

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	0290600014		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム にここ館		
所在地	青森県十和田市大字相坂字高清水1269		
自己評価作成日	平成26年10月7日	評価結果市町村受理日	平成27年2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)】

御本人様のペースで生活ができ、楽しいと感じて笑顔で過ごすことができるよう、入居者様の状態に合わせて、今までの生活に近い、今できる事をできるように、タオルたたみや牛乳パックを切ったり、ペットボトルのキャップ拭き、広告で箱を作ることや夏は畑作業等、役割へ繋げています。
 毎月、2ユニット合同行事やユニット毎の行事を実施していますが、1年に1回、入居者様が行きたい場所へ行くお一人様の行事「にここツアー」を実施し、大変喜ばれています。御家族様へ季節毎に発信している「にここ通信」は個人毎に作成し、生活状況がより伝わるように努めています。
 開設時からの近隣小学校との交流運動会を現在も継続し、小学校の協力の下、実施することができています。

※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 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成26年11月27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 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 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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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

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	「一人一人の個性を大切に、ゆったりと生活する中で生き生きと地域の中で生活できるよう心のケア中心のお手伝いをしていく」という理念を掲げている。毎朝唱和し、ケアに努めている。		
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	毎年、近くの小学校と交流運動会を行っている。また、食材の買い出しや地域のお祭りに参加し、地域の方々と交流し、関係を継続できるよう努めている。		
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	運営推進会議の際、認知症についての勉強会を行っている。ボランティア活動や体験学習の方々を積極的に受け入れている。その際、認知症についての説明や触れ合いを通じて、認知症について理解を深めていただけるよう努めている。		
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	運営推進会議で報告を随時行っている。また、運営推進会議でいただいた意見やアドバイスを職員全員で共有し、サービスの見直し等に繋げ、早急に対応するよう努めている。		
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	運営推進会議や入居者様のお祝い等へ参加いただき、取り組み状況を報告させていただいている。また、相談した際は指導やアドバイスをいただき、連絡を密にしている。		
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身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルを把握し、理解を深めている。身体拘束の禁止事項について理解し、ケアに努めている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルを熟読して理解し、ケアを行っている。また、施設内外での勉強会に参加し、伝達講習を行っている。身体的虐待はもとより、言葉での虐待、放任等に十分に注意を払い、防止に努めている。		
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	施設内外での研修会に参加した職員による伝達講習を行い、職員全員で共有し、理解を深めている。現在、必要のある入居者様はいないため、支援していないが、必要性がある方が利用された場合は支援できる体制を整えている。		
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	契約については、入居者様や御家族様へ文書と口頭にて十分に説明し、同意を得ている。不安や疑問点は、納得されるまで説明を行っている。また、気軽に話していただくように言葉がけに配慮している。		
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並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	日頃より、入居者様や御家族様とコミュニケーションを積極的に図り、信頼関係の構築と要望や不満を話しやすい環境づくりに努めている。意見・要望・不満がある際は話し合い、運営に反映させている。		
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1回、会議を実施し、話し合い、意見を出せる場としている。また、日頃のコミュニケーションの場でも聞くよう努めている。出された意見は運営に反映されている。		
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	職員個々の勤務状況、能力を把握している。やりがいや向上心が持てるよう、上半期・下半期で目標を立て、面談をしている。また、実績をみて、ベースアップや昇格をさせている。		
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	能力・力量に応じて、施設外の研修を受講させている。施設内(母体との協働)研修(勉強会)は月1回以上あり、参加するように努めている。また、ホーム内の業務を通してのOJTにも努めている。		

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
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	他グループホームとの交換研修(ブラッシュアップ研修)を行い、交流を図り、ネットワークを構築している。グループホームの部門会議を定期的に行い、ネットワークを構築しており、質の向上の取り組みを行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時よりアセスメントを通し、入居者様個々を把握している。また、コミュニケーションを図り、不安除去、信頼関係構築に努めている。サービス開始時には環境の変化での不安に配慮し、ケアを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込みの際より御家族様と積極的にコミュニケーションを図り、不安や要望等を傾聴し、信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者様・御家族様の希望や意向を確認の上、担当のケアマネージャーを含め、調整している。また、他関係機関と連携を図り、他サービス利用も含め、支援を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	スタッフは入居者様の気持ちを受容・共感・傾聴し、理解できるよう努めている。また、入居者様個々のできる事を見極めながら、共同生活をしている。		
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置かず、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	御家族様とコミュニケーションを図り、情報交換を行い、思いや願いを傾聴し、把握できるように努めている。また、御家族様も努め、チームケアに努めている。		
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	入居者様の馴染みの場所や人を把握している。また、馴染みの場所に出かける等の機会を作っている。		

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
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	入居者様同士でのトラブルが発生した際は間に入り、影響が残らないよう努めている。また、孤立しないようコミュニケーションを図り、援助を行っている。		
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	サービス終了後も相談等に応じて、関係を保っている。		
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	入居者様の思いや意向を把握し、職員間で共有している。また、入居者様からの意向確認が困難な時は、御家族様や関係者より情報収集を行い、職員間で共有している。		
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	入居者様や御家族様より話を聞き、アセスメントに展開している。また、得た情報はプライバシーの配慮を行っている。		
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	入居者様の一日の過ごし方を把握し、状況変化があった際には職員間で伝達し、情報共有に努めている。また、一日の生活の中で入居者様個々のできる事が何かを観察し、力を発揮できるよう援助を行っている。		
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	入居者様個々に合ったリズムで生活を続けるよう、ケアプラン作成に努めている。また、ADLの変化に伴い、ケアプランの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	ケアプランを把握し、毎日の生活状況や身体状況について記録している。また、ケアプランに沿ったサービスを提供できたかも記録している。		

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
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	入居者様・御家族様とコミュニケーションを図りながら、情報を得ている。また、入居者様の日々の状態観察を行い、情報を共有・把握し、その時々状態に合ったサービスや援助ができるよう努めている。		
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	必要に応じて協力していただいている。消防署立ち合いでの避難訓練の実施や、地域の学校との交流を図っている。		
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	入居時に希望の病院を確認し、内科は4週に1度、受診への援助を行っている。状態に変化がある際は御家族様へ連絡し、随時受診している。1週間に1度、訪問看護師が来館している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を整備しており、定期的な訪問の他に状態の変化時は報告し、必要時には訪問してもらっている。また、かかりつけ医には状態に合わせ、相談ができています。入院時には面会に行く等、御家族様を含め、退院に向けた話し合いを行っている。		
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、また、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。	入院された際には入居者様の日々の健康状態や生活状態を伝え、安心して治療していただけるよう、病院側に情報提供している。治療状況を把握するために連絡をとり、情報交換し、早期に退院できるよう努めている。		
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	医療連携への同意時に指針の説明を行っている。重度化した場合には、終末期の対応として、御本人様・御家族様・医療機関と話し合い、方向性を考えて支援している。主治医へ状態報告して指示を仰ぎ、援助に努めている。		

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
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	夜間も含め、応急手当・連絡・対応方法についてマニュアルを作成し、把握している。実践力を身に付けるために、勉強会に参加している。		
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	日中・夜間を想定し、訓練を行っている。避難経路を見えやすく掲示している。また、隣接の老健との連携を図っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居者様への声がけに配慮している。個々に合わせた声がけを行い、プライバシーも重視している。個人情報の取り扱いにも十分に配慮している。		
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	個々に合わせた声がけを行い、自己決定できる環境を支援している。やりたい事や活動をできる限り行えるように支援している。		
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	個々に合った生活スペースで過ごせるように努めているが、入浴や受診等の関係で、御本人様の希望に沿えない場合がある。		
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	季節やその日の気温に合わせて、衣服と一緒に準備し、自分らしくおしゃれができるよう支援している。		
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	買い物と一緒にいき、食事作りも手伝っていただき、力量に応じて共同で実施している。		

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
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	隣接の介護老人保健施設の管理栄養士より、献立を作成していただき、個々の事情により摂取できないものは代替品にて対応している。食事量・水分量は記録している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自力にてできる方には行っていただいている。また、口腔内と義歯の状態確認を行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、援助を行っている。オムツ・パット使用者については、継続の有無を検討しながら行っている。		
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	毎朝体操を行うよう支援している。水分補給も定時・必要時(暑い日)に行っている。排便の形状と量を確認し、申し送りと記録をしている。献立の工夫をして、食物繊維の多い食品を摂るようにしている。		
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、個々に応じた支援をしている	御本人のタイミングで、ゆっくりと入浴できるよう心がけている。		
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	一人ひとりに合わせて休息がとれるようにしている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	受診後の申し送りにて、処方時の説明を行っている。		
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	昔の生活習慣から得意な事、今できる事を役割に繋げている。		

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
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。また、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	1年に1回、「にこにこツアー」を設け、個々の行きたい場所へ行けるようにしており、御家族様に相談・了承を得ている。		
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	御家族様に了解を得てから、必要な物・ほしい物・訴えがある時にお金を使用できるように心がけている。		
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	希望する入居者様に合わせ、手紙や電話ができ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、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	季節毎に壁画を変えている。エアコン・床暖房・加湿器等の温度調整を行っている。夏場は西日が差し込むため、窓へすだれを使用している。		
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	食卓や椅子の他にもホールにソファや畳を置き、一人または数人で過ごせるようにしている。		
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	入居の際には説明を行い、御本人様の生活スタイルに合わせた生活空間となっている。また、居室に誕生日カードや外出時の写真等を飾っている。		
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」や「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	居室の出入り口に写真を飾ったり、御本人様の部屋とわかるように表示している。トイレ等も同様にネームプレートを設置している。入居者様が迷った時は、さりげなくサポートしている。		