

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	0873900542		
法人名	医療法人社団 正信会		
事業所名	グループホームさくら	ユニット名(南棟)	
所在地	茨城県石岡市東成井2219-8		
自己評価作成日	平成30年9月27日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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)】

<p>家庭的な雰囲気大切に、食事も職員が当番制で作っている。利用者の状態に合わせて、ご飯、お粥、荒刻み、刻み食に分けて対応している。建物の周りも緑が多く春にはうぐいすの囀る声が聞こえる。</p>

【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></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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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

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	「さくらの理念」はフロアの洗面台の上に大きく掲げている。		
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	事業所主催の納涼祭やクリスマス会にボランティアの方や推進委員の方々を招待している。		
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	職員は常に認知症講座を内部研修しており、認知症への理解を深めている。また推進委員会を利用し認知症の方の理解と支援を地域の人々に向けて活かしている。		
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	運営推進会議は年6回開催している。その際は 利用者の状況報告や意見交換をし、利用者の方と一緒にさくらの食事を一緒に食べたり、リハビリ体操に参加して頂いている。また地域での高齢者の方を把握し受け入れ協力できる体制を整えている。		
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取り組んでいる	市町村担当者(介護保険室、社会福祉生活保護担当者、包括支援センター)の方とは電話や来訪にて協力関係を築いている。		
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	すべての職員が「身体拘束排除に向けたマニュアル」を基に研修しており、身体拘束をしないケアに心掛けている。玄関の施錠に関しては行政より指示があり施錠している。その際は経過観察記録を残している。		
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	研修に参加したり職員一人ひとりが虐待防止マニュアルを真に受け止め、利用者の人権を守る為の介護をしている。		

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
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	職員はミーティング時に権利擁護及び成年後見人制度については研修済みである。家族に対しては入所時に契約書(第11条、台12条)を説明させて頂いている		
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	契約時は管理者が家族に契約書及び重要事項説明書を分かりやすく説明し、家族の思いや不安を聞き入れ契約している。また契約後も家族に希望や疑問があったらすぐに相談が出来るように説明している。		
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	家族が面会に来た際には、利用者の今の状況を報告し意見や要望を聞き入れている。また直接話が出来ない場合は無記名で思いが伝えられるように玄関前に投票箱を設置している。また職員には話せない場合は(市役所職員、民生委員)の方に聞いて頂けるような機会を設けている。		
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	職員全員でのミーティングを行い、職員間で意見交換が出来る機会を設けている。また管理者は個人的に面談し意見や悩みなど相談に乗るようにしている。		
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	職場環境、条件など職員各自の意見が反映されており、やりがいを持てる職場環境を与えている事で向上心を持って働く事が出来る。		
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	職員は研修に参加出来る環境にあり、その都度一人ひとりに合った研修を受けている。必要とあればミーティング時にマニュアルを基に全員で研修、講習を行っている。		
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	石岡市地域密着型介護サービス協議会を通じて講習や研修を行う機会を設け、交流を深めているまた関連のグループホームには研修を兼ねて実習に行きサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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	本人の傾聴に努め、信頼関係を築くことで、本人の不安や要望を聞き入れ、安心した生活が送れるように努めている。		
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	家族と職員が何でも話し合えるような信頼関係を築くことにより、家族の不安や要望を聞き出せるように努めている。面会時には家族に利用者の今の現状を話すようにしている。		
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	本人と家族がまず必要としている支援を見極める事が出来るよう話し合い傾聴に重点を置いている現在は本人、家族の要望によりリハビリ、マッサージを利用している利用者の方もいる。		
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	食事(昼食)水分補給、レクリエーション、入浴など一緒に過ごす事でお互いに楽しみ、接する事の出来る身近な関係を築いている。		
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	本人の思いを家族に伝えるなど双方のパイプ役になり、本人と家族の関係が途切れないように支援している。		
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	面会においては利用者との関係を把握し、訪ねてきた際は居室でゆっくりと談笑して頂いている。その際には飲み物を提供している。		
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	日中はフロアでの生活を基準にしている。10時の水分補給や3時のおやつの中には利用者全員でレクリエーションに参加し楽しんで頂いている。		

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	契約が終了しても家族の方と連絡を取り、現在の利用者の状況を教えて頂いたり、他施設に移動した利用者の面会に行ったり、家族との関係が途切れない関係を心掛けている。		
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	利用者への声かけを増やし、表情や思いを把握するように心掛けている。ベッドに個人の布団をひいたり、居室で口腔ケアを行う際に椅子を用意したり本人が生活する上での希望を叶えている。		
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	入所前の生活歴や生活環境、健康状況、利用されていたサービスなどの情報記録で把握に努めている。		
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	利用者の一人ひとりの生活の中での行動や心身の変化、健康状態をその日のうちにケース記録にまとめている。		
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	職員は常に管理者に利用者の状況を報告し話し合い、より良い介護計画を作成し実行している。		
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	利用者一人ひとりの一日の心身の状況や介護内容の記録を介護日誌に記載し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の健康状態を大切に、母体の医療機関への連絡を密にしている。家族の希望があれば母体以外の医療機関での受診も行っている。現在他の医療機関に受診されている利用者の方もいる。		

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	ボランティアの方や家族の協力のもと、年に数回イベントを開催している。歌や踊りを観覧するだけでなく、利用者も一緒に唄ったり、カラオケに参加したり楽しめるようにしている。他棟との交流も出来ている。		
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	入所時にかかりつけ医に関しては家族、本人と話し合い決定している。殆どの利用者が母体である病院を希望され、24時間体制で適切な医療を受けている。ただし他医療機関(皮膚、耳鼻科など)を受診する際は家族の協力をお願いしている。しかし家族のいない利用者は職員が対応している		
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	日常の情報や気づきは、管理者が母体である看護師と密に連絡を取っており、いつでもすぐに指示が仰げるような体制を整えている。		
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。	入院した際の対応は、入院中は管理者が担当医や看護師と密に連絡を取り、状態を把握しているまた出来る限りの早期退院を心掛け努めている		
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	基本的には母体が病院の為看取りは行っていない。ただ家族の要望で出来るだけさくらでの生活を希望された場合は、その旨担当医に報告し連携を図りながらケアを行うように支援している。その際には家族と話し合い、同意書にサインを頂いている。		
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	緊急、急変時マニュアルを基に応急手当や初期対応の訓練はミーティングなどで実施している。また消防署で行っている普通救命講習に職員は随時参加し終了証書を取得している。		
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	年2回の消防訓練を実施しており地域住民にも声かけ参加して頂いている。また職員は災害対応マニュアルを基に消防訓練以外にも訓練を実地している。訓練後は必ず職員で反省会を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの人権を尊重し、プライバシーを損なわないように、気を付けて対応している。		
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	利用者の話を最後までよく聞いて、本人が納得できる助言や支援に努めている。		
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	一日の流れは決まっているが強制はしていない。居室とフロアを自由に移動している。本人の希望で午後からは居室で日記を書いたり、コーヒーやパンを召し上がったり自分の好きな事が出来るように、用意し支援している。		
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	タンスの整理整頓を常備行い、衣服の補充を行っている。男性で出来る方は居室でヒゲを剃って頂いている。		
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	個人に合わせて、ご飯、お粥、荒刻み、刻みに区別して食べて頂いている。その日の体調に合わせて食事量も配慮している。嫌いなメニューにおいては、他のメニューで対応している。		
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	母体である病院の管理栄養士のもと一日のカロリー計算されたメニューで調理している。毎日水分、食事量を記録に残し健康管理している。水分補給を拒否されても何回かに分けて摂取して頂いている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夕食後の歯磨きは緑茶でうがいをして頂き風邪予防にもなっている。入れ歯の方は洗浄剤に入れて翌朝まで保管している。		

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	尿意、便意のある方は声かけをし、誘導、介助を行っている。尿意、便意がない方は排泄パターンを把握して介助を行うようにしている。常にトイレでの排泄を心掛けている。		
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	毎日排便記録を付け、水分補給を調整している。また便秘薬での対応も行っている。		
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	入浴は週2回午前中に行っている。その他曜日を変えて他棟で入浴を行っている為本人の希望があれば毎日入浴する事が出来る体制を組んでいる。		
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	本人の意見を尊重し、居室で休みたい方は自由に休んで頂いている。枕など今まで使っていた物を持って来て使用している方もいる。		
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	服薬リストは一人ひとりファイルに綴じてあり、用途、用量、副作用は理解している。服用は職員が一人ひとり口入れで、最後まで飲んだかの確認を行っている。錠剤では服用できない方にはすべての薬を粉末にして服用して頂いている。		
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	廊下の本棚から本を借りて読書したり、日記を書いたり、ラジオを聴いたり自由に好きな事を楽しまれている。午後からは居室で好きな甘味を食べている利用者の方は多くいる。		
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	お正月やお盆には2、3日外出したり、今年家族と一緒に一泊で熱海温泉に旅行に出かけた利用者の方もいる。また石岡のお祭りに出かけ、昔の生活も大事にしている。		

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	自分で買い物に行けない利用者の方はお金を管理者に預け、欲しい物を買ってきて頂いている。		
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	さくら内にある公衆電話で家族や知人に電話している利用者もいる。公衆電話を利用できない方は直接職員が施設の電話で家族に電話してあげるように対応している。		
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	施設内全てにおいて段差がなく車椅子や歩行でも心配なく歩ける様に設置してある。特に廊下は幅も広がりハビリで歩くには十分な長さもあり、疲れたら休めるようにソファも置いてある。廊下の窓から眺める緑の草花はとて癒しになる。		
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	日中はフロアでテレビ観賞される方がほとんどである。その間自由に居室に行ったり、他の棟に散歩に行ったりしている方もいる。		
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	居室は全個室となっており、プライバシーは守られている。家族が持ってきた花やお孫様の写真を飾ったり、仏壇を置いている方もいる。好みのものを置く事で安心して過ごして頂けるように支援している。		
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	通路には手すりが両側に設置されており、歩行訓練や足の屈伸運動などのリハビリに役立っている		