の介護についてのアドバイスをもらっている。何かあれば家族には電話ですぐに連絡をしている。	
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	看護師による日常的な健康管理や相談を行っています。		
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。	入院や定期的な医療面でのケアが必要な場合は、ご家族や関係医療者と話し合い対応しています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族や本人の希望に添えるようホームでの対応ができる限りの体制をとっています。	看取りについてのマニュアルがあり、経験がある。看取り体制の指針や医療連携等についての同意書がある。終末期に向けて、家族や医師・事業所で話し合い、本人や家族が納得したかたちでの介護に取り組んでいる。	
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	防災訓練などで実践したり、マニュアルを常備するなどの対応をしています。		
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	年2回の防災訓練や地域防災訓練に参加し推進会議などでも議題であげています。	年2回の防災訓練の他にも地域の防災訓練に参加している。事業所入口の外には防災用の自動販売機が設置され、通報報知電話やスプリンクラー、水や米等食糧の備蓄がある。	

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	個々に合った声掛けや関わり方をするよう努力しています。	写真使用についての同意書やプライバシーの保護及び個人情報の取り扱いについてのマニュアルがある。運営推進委員会でも声掛けや名前の呼び方等の敬意を持った対応について再確認している。	
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	何かするときには一方的に押し付けるのではなく話をしてから決めるようにしています。		
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	利用者様のペースを一番に考えているため日々の業務は臨機応変に対応できるようにしています。		
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	今までの生活習慣に合った整容ができるようにしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	好みや体調をふまえた対応をしています。	食事の前に口腔体操を行い、柔らかさや味付けを工夫している。声掛けをし見守りながら、一緒に食事を楽しんでいる。調査当日に限っては、メインのおかずを残してしまう利用者がいた。	再度利用者の嗜好調査をして、利用者全員が出来る限り残さずに食べられるような工夫をされることを期待したい。
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	食事量や水分量をチェックし個々に合った対応をしています。		
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	歯科の指示などを受けながら個々に合ったケアができるようにしています。		

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	出来る限りトイレでの排泄を促し、自立度を最大限引き出せるよう努力しています。	排泄チェック表に記録して、個々の排泄パターンを把握し、声掛けをしてトイレでの排泄誘導を行っている。本人のプライドを傷つけないようにさりげなく確認し見守りながら、排泄の自立支援をしている。ポータブルトイレの使用もある。	
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	排泄チェックをし医師や看護師の指示のもと対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望により日時を変更しながら対応しています。	1日に3人、順番に入浴を行っている。入浴予定表を見て自分の入浴日や時間を把握する利用者もいて、拒否をする利用者はいない。脱衣所には入浴チェック表と個々の塗り薬の名前が掲示され、近くに保管されている。	
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	個々のペースに合わせています。		
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	処方薬一覧を常備して把握できるようにし、薬は職員にて管理している。		
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	ご本人の状態により出来ることを生活の役割として支援できるようにしている。		
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	ご家族にも協力していただきながら支援しています。	天気の良い日は近隣の散歩や大型薬局やスーパーへ買い物に出掛けている。家族が連れ出すこともある。散歩のコースを逆回りしたりもする。廊下には、その前を通るだけで幸せになると言われている縁起の良い蒔絵が飾られ、室内の歩行でも飽きさせない工夫がされている。	

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	本人の管理能力によりご家族と協議の上どうするか決めています。		
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	いつでもできるようにしています。		
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	共有空間は季節感の出るような飾りをしています。	玄関や共有空間には、季節の花や利用者手作りの作品が飾られ、トイレ等の表示も厚紙を小さく丸めて組み合わせて作るロールアートが掛けられている。居間は明るく、職員指導の下でタオルを使った体操等を行っている。	
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	利用者様同士の関係性を考慮し席を決めています。		
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	個人の好みに合ったレイアウトをし、居心地良く過ごせるように努力しています。	使い慣れた家具や仏壇・テレビ等を置いている。家族の写真を飾ったり、化粧道具や利用者が作った手編みの帽子が置かれている部屋等、それぞれの個性を活かした部屋となっている。	
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	自立支援に向けた配置や手すりなどを考えています。		