

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 23年 10月 1日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3474600206		
法人名	特定非営利活動法人 高齢社会を生きる会		
事業所名	グループホーム 安田いこいの家		
所在地	広島県神石郡神石高原町安田677-1		
自己評価作成日	平成 23年8月15日	評価結果市町受理日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_uni=true&amp;JigyosyoCd=3474600206-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_uni=true&amp;JigyosyoCd=3474600206-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</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 医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4丁目46-9
訪問調査日	平成23年9月14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>神石高原町に1ヵ所しかない小規模多機能事務所「安田いこいの家」の存在を広く町民に知っていただく。そして、3つの機能(通い、泊り、訪問)が有効に作用していくこと。</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>開設6年目ということで、知名度もあり、グループホーム安田いこいの家は、高齢化した本地域に於いて、住み慣れた場所で、家庭的な雰囲気暮らし続けられる事を目指しているホームである。建物は、旧校舎を改築したもので、広く明るい居室や廊下が確保されている。壁には、地元の小学生が書いた高齢者あての手紙や柴田トヨさん著書の「くじけないで」の中から抜粋した詩篇が、貼ってあり、それを読みながら、ホットする瞬間でもある。いつも玄関は、開放されていて、人の出入りも多い。昔と変わらない周辺の自然環境の中で、四季の移り変わりの変化を感じ、のんびり、ゆったり憩えるホームである。</p>
--

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	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、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。	職員向けに受容、傾聴、共感、共生、を心がけ入居者には、「いつも笑顔で居心地良好、心が通う、のんびり、ゆったり、いこいの家」を実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	地域に介護食、健康食づくりの普及をしたり、道の駅に花苗、花鉢の販売等、地域と活発に交流している。	
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。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 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ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。近況を報告し、参加者からの意見も聞きながら運営に反映させている。	
5	4	市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取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。	介護保険課や地域包括支援センターと密に連絡を取り、情報交換をし、協力体制がある。	
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。	身体拘束の排除のための取組みに関するマニュアルを作成し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>玄関、入口にご意見箱を設置している。意見、苦情等は、ミーティングで話し合い運営に反映させている。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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。</p>	<p>職員の意見や提案は、その都度、話し合い、又、月2回のミーティングにおいても話し合っている。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、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組みをしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	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		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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。</p>	職員や家族が、馴染みの、かかりつけ医院への通院介助等、支援している。	馴染みの店へ買い物や外食をしたり、地域のサロンの出向く等して、関係が途切れないよう支援されることを期待します。
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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。</p>		
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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。</p>		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	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ケアマネジメント				
23	9	思いやりや意向の把握 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。	日々の関わりの中で把握し、ケース記録に記し、ミーティングで検討している。	
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。		
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。		
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。	介護計画は，入居者、家族の意向を聞きながら、職員の意見に基づき入居者主体の暮らしに反映したものを作成している。	
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。		
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。		
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。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 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。	協力医療機関に月1回は、受診している。時には、家族に代わって対応している。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。又は、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。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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。</p>	<p>「看取りに関する指針」を家族に説明している。必要時には、24時間の連絡体制を確保し、医師や看護師より、指導管理をふまえて対応する仕組みがある。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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。</p>	<p>スプリンクラーの設置も行い、火災や地震の災害時の対応に毎年、避難訓練を実施している。又、地域との協力体制がある。</p>	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援				
36	14	<p>一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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。</p>	<p>概ね、近隣の方が多いので、特に、職員には、入居者の情報は、地域で話さない様、注意している。</p>	
37		<p>利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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。</p>		
38		<p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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。</p>		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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。	職員と一緒に入居者は、毎日、食事の準備、下ごしらえに参加している。入居者の家族が、持参された栗の皮むきも楽しみながら、上手に処理されていた。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
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。		
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。	入居者、一人ひとりの排泄パターンを「生活リズム」に記録して把握しており、トイレ誘導を行いながら、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴前にバイタルチェックをしたあと午後より入浴となっているが、入居者のタイミングに配慮して入浴が楽しめるよう支援している。	
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		
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。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。		
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	玄関は,いつも開放されていて,気軽に日向ぼっこしたり,ボランティアの人と草取りや散歩したり,時には,ドライブ等,外出支援を行っている。	
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。		
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。		
52	19	居心地の良い共用空間づくり 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。	広い玄関,廊下があり,壁には,地元小学校からの手紙や入居者が書かれた習字や季節を感じさせる大きな貼り絵が,掲示しており,にんなの目を楽しませてくれ,居心地の良い場となっている。	
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。		
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。	各居室は広く確保しており,日当たりも良く明るい。入居者の希望や家族が,馴染みの物を自由に持ち込み,本人が,居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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」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。		

アウトカム項目			
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。		ほぼ全ての利用者の 利用者の3分の2くらいの 利用者の3分の1くらいの ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある		毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが ほとんどいない
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ます		ほぼ全ての家族と 家族の3分の2くらいと 家族の3分の1くらいと ほとんどできていない

グループホーム 安田いこいの家

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		ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの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		大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 全くいない
66	職員は、生き活きと働けている		ほぼ全ての職員が 職員の3分の2くらいが 職員の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての利用者が 利用者の3分の2くらいが 利用者の3分の1くらいが 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		ほぼ全ての家族等が 家族等の3分の2くらいが 家族等の3分の1くらいが ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 安田いこいの家

平成 23年 10月 1日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	なし	定員(9名)の補充、何かの理由により、欠員が生じた時、その補充に苦労している。	常時9名が在籍していること。	現状の周知(機関紙、運営推進会議、同業者訪問等)	通年
2	1	理念の共有を更に深めたい。	学習、研修	ミーティングの活用 外部研修	通年
3	2	地域とのつながりを更に深めたい。 (認知症を理解してもらおう)	地域の行事に更に参加していく。	地域の環境美化活動 諸会合等への参加	通年
4					
5					
6					
7					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。