

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	0270200983		
法人名	社会福祉法人 桜友会		
事業所名	グループホームさくらの里		
所在地	青森県弘前市大字藤代字広田131-1		
自己評価作成日	平成27年8月15日	評価結果市町村受理日	平成27年11月4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 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27年9月8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)】

○暮らしの中に笑顔を忘れないよう心がけています。また、入居者様の話を傾聴し、一人ひとりの心と向き合い、寄り添うケアを心がけています。
--

【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)】

ホーム周辺は田園風景が広がり、ホームから外を見ると季節折々の変化が感じられる他、病院やスーパー等が近くにあり、穏やかに、生活しやすい環境にある。 法人には老人保健施設やデイサービス等があり、地域に福祉施設として認識されており、ホームも独自に地域交流をしながら、地域の一員として受け入れられている。 また、ホームの利用者は比較的高齢であるが、自立が高く、職員は個々に応じたサービス提供に取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ホール内の目につく位置に理念を掲げ、職員が実践できるように努力している。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を作成しており、ホールに掲示し、職員や利用者、訪問者も共有できるように取り組んでいる。管理者及び職員はその理念を共有しながら、サービス提供の現場で実践につなげている。	
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	運営推進会議やホームの避難訓練に参加していただいたり、餅つきや町内の納涼祭に参加し、交流を図っている。	町内会に加入しており、清掃奉仕や行事に参加する等、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように、ホーム自体が地域の一員として日常的に交流をしている。	
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	運営推進会議や広報誌等でホームの取り組みを発信している。		
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	活動状況の報告を行っている。また、その際、質問や提案をいただき、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催している。会議では、利用者やサービスの状況、自己評価及び外部評価結果等について報告や話し合いを行っており、出された意見等を日々のサービス提供場面で活かしている。	
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	運営推進会議に参加していただいたり、毎月、広報誌を送付している。	市の職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーとなっており、参加を得ている。また、入居に関することや生活保護等について、市の担当者と日常的に連絡を取り合い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	内部での職員研修を行っている。	身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでおり、玄関の施錠もしておらず、利用者は自由に出入りできる。また、外出傾向がある利用者には付き添う等の支援をし、職員は見守りを行っている。	

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
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	内部での職員研修を行っている。		
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	研修は行ったが理解しているとは言い難く、複数回の研修を行い、理解していきたい。また、現状で活用するケースはない。		
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	契約時以外にも随時質問を受け付け、説明するようにしている。		
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	面会時に家族より意見・要望を聞き、反映するようにしている。	意見箱を設置している他、苦情解決の仕組みを重要事項説明書に記載し、入居時に説明している。また、利用者や家族等が、日頃から意見や要望を話せる状況、雰囲気配慮し、意見等があった場合は、ホームでの生活に反映させている。	
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	スタッフ会議等で職員の意見を聞いている。	定期的に会議を行い、職員が運営に関する意見や提案を話すことができる機会を設けている。また、会議の結果を、ホームのより良い運営のために活かしている。	
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	働きやすい職場環境になるように努めている。		
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	外部研修には職員も参加している。内部研修は全職員が受けている。		

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	外部研修には職員も参加している。		
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	アセスメントを十分に行い、担当職員を決め、そこから全職員が共有できるようにしている。		
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	家族の要望をよく聞き、実践し、信頼関係の構築に努めている。		
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	初期段階での本人・家族の不安を解消し、信頼関係を築けるように心がけている。		
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	人生の先輩として尊敬するよう心がけている。		
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	利用者の状況を報告し、家族で外出しやす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	家族での外出、友人との面会・電話での会話、また、居室には自宅で愛用した物を積極的に持って来てもらうようにしている。	自宅や利用者が希望する場所に、家族や職員の引率で外出することができるよう支援している。また、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人との関係が途切れないよう、必要に応じて、電話のやりとり等の支援も行っている。	

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
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	利用者同士での共同作業等を通して、利用者同士の人間関係づくりに配慮している。		
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	本人・家族の質問や、ベストな方法を提案・助言している。		
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	職員が普段の生活の中で利用者の希望や意向を聞き出し、日々の中で実現できるようにしている。	職員は日常的に利用者の観察を行い、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。把握が困難な場合は、家族や関係者からも本人の思いを聞き、本人の思いや意向を検討している。	
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	本人や家族の面談を通して、情報収集に努めている。		
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	日々の個人の観察をし、全職員が情報を共有するように努めている。		
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	ケア会議で、担当職員から本人・家族の要望を聞き、介護計画の参考にしている。	介護計画はケアマネジメントの手法に従い、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させながら、個々に合った計画を作成するように努めている。	
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	全職員でのケースカンファレンスを通して、介護計画の見直しを行っている。		

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
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	必要があれば、職員の増員、時間調整をして、実現に努めている。		
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	町会長や民生委員に、施設行事に参加してもらっている。		
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	ホームのかかりつけ医はいるが、在宅時に通っていた病院での受診も行っている。	ホームに入居する前に通院していた医療機関へ、入居後も引き続き受診することができるよう支援している。また、通院方法は家族との話し合いで決められており、利用者や家族の希望を聞きながら、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。	
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	現状では看護職員の配置はないが、必要に応じて、かかりつけ医との情報交換を行っている。		
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。	主に病院での看護師や地域連携室との情報交換を密にしている。		
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	現在、ターミナルケアは行っていない。また、利用者がより良い生活・サービスが受けられるように、最善の方法を家族と共に行っている。	看取りは行っておらず、入居時に説明をしている。同法人に老人保健施設があり、希望した場合は移行することができる等、次につながるよう支援しており、ホーム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。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、隣接の老人保健施設との協力体制を構築している。		

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
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回の避難訓練を行っている。また、地域の防災協力員の契約をしている。	利用者が避難できる方法を全職員が身につけるよう、定期的に避難訓練を行い、夜間を想定した避難訓練も実施している。また、地域の防災協力員と契約している他、ホーム周辺には法人の施設もあり、災害発生時に協力を得られるよう体制を整えている。	
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	人生の先輩として声がけをしている。	利用者は「さん」付けで呼び、一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心がけ、日々の暮らしの中で、職員全員で気をつけている。	
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	利用者の話を傾聴し、実現できるように職員同士で共有している。		
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	できる限り、利用者の希望を叶えたいと職員は行動している。		
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	利用者本人のできない事は介助し、家族の協力も得ながら、その人らしさを表せ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	利用者の嗜好・アレルギーに配慮している。	食事は職員の手作りで提供しており、利用者の好みに配慮している。また、利用者の状況や意思に応じて、おしぼりたたみ等の手伝いをしている。	
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	必要に応じて捕食を行ったり、トロミを付けたり、刻んでいる。また、水分は1日1200CC摂れるように職員が情報を共有している。		

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
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	介助が必要な方は介助し、できる方には声かけをしている。		
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	食後や定時のトイレ誘導やコールにて行っている。	利用者一人ひとりの排泄記録があり、それぞれの力や排泄パターン、習慣を活かしながら、排泄の失敗やおむつの使用を減らし、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	水分量の確保、毎日、軽体操を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	原則、1日おきの入浴だが、希望や必要に応じて、柔軟に対応している。また、「一番風呂に入りたい」等の要望に沿うようにしている。	入浴は基本的に週3回実施し、清潔保持に努めながらも、一人ひとりの希望やタイミングに合わせ、利用者が入浴を楽しめるように、個々に応じた支援を行っている。	
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	自分のペースで休憩できるように支援している。また、介助が必要な方には状態をよく観察し、対応している。		
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	居宅管理指導を通し、薬剤師から、利用者本人や職員に助言をもらっている。		
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	本人の趣味や制作レクの提供、軽作業を通しての役割づくりをしている。		

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
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	外出行事での利用者の希望を聞いたり、家族の協力を得ながら、家族との外食等の環境づくりを行っている。	利用者との会話から行きたい場所を察し、家族の協力も得ながら、できる限り外出できるように支援している。また、受診の帰りにスーパーで買い物をする等、日々の暮らしの中で、利用者の気分転換や楽しみとなるように支援に努めている。	
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	原則は事務での預かりとなっている。必要、能力に応じて自己管理されている。		
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・友人への電話の取り次ぎ、年賀状等の代筆を行っている。		
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	利用者本位での配慮をしている。また、季節感を大事にしている。	ホールや玄関が広く、ホーム内の共有スペースは清潔に保たれている他、利用者にとって適切な温度、湿度となるように管理されている。また、ホーム内には飾り等も多く、利用者が季節を感じられるような工夫もなされている。	
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	ホールでの座席配置に配慮している。		
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	自宅で愛用していた物を持って来てもらうように、家族にお願いしている。	居室は個々に自由に使用することができ、仏壇や位牌等を持ち込み、個別の居室づくりがなされている。また、入居前の使い慣れた物や好みの物を活かして、利用者が居心地良く過ごせるように工夫されている。	
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」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	予定をカレンダーに記入したり、自立した排泄を続けられるように工夫している。		