

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	0271301104		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームしろがね		
所在地	青森県八戸市大字白銀町字田端6-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19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>基本的なことかもしれませんが、水分量に注意しています。水分が少ないと、意識レベル、活動性に大きく影響します。 ホームでは介護度が重くなっても、会話等ができていの方が多いと思います。</p>
---

※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	
----------	--

【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> </p>
----------

【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30年12月4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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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. ほぼ毎日のように 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せている (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、安心して暮らせている (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

[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	毎日、職員へ指導することはありませんが、朝礼で理念を唱和しています。また、職員に迷いが生じた際には、最後には理念に立ち返ることを話しています。		
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	普段は散歩等で挨拶を交わす程度ですが、地域イベントでは状況に応じて、町内清掃に職員が参加し、納涼祭等のイベントには利用者と共に参加しています。		
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	家族会や運営推進会議を通して、普段の報告や認知症について報告しています。地域では出張講習等を行っています。		
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	今年は通常の支援・サービス等のほか、身体拘束について報告しています。良い面、悪い面も含めてオープンにし、課題を把握して、今後改善していきたいこと等を報告しています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からない事があった際には市や地域包括支援センター、運営推進会議等で聞いています。いつも協力していただき助かっています。		
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	会議では系列の管理者が集まり、報告や議論をしています。また、ホームでも介護支援専門員や介護計画作成担当者が適切なサービス、質の向上となるように十分に注意をしています。また、運営推進会議で取り組みを報告しています。		

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
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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体拘束・虐待の防止について勉強会を開催しています。その際、虐待の芽チェックリストを記入してもらい、小さな事からでも虐待に繋がるリスクがあるということを職員に伝えています。		
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	権利擁護に触れる機会が少なく、外部研修があれば参加する程度です。知識も不十分なため、今後、学ぶ機会があれば積極的に参加したいと思っております。		
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	契約前に実態調査を行い、ご家族や担当ケアマネージャー等から話を聞いています。また、ホームからも入居後に分からない事があった場合には、連絡を取らせてもらっています。		
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	面会や電話を通し、要望があった場合には上司に報告したり、申し送りノートで伝達しています。場合によっては苦情として扱うこともあり、ご家族にも説明できるようにしています。		
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	定期的な面談はもちろんです。普段から相談を受けるようにしています。意見の内容により、スタッフ会議で報告しています。		
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	年2回、管理目標シートを作成し、目的を明確にした上で仕事をしてもらっています。目標に対する結果を面談で適切に評価できるようにしています。		
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	法人内の研修は年間計画があり、職員のレベルに応じて参加してもらっています。法人外、内部の研修はその都度、案内により、職員のレベルに合わせて参加しています。		

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
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	他の事業所との交流はあまり多くはありません。系列の職員とは委員会やイベント、勉強会で話をする程度です。外部との交流を増やす必要があり、現在の課題でもありません。		
<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	実態調査とご家族から話を聞く事で総合的に判断しています。入居直後は緊張もあるため、本人と接する機会を多くするようにしています。		
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	申込みや実態調査、入居日に話を聞くことで、少しでも多くの情報を得るようにしています。入居直後も必要な場合は、電話で伺っています。		
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	申込みで情報を得た際に、グループホームが適切か判断を行います。実態調査を通して、グループホーム以外の選択肢もある場合は、その旨を伝えています。		
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	利用者が受け身になることが多い場合、職員からオープンエスチョンやクローズドクエスチョンを活用し、利用者の気持ちや、やりたい事、考えている事を聞き出しています。		
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	面会時には普段の様子を伝えさせてもらうのはもちろんですが、ご家族の事を話していた際には、どんな内容だったか伝えていきます。		
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	利用者のお気に入りの美容室や床屋、墓参りに出かけています。職員と一緒に出かけることもあります。ご家族にも協力いただき、外出する機会を増やすようにしています。		
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	問題が発生した場合でも、ただ止めるだけではなく、喜怒哀楽を大切に、納得できるような形で解決できるように努力しています。		

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
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	入院による退居時には不安な事や他の事業所を探す場合等も協力する旨を伝えています。		
<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	利用者の生活リズムや希望を踏まえ、支援しています。入浴や食事の拒否がある場合でも、それが現在の状態か認知症に関わる発言かを見極め、適切に支援できるように見極めています。		
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	これまでの生活習慣や周辺症状を把握し、その行動が利用者にとって何を意味するのかを理解するようにしています。無理に禁止することなく、見守りをしています。		
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	温度板を使用し、その日の体調確認や認知症の症状や状態を申し送り、状況に合わせた生活を支援しています。できる時にはできる事を、できない時には一緒に活動するようにしています。		
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	ご家族には面会時に話を聞いています。介護計画やモニタリングは利用者やご家族、職員から情報を集め、作成しています。		
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	申し送りノートやモニタリングの特記事項、日誌にも変化があった際には記入し、情報を共有しています。		
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	判断しかねる案件や悩んだ際には会議や電話等で他の事業所へ相談することもあります。グループホームに捉われず、様々な話をいただいています。		

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
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	近隣の事業所を借りて、出張講習を開催させていただきました。また、普段から散歩しながらゴミ拾いをする等、できる範囲で地域の関わりを増やせるようにしています。		
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、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	契約の際にかかりつけ医の確認をしています。家族が受診をする場合やホームの職員が同行して受診する場合等、その時々で確認をしています。		
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	小さな事でも早期に訪問看護師に相談することで、入院等にならないようにしています。また、相談した場合は記録にも残しています。		
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。	入院後は医療連携室を通し、状態の確認を行っています。また、他の用事で病院へ行った際にも面会し、看護師より状態の確認をしています。		
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	入居時に指針の説明を行っています。また、2年に1回程度ですが、意向調査も行っていきます。重度化の段階ではその都度確認を行い、ご家族の気持ちの変化を把握できるように注意しています。		
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	消防署等で研修があった際には参加させていただき、スタッフ会議の際に伝達指導を行っています。		
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	避難訓練は定期的に行っています。全職員が訓練に参加できるように勤務は調整しています。また、地域の方も都度、参加してもらっており、とても助かっています。		

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>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	馴染みの関係を大切にしていますが、慣れが先行してしまい、注意を必要とすることもあります。気になる事があった場合、管理者が指導したり、会議で全職員に指導しています。		
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	自分で選択できない場合には職員が選択肢を作ることで、答えやすいようにしています。自分で選択できる方には基本的にはオープンエスチョンで聞くようにしています。		
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	利用者優先を大切にしていますが、職員が不足している時には希望に沿えないことがあります。その際には、できない理由やいつならできかを伝え、利用者が納得できるように返答しています。		
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	利用者が着替えをしている際には否定せず、見守りをしています。外出の際には職員がアドバイスをし、最終的には利用者が納得できるように支援しています。		
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	盛り付けや量は個人に合わせるようにしています。片付けもその時の状況によって手伝ったり、掃除をしてくれています。		
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	食事量や水分量を記録し、把握できるようにしています。また、利用者個々に合わせた盛り付けや量を提供するように支援しています。		
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、口腔ケアを行っています。やりたがらない場合でも時間をずらしたり、声かけを工夫するようにしています。理解できない時には無理に行わず、食事以外に声かけをすることもあります。		

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
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	温度板に排泄の時間等を記録し、リズムを確認できるようにしています。紙オムツ使用でも、状況によってトイレに案内し、排泄できるようにしています。		
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	食事内容もちろんですが、水分量を特に注意しています。職員は水分の大切さを理解した上で、運動や食事を提供しています。		
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	入浴日を月、木曜日と決めており、毎日の入浴はできていません。時間等に関しては希望に合わせています。必要な場合や希望がある時は特定日以外でも入浴しています。		
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	入床時間や起床時間は個人に合わせています。朝食は個人の生活に合わせているため、早めに食べる人もいれば、遅く食べる人もおり、時間を一律にすることはありません。		
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	薬の情報についてはカルテに綴じており、分からない時に確認しています。必要な情報に関しては申し送りノートで周知し、注意しています。		
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	利用者のやりたい事、やってみたい事があった場合、希望に沿えるようにしています。すぐにできない場合にはいつならできるか確認し、調整するようにして、思いを大切にしています。		
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	利用者の希望はもちろんですが、ご家族からの希望もあり、外出できるように支援しています。普段外出できない場合にはご家族に伝え、相談しています。		



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
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	普段は金庫でお金を管理しています。利用者が所持したい希望がある際にはご家族へ確認し、少額で依頼しています。利用者が不安を感じた際には、金庫で管理していることを伝えています。		
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	手紙で毎月報告をしています。また、遠方で中々面会できない場合には電話で利用者のご家族で話ができるように支援しています。		
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	状況に応じて椅子の配置を変えています。明るさや音等にも配慮しており、安全を優先していますが、できる限り利用者の気持ちを大切に、心地良い環境となるようにしています。		
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	食堂や廊下のソファで過ごす方や事務所のソファで昼寝をする方もいます。特に定めることはなく、利用者が気に入った場所で過ごせるようにしています。		
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	ご家族に相談し、家具等の持ち込みを依頼しています。入居後の状況によって、職員から希望をする場合もあり、いつも有難く感じています。		
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	段差もあり、バリアフリーではありませんが、利用者が安全に生活できるように注意しています。特に注意が必要な場合は、職員と一緒に行動することで禁止ではなく、防止するようにしています。		