

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	0270101736		
法人名	株式会社トラスト・メイト		
事業所名	グループホームふる里の家		
所在地	青森市大字平新田字池上11-109		
自己評価作成日	平成28年9月17日	評価結果市町村受理日	平成29年1月8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28年11月9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)】

入居者の高齢化に伴い、常にご家族様と医師との連携が、年ごとに密に行われている。入退院を繰り返す中で、ホームのケアマネジャーはその都度、入居者の状態を把握し、エアマット、センサーマット、介護ベットの必要性を促す等、環境整備にも目を向けている。行事については、マンネリ化してきているため、入居者が楽しく過ごすことができるように、休みの職員も子供連れでの夏祭りやフラダンス等で盛り上げてくれたり、職員が踊りを踊って敬老の日をお祝いする等、工夫を凝らしている。また、地域の活動に参加したり、小学生の訪問等も活発に行われている他、その後の発表会に参加する等、様々な事に取り組んでいる。

【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)】

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)	○	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)	○
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)	○	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

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	理念を掲げ、理念の下に日々の業務に取り組んでいる。職員の入社時に理念を配布し、意味を理解していただいている他、職員トイレや台所にも理念を貼り、いつでも理念を確認できるようにしている。		
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	地域の保育園の運動会見学や、小学校児童の学習受け入れを継続している。今年は初めて、地域の方が集まる会へ、職員付き添いの下で参加している。		
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	ホームを見学に来た方や家族の相談にはいつでも応じている。		
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	毎回、利用者状況(入退院や事故報告、行事等)を報告している。出席者のご意見はとても貴重で、運営やサービス提供に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議の案内を送付し、開催状況の報告書を提出している。		
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	身体拘束について研修を行い、その中で具体的な行為を確認している。		

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
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法等について研修を行い、虐待の種類や通報義務等について確認している。		
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について、外部研修へ参加するようにしているが、施設の全職員に周知しているとは言えない。外部研修があれば、積極的に参加する予定である。		
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	契約前に、家族や本人になるべくホーム内の見学をしていただくよう勧めている。その際に質問等に答え、更に契約時には十分な説明を行った上で再び質問に答え、納得していただいた上でサインをいただいている。		
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	家族会が年2回あり、その際に要望等を聞いている。また、利用者や家族からはその都度意見を伺い、可能な限り、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回のミーティングにて職員の意見を聞き、可能な限り反映させている。年1回、職員個々と管理者の面談を行い、要望等を聞いている。		
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	資格取得に向けた支援を行い、それに応じた昇給があり、職員が仕事に対するやりがいを感じられるよう、また、向上心が持てるよう環境整備に努めている。		
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	研修計画を立て、外部研修への参加の機会を設けている。個々の勤務年数やレベルに応じた研修へ参加するようにしている。また、研修後はホーム内での内部研修を行っている。		

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
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	研修や交流会等で情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		
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	サービス利用前に本人や家族と面談し、困っている事や不安・要望を聞いている。サービス利用前に、本人も含めた見学を勧めている。		
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	家族の不安等も時間をかけて聞き、本人の要望と照らし合わせている。入居後は家族との連絡を密に行い、信頼関係を築けるように心がけている。		
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	入居前の面接や入居時のオリエンテーションで、要望等について確認している。		
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	食器を拭いていただいたり、洗濯物をたたんでいただく等、利用者の状況に応じてお手伝いをお願いしている。会話を楽しみながら、利用者の日々の不満や心配な事、また、職員の悩みを聞いていただく等、「家族」のような雰囲気の中で過ごしていただけるよう努めている。		
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	利用者に変化があれば、どんな些細な事でも家族へ報告・相談している。面会に来られた際には近況報告を行い、月1回ホーム便りにて行事予定をお知らせし、家族に参加を促したり、各担当からその月の利用者の生活の様子を記入して発行している。「ご意見箱」を設置し、直接職員に言いにくい事でも家族が伝えられるよう、環境を整えている。		

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
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	利用者が職員を自分の家族や友人の名前で呼んだ際には、職員はその方になりきって対応している。利用者がどんな生活してきたのか、日々の会話の中で把握するように努め、会話が困難な方については家族に聞いたり、センター方式を利用している。また、天気の良い日等、散歩やドライブで、可能であれば本人が働いていた場所や本人の家、お墓等の周辺へ出かけている。家族へ協力を仰ぐこともある。		
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	利用者同士の仲の良し悪しを把握し、トラブルにならないように努めている。個々の得意な事を活かし、その中で、普段は仲が悪くても一緒に行える事があれば、職員が間に入り、一緒に行くことで互いを知る機会を設けている。(お手伝いやレクリエーション、製作活動等)		
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	退居者の新しい入居先へ、本人の状態、これまでのケア、基本情報を伝え、継続的にケアしていただけるように働きかけている。本人が退居された後でも、家族がいつでも気軽に相談できるような声かけや、支援に応じる声かけをし、家族が今後安心して持つように努めている。		
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	利用者一人ひとりとコミュニケーションをとりながら、情報収集を積極的に行っている。利用者本人の意思を尊重し、要望に応えるよう努めている。困難な場合は家族から情報収集を行ったり、利用者の視点から把握するようにしている。		
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	プライバシーに配慮しながら、家族・ケアマネ・関係機関から情報収集を行い、生活歴等の把握に努めている。		

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
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	利用者一人ひとりの暮らし方や生活リズムの把握に努め、利用者のできる事は見守り、その日その日の利用者の状況・状態に合わせた援助を心がけている。		
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	利用者や家族の意向を踏まえ、より良く暮らすために、全職員の意見や気づきを職員間で話し合い、現状に即した計画を作成している。		
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	利用者一人ひとりの日々の様子や身体状況等の様子・変化について、記録をしている。記録の内容を全職員が共有できるように整え、介護計画の見直し等に活かせるようにしている。		
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、その時々にも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	医療関係者や家族との連携体制をとっている。ホームにはリフト車も常備され、通院等、家族の協力も得ているが、状況に応じて職員も対応している。		
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	地域のボランティア等の存在を把握し、協力を呼びかけて、活用できるよう働きかけを行い、継続してできている。		
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	かかりつけ医と家族、事業所と話し合い、意向を確認しつつ、適切な医療が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	当ホームでは2名の看護職が居り、現状把握後、先手に対応し、早期発見・早期治療を目指している。また、外部からの訪問看護の協力を得て、利用者の回復に向けて協働で支援している。		

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
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。	かかりつけ医の病院へ入院となることがあり、入院中、ホームのケアマネージャーと管理者が状況把握に努めている。退院後はサマリーに基づき、ホームの生活に慣れるように心がけている。		
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	かかりつけ医と家族、事業所で早期から終末についての説明をし、十分に理解をしていただき、書面で確認しており、終末期のケアの体制がある。また、訪問看護師による医療、吸引器の使用もできる。		
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	年度毎に、救急蘇生法の研修に参加したり、AEDを管理し、対応に備えている。感染症による食中毒に関する内部研修の実施や、急変時の対応の見直しに取り組んでいる。		
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	避難訓練は年2回行っている。夜間想定や台風が来た時はどうするか等を、常に念頭に置いている。		
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	守秘義務や個人情報の取り扱いには、十分な配慮を行うことができている。プライバシーについても配慮し、業務を行っている。また、呼びかけや声かけは、利用者を尊重して思いやり、相手の立場になって行うことを心がけている。		
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	自己決定を促すことができている。また、意思決定のできない場合はジェスチャーや表情、反応で読み取っている。状況により選択肢を設け、選んでいただくよう工夫している。		

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
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	理念にあるように、相手のペースやレベルに合わせ、押し付けでない介護を提供している。1日1日を大切に過ごしていただけるように、今後は今以上に希望を聞きながら支援していく。		
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	訪問してくださる床屋さんに依頼し、毎月来ていただいている。散髪は個々の髪の伸びるペースに合わせて散髪している。また、毎日の身だしなみはもちろん、イベント時には化粧や衣装にておしゃれを楽しんでいただいている。		
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	配食サービスを利用している。利用者個々に食事がしやすいように盛り付け、食事形態等を工夫して提供できている。また、利用者への介助が必要であり、なかなか一緒に準備や食事、片付けは難しくなっている。		
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の食事・水分の摂取量を記載している。利用者の状態に合わせてトロミをつけたり、きざみ、ミキサー食にし、ワンプレートでの提供等をしている。また、配食サービスを利用しており、バランスのとれた食事ができている。		
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	利用者の状態に合わせて、歯ブラシ・舌ブラシ・ガーゼにより、口腔内の拭き取りで清潔を保っている。		
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	毎日、温度板へ利用者一人ひとりの排泄状況を記録している。オムツの方でも排便はトイレに座っていただいたり、排便状況を確認しながらトイレ誘導する等、個々に合わせた介助を行っている。		

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
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	毎日、温度板へ排便の有無、排便の量等を記録して、職員間で個々の排便リズムを把握している。毎朝の牛乳やジョアの他に、水分摂取も心がけている。下剤の頓服薬を服用する方もいるため、職員間の申し送りもしっかり行っている。		
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	利用者の好みや習慣は職員間で把握し合い、利用者の気持ちを大切にしている。入浴を拒否された場合には時間をおいて声がけ等をしているが、強い拒否の場合は無理に勧めないようにしている。入浴時はできる部分は自分でやっていただけるように支援している。また、入浴時間や温度等、個々の好みに配慮して、気持ち良く入浴していただいている。		
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	行事等、その日の状況に合わせている他、休息の取り方も個々に合わせて配慮している。眠れない等の利用者からの訴えや、夜勤帯での利用者の状況等は申し送りを密にし、主治医へも報告している。		
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	利用者個々の服薬内容は、職員一人ひとりが把握するようにしている。服薬内容に変更があった際には、申し送りを確実にしている。必要に応じて、内服変更後の状態観察記録をする等して、主治医へ報告している。		
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	利用者一人ひとりの生活歴を職員間で把握し、それぞれに合った役割や楽しみ事を、気分転換も含め、負担にならないよう行っている。		
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支援している	天気の良い日や利用者の身体状況、希望に応じて、ショッピングやドライブ、お祭り等、日常的に外出の機会を作っている。必要に応じて、家族へ協力を呼びかけている。		

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
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	職員は利用者一人ひとりの状況を把握し、金銭の額や使用目的、報告等、家族と相談して、合意を得て管理している。		
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	利用者からの希望があれば職員が見守り、必要に応じて番号を押したり、手紙の代読をしている。		
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	季節を感じていただけるよう、月毎の飾り付けで雰囲気を出している。テレビ・音楽の音は聞く方の音量に合わせてたり、周りの方に合わせ、その都度、対応している。ホーム内の温度計・湿度計を確認して、適切な環境を整えている。		
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	居間にソファ、廊下にベンチを数ヶ所設けており、自由に過ごしていただいている。		
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	入居時に今まで使っていた物を持ってきていただき、家庭での雰囲気や環境づくりを行うことで、不安なく過ごしていただけるような工夫をしている。		
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	各自の能力や状態に合わせて、ベッドに手すりを付ける等の対応をしている。利用者が間違わないように、目印の設置に取り組んでいる。		