

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	1892400027		
法人名	社会福祉法人 若狭町社会福祉協議会		
事業所名	認知症対応型グループホーム 五湖の郷		
所在地	福井県三方上中郡若狭町田井24-2		
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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年12月11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)】

県内初の【共生型】として、障がい者のケアホームと一体的に運営しています。認知症高齢者の方々や障がい者の方々が、一つ屋根の下で年齢や障がいの内容・程度を超えて、地域との関わりの中で生きがいや役割を持ちながら豊かに暮らすことを目標としています。

【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)】

若狭町西田地区に地域福祉の推進拠点として五湖の郷が設置され、地域密着型介護老人福祉施設、デイサービス障がい者グループホームに併設して立地しており、県内初の認知症高齢者と障がい者が一緒に生活する拠点となっている。また、地域のボランティアや近隣の保育所や小学校と交流を持ち、利用者が地域の一員として生活できるよう支援している。職員は運営理念である「ともに生き、ともに暮らし、ともに働く」を常に念頭において支援しており、職員同士で改善点を指摘しあうなど研鑽に努めている。利用者の気持ちを汲み取りながら、笑顔で楽しく過ごせるケアの実現に向け職員が一丸となって取り組んでいる事業所である。

・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)	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)	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と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、生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. 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+)- + (Enter+)-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	事業所の理念を念頭に置き、支援を行っている。	五湖の郷全体の運営理念として「ともに生き、ともに暮らし、ともに働く」を掲げ、ミーティングなどで振り返り理念の実践に努めている。	
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	創作活動やマッサージ等で定期的にボランティアの方に来ていただいている。	五湖の郷全体で開催する夏祭り等に地域住民の参加を得たり、隣接する畑の畑作りや収穫のボランティアを受け入れるなど交流に努めている。	
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	地域行事の参加等を行っているが、理解や支援方法等は生かし切れていない。		
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	事業所全体の問題や課題については話ができているが、入居者個々のケースについては話合いができていない。	区長や民生委員、家族、町職員などの参加を得て、地域密着型介護老人福祉施設やデイサービスなどと同時に開催している。会議では事業所全体の運営状況などを報告し、参加者から質問や要望、助言を得ており、得られた意見を運営に反映している。	運営推進会議は事業所全体の大きな課題等ではなく、グループホームに絞った課題が話し合えるよう会議内容を検討されたい。また、委員がホームの運営状況や課題等を把握・共有し随時有効な意見や助言が言えるよう、会議は2か月毎の開催とされたい。
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	問題があった場合は連携を取っているが、日頃から連絡は取れていない。	町職員に利用者支援や事業所運営について、相談したり助言を得るなど連携している。	
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	勉強不足だが、身体拘束が無いように支援している。	全職員が施錠の弊害や言葉の拘束を理解し支援している。また、精神状況が不安定な利用者に対しては、職員が寄り添って気分を紛らわしている。	
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	学ぶ機会については少ないが、虐待防止に努めている。		

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	不十分である。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	その都度、変更点等を書面にて説明し納得していただいている。		
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	入居者や家族からの意見・要望はその都度受け取り、周知して対応するようにしている。	電話や面談時に利用者や家族から意見や要望、不満などを把握し、職員で話し合っ改善につなげている。また、年2回、アンケートを実施し要望等を確認している。	
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	年に2回、代表者と職員との面談の機会を設けている。	代表者は介護職員と面談する機会を設けている。また、管理者も職員の意見をしっかり聞き、職員との良好な関係の構築と維持に努めている。	
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	職員の評価制度を導入し、業務について細かく評価している。		
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	出来る限り研修には参加してもらい、それを持ち帰って、別の職員に伝えてもらうようにしてもらっている。		
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	研修に参加することによって、ネットワーク作りを行っている。		

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
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	本人の思いや希望等は聞けなかったケースも多かった。		
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	施設見学の際に、困っている事や不安な事等は聞いている。		
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	入居する前に、ご家族と相談し本人ともお会いし、入居に至っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	関係が気づけるように工夫し努力している。		
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	その都度連絡をし、家族が参加できる行事も計画している。		
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	面会者や一時帰宅などの機会があるが、こちらからの支援としては外出時にその方の地元へ行くくらいである。	入居前に利用者や家族と話し合い、生活歴や本人を支えてきた人間関係を把握している。また、気軽に友人等が面会訪問できる環境づくりに配慮するなど馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	入居者同士の関係は把握できているので、テーブルの席など、安心して過ごせるように支援できている。		

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	契約が終了したケースは1件(別の施設に移る)だが、現在も関係者との連携は行っている。		
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	安全を前提にした上で、本人の希望や意向には沿うようにしている。その上でご家族との連携も行っている。	職員は日頃の会話等から利用者の意向や希望を把握するよう努めている。また、利用者の些細な変化も引き継ぎノートに記入し、職員間で共有している。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	職員個々が知っている情報が多いので、一元化するために『センター方式』を使用しているが、途中になっている。		
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	排泄、食事、バイタル等のチェック表を作成し、データ化している。		
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	月1回の会議にて、各ケースを話し合い、それを基に介護計画を作成している。	毎月モニタリングを実施し、必要に応じ家族や職員と話し合い、見直しを行っている。	利用者の状況等担当職員の意見も取り入れた介護計画となるよう取組まれたい。
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	引継のノートを活用し、情報の全体化を図っている。		
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	グループホームの機能を超えるニーズを拾い上げる事ができていない。		

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	地域資源についての活用については実施できていない。		
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	受診について、基本的にはご家族との受診をお願いしている。病院への連絡や状況を文書化して渡す等の対応は行っている。緊急時や問題があった場合は職員が同行している。	これまでのかかりつけ医による受診が継続できるよう支援している。基本的に家族が同行しているが、必要に応じて職員が同行している。また、利用者の状況等を書面で病院に提供するなど、連携を図っている。	
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	グループホームには看護師が1人しかいないのですが、介護職員は入居者の変化を逐一看護師に伝えている。		
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。	入院した際は連携し、様子を見にいたりもしている。入居者に異変があった場合は、すぐに担当医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	過去に一件あったが、スムーズに対応できた。が、他の方については不十分である。	重度化した場合、併設の地域密着型老人介護福祉施設や他施設への移行を支援しており、入居時に重度化した際や終末期の事業所の対応を家族に説明し、了解を得ている。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生の研修に定期的に参加している。緊急時のマニュアルも作成してある。		
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	災害時の対応マニュアルを作成し、年2回訓練を実施している。	五湖の郷全体で年2回、避難訓練を実施しており、夜間訓練も実施している。また、災害種類に応じた対応マニュアルを作成しており、非常食の備蓄も行っている。	

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
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	1人ひとりが人生をしっかりと生きてこられた、人生の先輩であることを頭に置き、対応している。	利用者の人格を尊重し、不適切な対応があった場合は職員同士で注意しあっている。	
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	なるべく、入居者と職員が話をできる時間を作っているが、その中で、本人の思いや願いを話してもらえよう働きかけている。		
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	基本的な一日の流れは決めているが、本人の希望に合わせて過ごしてもらっている。		
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	朝の更衣の際に、服を選んでいただくような支援はしているが、他については不十分である。		
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	食事の準備については、机を拭く等を手伝っていただき、片づけについては、食器を重ねる程度の事してもらっている。職員と一緒に食事を摂りながら介助を行っている。	食事は併設の厨房で作っており、職員も一緒に食卓について会話しながら和やかな雰囲気の中で食事している。また、おやつ作りを行うなど利用者が食事を楽しめるよう努めている。	
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	食事については、厨房の栄養士とその都度連携を取っている。また、水分の摂取量については、お茶の時間を定期的に設け、摂取していただいている。		
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	毎食後に全員、個々の状況に合わせて、声かけや介助を行っている。		

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
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	排泄のチェック表を使用し、失敗が内容に工夫し自立に向けても支援を行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなくトイレへ誘導している。また、オムツ使用者に対してもトイレでの排泄を支援している。	
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でいる	排便の状態をチェックし、運動や水分摂取等、個別に便秘にならないよう支援している。		
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	現在は、決まった曜日・時間帯に入浴しているが、本人からの希望があった場合は変更するなどして対応している。	基本的に入浴は週2回程度で午後からとしているが、利用者の希望に応じ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	その場での対応になるが、なるべく安心して休む事ができるように声かけを行っている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	全員がすべての薬について熟知しているわけではないが、薬が変更になった場合等、看護師から変化がないか観察するように周知している。		
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	洗濯物を片付ける等の役割は持ってもらっている。また、読書好きの方に本を貸し出す等、個別の楽しみごとの支援をしているが、全員に出来ているわけではない。		
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に支援している	日々の散歩や行事での外出は行っているが、個々の希望に沿った外出は日常的に行っていない。	利用者の希望や気分、天候に応じて散歩や買い物などに外出している。事業所での生活が中心で遠出は実施していないが、花見などの行事を行っている。	利用者複数を対象とした外出支援は行っているが、利用者一人ひとりの希望にそった個別の外出支援も検討されたい。

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	現金をもっている方もいるが、ほぼ職員が預かり金より精算している。		
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	活動の中に絵手紙の作成を取り入れ、希望者は家族に出している。また、希望される方には公衆電話より家族へ電話してもらっている。		
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	定期的に清掃を行い、廊下などの壁面には季節に応じた創作物を掲示している。	ホールや廊下には花や利用者の手作りの作品が飾られ、明るく季節感や家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	共同生活室に、気の合う方々で座ってもらえるテーブルやソファがあり、独りになる場合は小さいテーブルを用意している。		
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	入居前にはご家族に、自宅より使い慣れた物や思い出の品などを持ってきていただくようお願いしている。	居室には、自宅から持ち込んだタンス等が設置され、壁には家族の写真や手紙等が飾られるなど利用者にとって居心地のいい空間となっている。	
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	入浴や食事の場面では、自分でできる事は自分でしてもらえるように気をつけながら支援している。		