

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170102988		
法人名	有限会社 アヴェニール		
事業所名	グループホーム さくら (1F)		
所在地	岐阜市河渡5丁目60番地		
自己評価作成日	平成21年11月1日	評価結果市町村受理日	平成22年2月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102988&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成21年11月26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看護職員を24時間体制で配置し、健康管理・異常の早期発見に努めている。また医慮と切り離すことの出来ない在宅での介護他施設での受け入れが困難な利用者の受け入れに力を入れている
#2職員同士の関係もホーム理念の和気藹藹とした雰囲気の中利用者様が楽しく生活を送れるよう心がけている。

【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)】

“和気藹々”の理念に象徴されるように、明るく伸び伸びとした自由度の高いホームである。利用者によるその力量があれば、一人で散歩に出たり外出することを認めている。アルコールの飲用も自由で、自分で酒を買ってきて晩酌を楽しんでいる利用者もいる。事務担当の職員は乳児を連れて出社し、利用者である祖母が孫の面倒を見ている。
代表をはじめ管理者等に看護師資格を持つ職員が多く、医療に対する高い対応力を持っている。希望があれば、“看取り”にも対応可能であり、医師との連携で薬を調節し、排泄が改善された事例もある。看護師資格を持つ職員が、24時間365日ホームに常駐していることは大きな強みであり、利用者・家族からも大きな安心感と信頼を受けている。

・サービスの成果に関する項目(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 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. 全くいない
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+)- + (Enter+)-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
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	地域密着型サービスを理解し、地域住民の方との交流の場に出掛ける等、この地で暮らし続けることを支援できるよう努めている。	職員(事務職)が乳児を連れてきて仕事をしている。面倒を見るのは利用者(実は祖母)であり、利用者や職員に笑顔を振りまいている。家庭的な“和気藹々”が実践されていた。	乳児に限らず子どもの存在は、利用者にとっても精神的な張り合いをもたらす。まして、このお婆ちゃんにとっては、孫を育てるといった大きな役割を担う。継続的な取り組みに期待したい。
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	自治会の行事には事業所の役員が必ず参加し、近隣の大規模施設の行事には利用者と共に参加し地域の人達との交流に努めている。	周りには民家がなく、地域住民との交流にはハンデとなっているが、隣の大型施設のイベントを利用して地域との交わりを進めている。この大型施設で行われる研修会にも、職員が参加する。	
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	事業所の代表が地元であるため地域の方々から様々な相談をされることある。		
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	地域住民代表と利用者様家族代表の一致する日時がなかなか無く開催回数が少なかつたため、今季よりメンバーを新規に構成し開催していく。	会議メンバーの日程調整がままならず、流会となるケースが多い。	会議メンバーを固定せず、幅広い分野から参加してもらえば、流会対策だけでなく、貴重な意見の収集にもつながる。ボランティアグループに参加を求めるのも一考か。
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	事業所の代表者は市町村担当者と連絡を密に取り協力関係を築くよう努めている。	法人代表が市・担当者との折衝を担当しており、良好な関係が保たれている。	
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「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	玄関の施錠はしない。身体拘束はしない方針で日々ケアに取り組んでいる。しかし必要な場合は家族と話し合い適切な手続きを経て身体拘束を行う。その後は定期的にあセスメントを行い解除に向けた話し合いをしている。	ベッドからの転落が心配される利用者があるため、家族の同意書を取って3点柵を使用している。同意書は規定通り、3ヶ月毎に見直しされ、その都度再契約されている。	
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	今後、高齢者虐待防止法の勉強会を開催し職員全員が理解を深め、注意しあえるよう努めていく。		

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	今後、勉強会等を開催し理解を深めていきたいと考えている		
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	契約締結時には十分に説明し理解していた。また法改正等で変更があった場合も都度説明し理解を得ている。		
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	ご家族には訪問時等に些細な要望にでも耳を傾けている。そのことをカンファレンスを通してスタッフ全員で話し合っ反映させている。	前回評価時の家族アンケート回答数6名が倍増し、今回は13名から回答があった。自由記述には感謝の言葉が多く、ケアの充実ぶりをうかがわせる。	家族アンケートの増加に関しては、ホームの取り組みを大いに評価したい。結果に関しても良好であり、改善の跡も見えて取れる。
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	月に一回開催されるカンファレンスには必ず代表者・管理者が参加し職員からの意見を聞く機会を設けている。	職員の多くが長年勤務しているため、仲間意識が強く何でも言い合える関係である。代表は、「新たに採用した職員が疎外感を覚えないうか」という点を懸念している。	
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	代表者は、ほぼ毎日ホームに居て個々の職員の勤務状況を把握している。		
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	各職員の力量を把握し希望の研修を受けられるよう努めている。また、ホーム内で勉強会を開催しケアの向上に努めている。		
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	当ホームも他ホームも日々のケアに忙しくなかなか相互訪問・勉強会等開催できない。		

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
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	入居前に必ず本人と面会し、生活状況・不安・要望の把握に努め入居後早期に対応できるようにしている。		
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	ご家族の考えや要望等を理解し、リスクも含めた話し合いを持ち同じ意識で支援していただけるように努めている。		
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	現段階で必要な支援を見極めプランを作成しサービスの提供が出来るように努めている。		
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	個々の利用者が持つ技術・知識を活かせる場面作りに努め共に作業が出来る機会設けるよう努めている。		
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	家族や関係者と情報を共にし、同じ思いで支援していただけるように、また家族や関係者と疎遠にならないよう連絡を取り合い働きかけている。		
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	手紙・はがき・電話等により家族や友人・近所の人との関わりが続くよう働きかけている。	ご主人が亡くなられ、利用者を葬儀に参列させるための支援を行った。以前住んでいたご近所の方が利用者を訪ね、「和気藹々」と昔話に花を咲かせて帰っていく。この関係がいつまでも続くことを職員は願っている。	記憶には残らないかもしれないが、その時の一瞬の喜びや楽しみを感じてもらうことも重要である。葬儀参列の支援は秀逸。
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	共同の時間を強制せずストレスのない範囲でアプローチに努めている。利用者間の関係がうまくいくよう職員が間に入りフォローしている。		

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	利用が終了された方でも出来る限りの情報の提供をしサポート出来るよう努めている。		
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	個々に接し細かいアセスメントを作成する。本人・家族の意見を取り入れプラン作成し支援を行っている。	ベテランの職員が多いせいであろうか、記憶に頼り、日々のケアの中でつかった新たな利用者の情報(思い、生活歴等)が記録に残されるケースが少ない。	
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・家族等からいろいろな情報を集めアセスメントし本人の望む生活環境を理解し支援できるよう努めている。		
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	個人ごとに介護記録を毎日残しケアプランに応じたモニタリングを行うことにより状態の把握に努めている。		
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	出来るだけ家族と同じ思い・意識で支援が出来よう情報を共有しプランが作成できるように努めている。	介護計画の見直しに合わせ、利用者・家族の意向が聞き取られているが、計画自体が変更されることは少なく、同じプランの繰り返しが見られる。	“その人らしさ”を支援する個別ケアの原点は、利用者の思いや意向の把握(自己評価23)にある。次回評価では、利用者の思いを反映した“その人らしさ”の現れた介護計画を見たい。
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	毎日個々の記録を残し情報を共有しモニタリング出来るようにしている。		
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	毎日の生活の中で食事・入浴等本人の希望や状態に合わせて柔軟に対応している。		

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
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	利用者たちが安心して暮らし続けられるよう自治会・民生委員などと情報交換をしている。		
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	ホーム利用以前よりのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。通院が不可能になった場合でも近医に訪問診療をいただいている。	ほぼ半数の利用者は提携医をかかりつけ医としており、他は従来の医療機関をかかりつけ医としている。どちらの場合にも、看護師資格を持つ代表や管理者によって密な関係を作り上げている。	
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	看護職員は24時間配置している。訪問看護ステーションとの連携により日頃の健康管理を行ってもらっている。		
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。	入院時には本人の支援方法など情報を提供している。また職員が見舞うようにし、病院職員との関係づくりを行っている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師とホーム職員が連携して安心して納得のできる最後を迎えられるよう取り組んでいる。	最終的には家族の判断が優先されるが、終末期のケアに関しては、希望に応えられる高い対応力を持っている。24時間365日、ホームには必ず看護師資格を持った職員(代表を含む)を配置し、利用者・家族から高い信頼を得ている。	
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・緊急時対応マニュアルを整備している。また看護職員が24時間配置となっているため対応できる。		
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	避難経路・消化器の使い方などの確認は定期的に行っている。自然災害時等は自治会・消防団など協力をお願いしてある。	消防署へ提出した消防計画では、スプリンクラーの設置を21年と明記しているが、まだ設置はない。夜間想定避難訓練は、次回(5月)に予定している。	

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
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	本人の気持ちを大切にシケアができるよう心がけている。	少しでも対応を間違えると、機嫌を損ねたり不穏状態に陥る利用者がいる。職員は利用者個々の性格をも把握し、人格を尊重しプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	職員側で決めたことを押しつけることはせず、選択肢を与え自身で決められるよう支援している。		
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	本人のペースで行動ができるよう慌てさせず寄り添うよう心がけている。		
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	髭そりは声かけしなるべく自己で行ってもらう。朝着替える服など一緒に考え、介助が必要な時は手伝い、支援している。		
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	採れたての野菜の始末や皮むき等利用者とスタッフが一緒に行い、一緒に食べる。また片付けもできる方には手伝ってもらう	利用者の好物のNo.1は「寿司」である。そのため、毎月「寿司の日」が定められており、利用者は舌つづみを打つ。アルコールの飲用も認めており、毎晩晩酌を楽しむ利用者がいる。	
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	食事量を個々に合わせ、また状態に合わせて食べやすい形・大きさにして提供する。		
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	毎食後必ず、個々の状態に合わせて見守り・介助する。		

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
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	排泄リズムを掴み時間ごとにトイレの声かけを行っている。またトイレでの排泄が少々困難な場合でも介助しトイレで排泄が出来るよう支援している。	尿意がなかった利用者に対し、医師と相談して薬を調節することによって尿意が戻り、排泄を訴えるまでに改善された事例があった。	
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	毎日排泄状況をチェックし個々に合った予防を行っている。		
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	入浴日の取り決めはあるが本人の状態や理解に合わせて無理な入浴は避けるようにしている。	広い浴室ではあるが、個浴が原則となっており、利用者は週に2回の入浴をしている。拒否の強い利用者に対しては、無理強いせずに柔軟な対応を心がけている。	
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	自由に休息がとれるようにしているが個々の体調に合わせて配慮している。また個々の希望で眠剤を服用される方もいる。		
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	薬の管理は看護職員で行い薬の作用・副作用等他の職員に説明し、理解してもらい、症状の変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	洗濯物を干す・畳む、食事の片づけ等出来る方にしていただきまた、楽しみながらやっている。		
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に支援している	天気の良い日は散歩に出掛けたり喫茶店に行きお茶を楽しんだりしている。お墓参り等は家族の協力を得ている。	一人で散歩に出かける男性利用者は、金銭管理もできることから財布持参で出かけ、酒屋で酒を注文して帰ってくる。酒屋から届けられた酒で晩酌を楽しむ。	

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	お金を個々で管理出来る方にはやってもらっている。また、家族からの預かり金のある方は一緒に買い物に出掛けたりするようにしている。		
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	手紙を書いたり電話をかけたり出来る方にはやってもらっている。		
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	調度品は何処の家庭にもあるものを使用している。季節・行事などに合わせた飾り付けをしている。	ホーム全体に窓が広く取っており、天井も高いことから明るく開放感がある。広々としたリビングやリビングでは、利用者が伸び伸びと生活している。	
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	共用空間のリビング・食堂・畳スペースがつながっており、広い空間で思い思いの場所で過ごしている。		
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	居室内の物は入所前に使用していた物を持ってきていただいている。中には仏壇をもってきている方もいる。	利用者毎に持ち近が品々に個性のある居室が目立つ。仏壇、冷蔵庫、TVや嫁入り道具の桐のタンスを持ち込んだ利用者もいた。	
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	利用者の身体状況に合わせ手すりをつけたりタンステレビなど配置も考慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170102988		
法人名	有限会社 アヴェニール		
事業所名	グループホーム さくら (2F)		
所在地	岐阜市河渡5丁目60番地		
自己評価作成日	平成 21年 11月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年2月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102988&SCD=320
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成21年11月26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看護職員を24時間体制で配置し、利用者様の健康管理・異常の早期発見に努めている。同時に職員自身も健康管理に心がけているため体調不良で欠勤するものはいない。
#2ホーム前に畑のスペースがあり季節の野菜は無農薬で新鮮なものが食べられる

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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+-) + (Enter+-)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
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	地域密着型サービスを理解し、地域住民の方との交流の場に出掛ける等、この地で暮らし続けることを支援できるよう努めている。		
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	近隣の社福法人の行事に参加させていただき交流を深めている。また散歩や買い物に出掛ける利用者様もいるため地域住民と挨拶を交わしたりしている。自治会行事への参加もしている。		
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	事業所の代表が地元であるため地域の方々から様々な相談をされることある。		
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	地域住民代表と利用者様家族代表の一致する日時がなかなか無く開催回数が少なかったため、今季よりメンバーを新規に構成し開催していく。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者との連絡を密に取り、現在の利用者様の状況等の相談にも乗ってもらっている。とても良い信頼関係が築けていると思う		
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	玄関の施錠はしない。身体拘束はしない方針で日々ケアに取り組んでいる。しかし必要な場合は家族と話し合い適切な手続きを経て身体拘束を行う。その後は定期的なアセスメントを行い解除に向けた話し合いをしている。		
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	今後、高齢者虐待防止法の勉強会を開催し職員全員が理解を深め、注意しあえるよう努めていく。		

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	事業所の代表は権利擁護・成年後見制度の勉強会に参加し活用できるよう努めている。		
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	契約締結時には十分に説明し理解していた。また法改正等で変更があった場合も都度説明し理解を得ている。		
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	ご家族とのコミュニケーションを大切にしたい信頼関係が築けるよう努めている。意見・要望を伝えやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	月に一回開催されるカンファレンスには必ず代表者・管理者が参加し職員からの意見を聞く機会を設けている。		
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	代表者は、ほぼ毎日ホームに居て個々の職員の勤務状況を把握している。		
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	各職員の力量を把握し希望の研修を受けられるよう努めている。また、ホーム内で勉強会を開催しケアの向上に努めている。		
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	当ホームも他ホームも日々のケアに忙しくなかなか相互訪問・勉強会等開催できない。		

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
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	入所前の本人の生活等を見聞きし本人の困っていること等を見出し、入所後の生活が早い時期に安定するよう心がけている。		
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	本人・家族が置かれている状況を確認し、安定した生活が営めるよう努めている。		
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	スタッフ間で本人の情報を共有しニーズを見極め要望に沿ったケアができるよう努めている。		
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	お互いに協働しながら和やかに生活できるよう努めている。		
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	面会の度に本人の状態・変化などのお知らせは必ずし、家族にもかかわってもらい協力し合っている		
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	本人が行きたい馴染みの場所へは家族に連れて行っていただいている。友人等の訪問や電話・手紙のやり取りをしている方もみえる。		
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	食卓テーブルの席等も利用者間関係を損なわないように考えている。		

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	他施設に移られた方の情報をいただいたり、相談を受けたりしている。		
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	毎日の関わりの中で言葉や表情などから探り、それとなく確認するようにしている。		
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	本人の生活歴やライフスタイル・個性・価値観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	生活面・心理面双方の視点で出来ないことより出来る事に注目し過ごし方を把握するよう努めている。		
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	利用者主体の暮らしに反映したケアプランを立てている。プランの見直しは期間や身体状況に応じて作成している。		
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	食事摂取量・排泄状況等日々の様子なども記録し全スタッフがいつでも確認することができるようにしている。		
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	本人・家族の状況に応じて必要な支援を柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている。		

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
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	利用者たちが安心して暮らし続けられるよう自治会・民生委員などと情報交換をしている。		
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	ホーム利用以前よりのかかりつけ医での医療が受けられるようにしている。通院が不可能になった場合でも近医に訪問診療をいただいている。		
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	看護職員は24時間配置している。訪問看護ステーションとの連携により日頃の健康管理を行ってもらっている。		
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。	入院時には本人の支援方法など情報を提供している。また職員が見舞うようにし、病院職員との関係づくりを行っている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師とホーム職員が連携して安心して納得のできる最後を迎えられるよう取り組んでいる。		
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	急変・緊急時対応マニュアルを整備している。また看護職員が24時間配置となっているため対応できる。		
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	避難経路・消化器の使い方などの確認は定期的に行っている。自然災害時等は自治会・消防団など協力をお願いしてある。		

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
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	本人の気持ちを大切にシケアができるよう心がけている。		
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	職員側で決めたことを押しつけることはせず、選択肢を与え自身で決められるよう支援している。		
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	本人のペースで行動ができるよう慌てさせず寄り添うよう心がけている。		
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	髭そりは声かけしなるべく自己で行ってもらう。朝着替える服など一緒に考え、介助が必要な時は手伝い、支援している。		
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	採れたての野菜の始末や皮むき等利用者とスタッフが一緒に行い、一緒に食べる。また片付けもできる方には手伝ってもらう		
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	食事量を個々に合わせ、また状態に合わせて食べやすい形・大きさにして提供する。		
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	個々の状態や力量に合わせて自身で出来る方も声かけ・見守りし、出来ない方は職員が施す。		

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	排泄リズムを掴み時間ごとにトイレの声かけを行っている。またトイレでの排泄が少々困難な場合でも介助しトイレで排泄が出来るよう支援している。		
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	毎日排泄状況をチェックし個々に合った予防を行っている。		
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	入浴日の取り決めはあるが本人の状態や理解に合わせて無理な入浴は避けるようにしている。		
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	自由に休息がとれるようにしているが個々の体調に合わせて配慮している。また個々の希望で眠剤を服用される方もいる。		
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	薬の管理は看護職員で行い薬の作用・副作用等他の職員に説明し、理解してもらい、症状の変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	好きな食べ物などリクエストしてもらい提供する。出来そうな作業を見つけ役割を果たしてもらえるよう支援している。		
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	普段行けない場所・お墓参りなど家族に協力してもらい出掛けられるようにしている。		

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
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	お金を個々で管理出来る方にはやってもらっている。		
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	手紙を書いたり電話をかけたり出来る方にはやってもらっている。		
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	調度品は何処の家庭にもあるものを使用している。季節・行事などに合わせた飾り付けをしている。		
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	共用空間のリビング・食堂・畳スペースがつながっており、広い空間で思い思いの場所で過ごしている。		
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	居室内の物は入所前に使用していた物を持ってきていただいている。中には仏壇をもってきている方もいる。		
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	利用者の身体状況に合わせて手すりをつけたリタンステレビなど配置も考慮している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	26	利用者の思いや意向を把握し個々の望みを取り入れたケアプランを作成する	利用者の声に耳を傾けその時々々の望みを聞く体制づくりに努める	利用者との関わりの時間を増やし情報収集に努め毎月のカンファレンスで検討し実践出来るように努める	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。