

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	0572108041		
法人名	社会福祉法人阿仁ふくし会		
事業所名	グループホーム桂寿あに		
所在地	秋田県北秋田市阿仁水無字宮後4番地		
自己評価作成日	平成22年8月27日	評価結果市町村受理日	

【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)】

「自分らしく生き生きと心地よい生活を送れるように」の運営理念を行えるよう、多様なレクや作業を準備し、桂寿での生活も中々良い感じだと本人、ご家族に思ってもらえるように、その人らしく楽しく生活できるように支援する。

※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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0572108041&SCD=320>

【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)】

自然豊かな環境の中、ホーム周辺では山菜やキノコの収穫ができ、さらに利用者と共に作る畑での野菜を用い、下ごしらえ、調理が行われ、利用者が個々に配膳をされ、職員と一緒に食事を楽しみ、会話と笑顔に溢れているホームであり、生活を共にしている仲間のような雰囲気のある家庭的なホームです。また、利用者が地域の方々と暮らし続けられるように、運営推進会議で認知症のある方のケアについて話し合わせ、認知症サポーター養成講座の開催等、優れた取り組みが観られます。さらに、防災についての協力依頼や年6回の避難訓練の実施等、利用者の安全・安心への取り組みもみられました。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成22年9月18日		

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「自分らしく生き生きと心地よい生活が送れるように」という理念を掲げ、玄関先やホール内に提示して常に心がけるようにしている。	ふれあい・支え合い・学び合い・安らげる生活の実現を目指し、地域に信頼され地域に密着したホームとしての理念を掲げ、朝の申し送りで読み上げ、実践に繋げています。	
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	地域との開かれた施設として避難訓練参加の呼びかけ、お祭りへの参加、夕涼み会への参加を呼びかけている。	地域代表の運営推進委員の協力を得、草刈りや利用者との話し相手としてのボランティア活動の受け入れ、散歩時には地域の方々の寄りあい場での一緒のおしゃべり、避難訓練やホーム行事・地域行事への参加等によって、日常的に交流が図られています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	22年度、秋田県出前講座・認知症サポーター講座を実施している。		
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	昨年度は6回開催され、意見を頂きサービスの向上を目指している。今年度も二回行っている。	利用者家族代表・地域代表・民生児童委員・市支所職員・老人クラブ代表・法人関係者がメンバーとなり、近況報告・利用者との交流・外部評価・災害対策・認知症ケアの在り方・認知症サポーター養成等々、2月に1回の開催を実現し、サービスの向上に活かしております。	
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	運営推進委員に市役所、支所長を配置し、必要時は連絡を取り合っているが、積極的とは言えない。	介護保険制度についての相談で連携を深めています。	
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	法人単位で身体拘束廃止委員会が設置され、二ヶ月に一度会議が開催されている。桂寿では現在拘束されている方はいないので会議は開催されていないが、身体拘束の禁止ということは職員が理解している。	身体拘束廃止委員会のメンバーとして積極的に取り組まれ、拘束をしてはならない意味を理解され、拘束は全く行われていません。	
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	研修、勉強会等行いたいと思っている。		

グループホーム 桂寿あに

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	勉強会等行いたいと思っている。		
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	入所時に本人、家族に対して説明し理解して頂いていると思う。。		
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	特に機会は設けていないが、随時受け付けているとは説明しており、面会時等希望を聞いている。	契約時・面会時・状況報告時等に、意見や要望の聴取が行われており、運営に反映されております。	
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	職員会議から上がり、管理者会議で話し合われているが不十分。	職員会議で職員からの意見や要望を管理者がまとめ、法人の管理者会議で話し合われております。	
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	充分とは思えない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修に行く機会があり、研修報告会でその都度取り入れられることがあれば、業務に反映する様にしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	何施設かの職員とは交流を持っている。		

グループホーム 桂寿あに

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	努めているつもり。		
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	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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	出来ることを見つける努力を職員にはお願いしている。玄関掃除、畑作業、洗濯物たたみ、食材の下ごしらえ、買い出し、掃除など出来ることをして頂いている。		
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	外出、外泊など随時行っている。帰宅願望があったときなどは家族の協力もお願いしている。		
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	不十分だが、受診時など馴染みの方と会い話が盛り上がることはある。	馴染みの人との交流がホーム内で行われている他、自宅訪問、出身地ドライブ等が行われ、関係継続支援が行われています。	
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	グループに分かれる傾向はあるが、良好な関係にあると思う。		

グループホーム 桂寿あに

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	しているつもりだが時間がたつに連れ疎遠になる傾向があると思う。		
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	入所前に本人の意向、家族の希望、生活歴などを聞く。食事、入浴、体操など時間が設定されているが、無理には誘わず本人の希望を重視しているつもり。	日常生活の中で、さりげなく本人の思いや意向の把握に努められ、意向に沿ってケアを実現されています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	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	努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	計画作成者中心となってしまう、不十分。	職員会議やカンファレンスで、利用者がより良く暮らすための課題やケアの在り方について話し合われ、反映した介護計画を介護支援専門員が作成され、できたものは、職員に回覧し計画に添ったケアが行われております。	
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	就業前に業務日誌(ケース記録)を必ず見るようにはしており、職員会議等で気づきを統一するようにしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

グループホーム 桂寿あに

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	山間部で高齢率が高く資源が少ない。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ほとんどが契約主治医への受診となるが、希望時や紹介等は随時行っている。	利用者・家族等の意向を確認し、希望のかかりつけ医での受診をホームで行っております。受診結果については、電話や状況報告時に行い、家族との連携が図られています。	
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	看護師不在のため、特に体調変化には注意している。また併設の特養看護師に必要時は対応をお願いしている。		
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。	努めている。		
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	終末期の看取り他、併設特養への入所も出来るので説明している。	昨年度までには、看護師の配置もあり実績もありましたが、今年度からは重度化に伴い医療行為が発生する場合の看取りはできないことの説明と医師との連携のもと、必要とされる施設の紹介を行う等の方針に変更され、家族等への説明、職員との方針の共有が図られています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救命救急の研修を定期的に行い、身につけていると思う。		
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	二ヶ月に一度の避難訓練や、緊急連絡体制を整備しご近所さんにも協力してもらうようにしている。	消防署立ち会いの避難訓練は年2回行われている他に、併設施設との合同訓練や単独訓練を2か月に1回の割で行う等、優れた取り組みをされており、また、今年度中にスプリンクラーも設置予定です。	

グループホーム 桂寿あに

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	やや配慮に欠ける。	職員は、一人ひとりの人格を尊重され、気になるような言葉かけや対応は見られませんでした。	
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	地域柄、冬期間雪のため閉鎖的になるためか、あまり希望を訴える方が少ない様に思うが、働きかけ希望があれば対応する。		
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	急がせるような事はなく、本人のペースで支援している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	朝の整容で自ら身だしなみを整えるように支援している。入所されている皆さんおしゃれで、受診時は自分で衣類を選んでいる。		
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	買い出し、山菜採り、下ごしらえ、調理と一連の作業を女性陣と職員が共同で行っている。	職員と一緒に買い物をされ、野菜や山菜の収穫、下ごしらえ、調理、出来た料理は各自がテーブルに運び、職員とともに会話や食事を楽しみ、笑顔が溢れておりました。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	制限がある方以外は好きなものを食べて頂くようにしている。水分補給には注意し一日の水補量をチェック表で把握している。		
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	口腔清潔には力を入れ、毎食後のうがいを緑茶で行っている。夕食後、義歯装着者は洗浄剤で消毒している。		

グループホーム 桂寿あに

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	現在オムツ利用者は一名だけ、5月時点で見直しをし二名の方の履くパンツを止めた。	利用者個々の排泄状況を把握され、適切な支援が行われております。2名の利用者の紙パンツ使用から布パンツに変更されて実績もあります。	
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	食事時にペットボトルを付け、排便のため水分補給の大切さを随時話している。食事野菜を多く摂取して頂けるよう配慮している。		
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や健康状態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	一応の目安として、時間、個人の曜日を設定してはいるが希望や汚れがあれば随時対応している。	入浴は毎日でも可能であり、1名の方が利用されている他、状況に応じ、シャワー浴も行われています。また、最低でも3日に1回は入浴ができるように支援されています。入れない場合は、状態に合わせた清拭が行われています。	
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	配慮している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員はみんな飲んでる薬を理解していると思う。		
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	生活歴やかつての仕事聞き出し配慮している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	基本的に天気の良い日はドライブと設定している。施設前に畑があり、椅子も準備しているので天気の良い日は外にいる時間が多いと思う。	ホーム周辺の散歩や畑仕事、草取り、日向ぼっこ等、日常的に天気の良い日には外に出かけており、さらに、ドライブで利用者の希望する場所に出かけることが多くみられるホームです。	

グループホーム 桂寿あに

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	管理できる方は小遣い程度所持してもらっている。		
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	一部の方だけが出来ている。		
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、臭い、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	季節ごとの飾り付けで四季を感じてもらおうよう配慮している。	対面式のキッチンから食欲をそそる臭いが立ち込め、広々としたホールを眺め、どこかの家庭で見たことのあるような調度品が用いられ、ソファやテレビ、小上がり等がバランス良く配置され、観葉植物や写真、季節ごとの飾り付け等で、家庭的で居心地良く過ごしやすい共有区間を作り出しています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	よく部屋を訪問されたり、近隣を気にしている様子がうかがえる。室内温度は利用者に合わせた設定に配慮している。		
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	居室は本人、家族の意向で形成される。	各居室の扉は障子風の作りとなっており、温かみがあり、本人にとってテレビや椅子、写真等、必要と思われる品々が持ち込まれ、居心地良く過ごせるように工夫がされています。	
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	工夫しているつもり。		