

### 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27年1月20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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**【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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成27年2月16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>・認知症という病気を全職員が理解し、入居者の安全・安心を最優先に考え、穏やかな日常生活が送れるようにお手伝いし支援します。</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>本体施設・特養ホーム「山水荘」と渡り廊下で繋がるGH「桂寿あに」は、地域への広報誌で独自の「桂寿通信」を発行する一方、本体の「山水荘だより」の紙面を活用して行事写真を掲載し、親しみやすいPR活動を行っている。利用者の野外活動では、春夏を通し山菜取り(ミズ)や畑での野菜作りの収穫物を食卓に上げ、豊にする試みは素晴らしいものがあります。また、運営推進会議では、そのメンバーの適格性は地域の多くの方々との関係作りを構築し、ボランティアや災害時の協力体制を確立される。利用者支援では、一人ひとりの尊厳を重視し、運営に繋げていることに敬意を持った。</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)
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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	・毎朝の全体申し送りで、理念を共有し実践につなげる為、呼称している。 ・グループホーム基本理念は、職員の介護意識向上を目的に数年毎に変更する。	法人の経営理念の下に、事業所の理念を設定しているが、管理者は地域や利用者のニーズ、職員の介護意識の向上のため現状にあった理念を2年から3年で見直しを図っている。新たな理念が職員の共有となり、利用者処遇に繋げるよう実践している。	
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	・入居者が地域のサークル活動に参加し交流を持っている。地域住民との交流は、年に2回ホームに招待している。 ・民生委員、ボランティアサークル等の訪問で交流を深めている。	利用者は、毎月の大町自治会主催「生き生きサロン」へ参加している。また、小学校との交流や年2回の事業所主催の地域関係者への招待など相互交流が日常的に行われている。	
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	行事の際の交流の場で認知症を理解して頂ける様に行動や言動についての対応方法を指導している。(症状等)		
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	・2カ月に1度開催し、利用者の近況報告、行事報告をしている。 ・委員からのホームへの行事参加等呼び掛けている。	2カ月に一回、定期的で開催され、事業報告や計画、利用者状況や行事、事故・苦情、研修報告など議題として実施している。また、その時々話題もメンバーとの意見交換が行われ、運営に反映されている。	
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	・地域包括支援センターの訪問で、入居者へのアドバイスを頂いている。 ・支所の窓口センターには、相談等で支援して頂いている。	前回の外部評価で地域包括センターとの関わりが指摘され、昨年4月から連携するようになった。市の担当者とは事業所敷地内及び隣接地域の除雪など要請すると解決している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中は、全戸に施錠をせずに入居者が自由に行動出来るように職員が見届け見守りをしている。</li> <li>・身体拘束禁止の研修会にも参加している。</li> </ul>	重要事項説明書に身体拘束禁止の規定があり、玄関にも施錠していない。現在の利用者では無断外出する方はいなく、職員が見届け見守りをしている。	
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逃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	不適切ケア・虐待防止の研修会に参加し、全職員で勉強会を開いてい		
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	成年後見制度等の研修会に参加し、職員会議等で勉強会を実施している。家族からの相談にも応えられるようにしている。		
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	重要事項の説明をし、納得した上で同意して頂いている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面会時に、毎月近況報告の際に意見・要望を伺っている。</li> <li>・支援計画立案時には、ご入居者・ご家族の意向を取り入れて支援策を検討している。</li> </ul>	苦情箱を設置しているが、投稿はない。毎月欠かさず4家族は、利用料納付を兼ねて来所面接しており、この機会に意見を聴取り、利用者からは日々の会話の中から意向を汲み取り、事業所の運営に反映させている。	家族の来所は、毎月4～9世帯であり、半分以上は県内外在住で、場合によっては1年以上面会に来所していない。せめて、事業所行事の際でも年一回は利用者との面会が実現出来るように工夫されることを期待したい。
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	職員会議等で職員の意見要望を開き、管理者会議等で対応をきめている。	毎月の職員会議での職員からの意見や要望は、その場でも話されるが、法人の管理者会議でも議題となる。予算を伴うものもあり、実行性のある反映となっている。	

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
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	・各自の職務には責任を持って頑張っているが給与面では不十分に感じる。 ・夜勤業務の肉体的・精神的負担が少しでも改善出来る様にしたい。		
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	研修復命書等で参考になる内容の物は勉強会等で取り入れている。		
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	研修等で、同業者と交流があった際は、情報交換し良い取り組みは取り入れる様にしている。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に面接面談で状態を確認等をし、不安なく生活できるように準備する努力をしている。		
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	入居前に面接面談で状態を確認等をし、不安なく生活できるように準備する努力をしている。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

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
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	・無理のない範囲で、本人が出来る事を出る様にしている。不安なく生活出来る様に、常に寄り添う支援に心掛けている。		
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	・桂寿通信を発行し、文章だけでは伝わらなかった日常生活を写真掲載で理解して頂ける様にした。 ・体調変化時には、直ぐに連絡を取り状態を報告するシステムになっている。		
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	定期的にボランティアを受け入れ外部の方と交流を深めている。	併設のデイサービスや来訪するボランティアの中で知人等がいる場合、利用者のアセスメントから確認し、交流を深められる支援継続を図っている。	
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	常に職員が寄り添っている事が多い為、孤独等はなく入居者同士のトラブルもない。		
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	サービス利用が終了しても信頼関係を継続している。		

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
<b>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</b>					
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	本人の希望に添える様に努めている。	日常的な利用者との1対1の会話から把握した意向を「ひもときシート」を使って問題点を抽出する。これを資料として職員の共通認識を図り、個々の支援方法を作成し、取り組んでいる。	
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、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	事前のアセスメントで生活歴を把握し、サービス提供をスムーズに出来る様努めている。		
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	事前のアセスメントで生活歴を把握し、サービス提供をスムーズに出来る様努めている。		
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	介護計画を作成する前に本人、家族から意向を聞き担当者会議でケア方針を決める	まず、利用者の意向、そして家族の意見が前提となり、介護専門員を中心に担当者会議でケア方針が決められる。それを6カ月ごとにモニタリングされる。	
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時間のケース記録で職員が情報を共有している。		
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 <b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b>			

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	仕事を通して地域のボランティアを受け入れ交流の時間を作っている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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	毎月の定期受診で状態報告を主治医に伝え、健康管理に努めている。	遠隔地からの利用者の場合、家族からの要請で主治医の変更もある。また、毎月の定期診断結果はかかりつけ医に漏れなく報告し、家族にも電話や状況報告時に一緒に伝えている。	
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	入居者の状態に関して、併設事務所の看護師に相談し、必要に応じて受診している。		
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。	入居者が入院した際は、定期的に病院に向き関係者と情報交換している。		
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	事前の重要事項説明でも確認して、関係職と方針を共有している。	終末期の看取りを行うことを明文化している。但し、医療行為が必要な場合、医療機関へ搬送する対応をしている。そのため、職員はマニュアルを身につけ、支援方法を共有している。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全ての職員とはいかないが、救命講習には職員が参加している。今後の検討課題		

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
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	毎月、避難訓練は実施している。 年に一度、地域との避難訓練も行っている。	月一回、事業所独自の火災訓練を実施している。年一回は併設本体施設との合同で消防署立ち会いのもと、避難訓練を行っている。去る、3・11地震の教訓から自家発電を設置している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重して接しているが親しみを感じてもらえない言葉遣いで配慮に欠ける事もある。	利用者の家族との面会は、居室やホールで行う。職員による利用者尊厳の基本は、個々の性格など特徴を踏まえて支援することを共有している。	
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	希望を聞き入れる様に努めているが、全てには困難もある。		
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	入居者自身の居心地良い場所で過ごしてもらっている。		
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	本人の好きな服装で過ごしてもらっている。 外出の際は、オシャレしている。		

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
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	旬の食材で入居者が季節を感じられる献立を工夫して一緒に楽しんでいる。	職員と一緒に食事の準備(今回は下ごしらえにだまこ餅)や後片付けをする。畑から収穫した旬の食材が食卓に上がる都度、出来映えを話題にしながら食事を楽しんでいる。	
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	健康管理を十分にし体重増減に注意している。 食事量も個々に記録している。		
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	食後は殺菌作用のある、お茶でうがいをし て義歯洗浄を毎食後行っている。		
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	個々の排泄を記録し一人ひとりに合わせた声掛けで誘導している。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレに誘導することで失禁防止を図っている。 オムツ等必要な方には“尿取りパット”で対応し、夜間においては3人の方にポータブル便器で対処している。	
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、牛乳・ヨーグルトを提供して自然排便を促し便秘予防に努めている。		

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
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	入居者の入浴は、人数・曜日で決められているが希望がある場合は対応する様努めている。	入浴は、週2回実施しているが、要望がある場合は臨機応変に対応している。入浴を拒否する利用者には声かけで皆無となり、温浴効果のある入浴剤を使用している。	
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	入居者の習慣で生活していただける様支援している。		
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	個々人の服薬ファイルを管理し職員全員が理解している。		
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	入居者の出来る範囲で職員が声掛けして一緒に行動して活気のもてる支援をしている。		
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	行事計画で外出の機会を多くしている。天気の良い日はドライブで季節を感じてもらえる様支援している。	外出支援計画は、利用者全員の参加を含めた配車を予定しており、年度当初に作成される。その他、少人数の通院や買い物など利用者の希望を重視し、積雪の多い冬季以外に外出頻度を多くもつよう工夫している。	

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	家族の依頼により施設で管理している。食物外出でお金を使える支援している。		
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	家族から入居者への電話はいつでも出来るように支援している。		
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、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	入居者が居心地の良い空間作りを支援して季節事の飾り付けで工夫している。	木造建設で平屋建てによる居室やホールなどは、南向きで日中陽当たりが良い。共有スペースは広く、室内は手作りの作品、草花で装飾して家庭的な雰囲気を醸し出している。居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	入居者の生活習慣に合わせた居場所を提供して支援している。		
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	居室には危険物以外の持ち込みは自由で本人の居心地良い空間作りを支援している。	居室でのベット、夜具は利用者の身体・希望に基づいている。また、居室への持ち込みは危険・障害ないかぎり自由に行われている。	
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	居心地の良い空間で自立した生活が出来るように支援している。		