

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	0572608990		
法人名	有限会社ゆう愛		
事業所名	グループホーム サンピア 〔号館〕		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字熊野118-1		
自己評価作成日	平成 23年 11月 8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	http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

評価機関概要 (評価機関記入)

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目 1番地の 1		
訪問調査日			

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)

地域との関わりを大切に、交流を行っており、近所の方は旬の野菜を持ってきて下さっている。御利用者様一人ひとりの生活支援を行っており、午前のレクリエーションは御利用者様を中心に行っており、午後には筋力低下予防に「ゆらぶら体操」で充実した生活を送り、生き生きしている御様子。又、研修、委員会も積極的に行っている。

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)

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)	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-)+ (Enterキ-)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	各職員の研修記録には事業所の理念を載せ共有できるようにしており、ホーム内でも個々の目標をたて実践している。		
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	地域の行事には御利用者様と一緒に参加しており、事業所の行事には招待し交流を図っている。又、畑作業を通し会話がはずみ、収穫した野菜を持ってきてくれる。		
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	交流の場にはご利用者様と一緒に参加したり、地域の方たちには「認知症サポーター」をおこなったり、ぬくもりの家では、地域交流会(ゆう愛茶の間)を月一回行い交流の場をもっている。		
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	推進会議ではホームでの取り組み、状況報告をし、意見交換の場を設けサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議を通して協力関係を築いている。又、生活保護の御利用者様について相談に行ったりしている。		
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	身体拘束のマニュアルを作成し、身体拘束をしないケアで取り組みをしている。玄関の施錠せず、開放的である。		
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	虐待委員会を年3回開催し職員への報告で共有しており、4月の事業所研修では虐待防止について研修を行い防止に努めている。		

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
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	まだ研修を行っていないので理解はできていないと思うが、事業所研修で年間の予定には入っているので伝達研修を行う予定ではいる。		
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	契約時に説明を十分に行い、理解、納得して頂いたり、面会に来られた際、御利用者様の様子等話しをし不安を、聞くようにしている。		
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	月一回の手紙に要望を添えたり、面会の際にも意見や要望がないか、聞きやすいように配慮しており運営に反映している。		
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	職員の意見や提案を聞く機会として設けていない為、反映されていないようだが、月一回のリーダー会議を行っているのもっと意見や提案を出来るようにしたい。		
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	給与の見直しがあり、資格、勤務年数等で考慮しているが、職員は不十分であるようだ。		
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	月一回の事業所研修を行ったり、施設外の研修の場でも参加できるよう積極的に行っている。		
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	連絡会等の積極的な参加により交流を行っている。		

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
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	カンファレンスを行うことで、日常生活で不便な所を聴いたり、観察などを通し、理解を深め関係作りに努めている。		
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	契約時に要望を伺うことは勿論、随時、ケアプラン変更時の際等に、要望を聞き、要望が叶うよう努力している。		
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 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	コミュニケーションを通し、家族らしい空間ができる事で、家事の手伝い、洗濯物たたみ等職員と一緒にいり関係作りを心がけている。		
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	毎月定期的には手紙を送りその際に、写真も同封し近状報告をしたり、遠方の家族から荷物が送られて来た時は、直接御本人と話が出来るように電話対応して関係を築いている。		
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	自由な面会時間を設けている。又、一部の方ではあるが買い物と一緒にでかけたたり、行事に参加し、可能な限りその方にあつた支援を行っている。		
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、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	気の合う御利用者様が一緒に過せるよう、テーブルの配置をしたり、レク等で楽しく生活できるよう支援している。		

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	ターミナルを行っている事により、その後の御家族様との関わりが持てる事が出来た。又、近所で御家族に様子を伺ったりしている。		
.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	御利用様に担当職員を決め、担当職員を中心に日常生活の中で会話や様子を観察し、必要に応じてカンファレンスを行い、ケアプランに反映し、職員の共有している。		
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、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	入所前に事前訪問を行い、情報を記録(チェックシート)を活用したり、御家族の面会時や御利用者様の会話の中から情報を収集している。		
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	訪問看護との契約によりアドバイスをしてもらったり毎日の申し送り、ケース記録や受診ノートを活用し共有し現状の把握に努めている。		
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	御本人の会話や家族とのやり取りの中から意見、要望を聞くよう心がけ、現状にあったプランが早期に出来るようカンファレンスを開き意見を聞きケアプランの作成に役立っている。		
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	ケース記録、モニタリング等に記入しカンファレンスを開き、ケアプランを建てるようにしている。		
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			

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	御本人が欲しいものがあれば一緒に買い物に出かけたり、地域の行事に参加したりと生活が楽しく暮らせるよう支援している。		
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	御本人、御家族の意向を出来るだけ最優先しており、看取りも行っている為、ホーム看護師、訪問看護、家族、主治医との連携ができています。		
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	体調の変化があった場合は、ホーム看護師から支持、アドバイスをもらい訪問看護師に連絡が取れるようにしている。		
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。	入院した時は、頻回に、職員が面会に行くようにしており、その時に情報交換をしておき、スタッフに伝達している。		
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、事業所の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	終末期や身体状況により、主治医と御家族、ホーム看護師と面談を行い、今後の取り組み方について話し合い、看取り指針を取り交わし同意書を作成している。		
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	年一回救急救命講座を開催している。又、事業所研修でも、緊急時の対応の勉強会を行った。		
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	定期的な避難訓練を行っている。今回の災害時にも緊急対策委員会を立ち上げ対応したと共に防災、環境委員会を通し職員の共有をしている。災害時、地域の方から協力を頂いた。		

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	その人らしさを大切にし、その方の価値観や生活歴に応じてコミュニケーションや話し方には十分気をつけて対応している。		
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	「待つ介護を」が出来るよう心がけ、自己決定ができるようコミュニケーションを大切にしている。		
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し、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	一部のスタッフには都合を優先にしていることもあるが、出来るだけ一人ひとりのペースに、ゆっくり、安心した生活が送れるよう支援している。		
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	ホームでは、定期的に専門の理容師を利用したり行事には化粧をして出かけたりにしている。		
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	一人ひとりの嗜好に気をつけ、嫌いなメニュー時のときは別のおかずを提供している。出来る方は自主的に下膳をしたり、職員と一緒に片づけを行っている。		
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	一人ひとりの状態に合った食事に配慮し、ご飯量や塩分を控え(味噌汁を湯でうすくして)提供をしており、必要に応じチェック表を活用している。		
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に、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	3回は出来ていないが朝、夕は必ず義歯の洗浄を行い、忘れていた方にも声をかけ洗浄して頂いている。		

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
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	尿意のある方には綿パンツで対応している。又、排泄チェック表を使いパターンを把握し、声掛けを行っている。		
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	食物繊維の食事提供を心がけ、水分を多目にとり、お茶の時間にはコーヒーに牛乳を入れ乳酸菌が取れるようにしている。		
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	御本人の希望で毎日の入浴をされている方もいるが意思決定できない方もいるので曜日を決め体調不良や拒否のあった場合は曜日を変更し柔軟に対応している。		
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	その方にあつた対応が出来るように見極めが出来るよう心がけ、心地よく休むことが出来るよう室内環境のチェックを行っている。		
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	薬剤提供表を見やすいところに保管しており、変更時は新しい提供表をファイルするようになっている。		
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	日常生活の中で手伝い等で役割が持て、必要性を感じていると思う。又、レクリエーションや外出する事で気分転換をし支援している。		
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	天気のような日は、散歩に出かけたり、四季にあつたドライブ、行事を行っている。又、希望時は家族との外出、外泊が出来るよう支援している。		

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	金銭管理が出来ない方がほとんどなので基本的に事務所で管理しているが、要望のある方には所持し必要な時は使えるように支援している。		
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	要望がある方には御家族様からの電話があった際にはやり取りができるよう仲介に入りしえんしている。		
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	季節感を感じられるよう玄関や居間に季節の花を飾るよう心がけ、壁面にも季節に応じた張り紙をし、不快にならない様共同空間や居室に温度、湿度、換気にも配慮している。		
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	共用空間には自由に出入りが出来るようにしており、玄関前には椅子等置き居場所の工夫をしている。		
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	居室には御家族様の写真や顔なじみの物を置き御本人が使いやすいよう整理タンスの配置など工夫している。		
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	バリアフリーの建物になっており洗面台は車椅子でも可能で座りながら自分で出来ることは自分で洗面をして頂いており、歩行の不安定な方は手すりですり足けるようベッドからドアまでの空間にテーブルを置き安全に自立できるよう工夫している。		