

平成 28 年度

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	0272301029		
法人名	社会福祉法人 桐栄会		
事業所名	グループホームいこい		
所在地	〒038-1204 青森県南津軽郡藤崎町大字水木字浅田95番地		
自己評価作成日	平成28年9月15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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年10月5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>法人としての理念「和顔愛語」を常に念頭におき、事業所独自の「私たちは利用者があずましく暮らせるように、明るい笑顔と優しいことばで接します」の言葉を大切にしています。津軽富士と称される岩木山がリビングから眺められ、四季の移り変わりを感じながら、利用者一人一人の「できること」を大切に残存機能維持に向け、体操や散歩、畑での野菜づくりなど取り組んでいる。特養に併設されているため、地域で活動するサークルや保育園との交流や地域イベントに出かけたり交流を図っている。</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></p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 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 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、その時々々の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
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	各ユニットに理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。会議等で実践につなげるよう振り返っている。		
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	夏祭りで近隣の方々に前庭を開放し楽しんでもらったり、地域のサークル活動の発表の場として慰問を受け入れたりしている。		
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	中学校の職場体験や実習生の受け入れをしており、認知症の方の理解や支援方法を伝えている。近隣の方の見学は外字受け入れしている。		
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	利用者の状況や生活を報告するとともに事業所からの情報も発信している。参加メンバーからも意見や要望を受けて見直しや改善に向けている。		
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	必要に応じて電話で確認を取ったり、出向いて助言をもらっている。運営推進会議のメンバーでもあるため相談がしやすくなっている。		
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	身体拘束をしないケアを意識し努めている。帰宅願望で外に出ようとする時は制止せず一緒に出掛けるようにしている。		
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	会議の場で虐待がないよう促し、発生防止に努め、普段からの職員の言葉遣いや態度には注意を払っている。		

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
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、成年後見制度を利用している利用者があるため、制度を学ぶ機会を得ている。		
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	契約時に重要事項説明書を用いて説明し疑問や不安などが無い確認している。経済的面や重度化した時のことなどは料金表や法人パンフレット使用し説明している。		
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	契約時に苦情や意見など気軽に伝えてほしい事を伝え、玄関に投書箱を設置している。面会時に家族との会話の中から意見や苦情をくみ取るようにしている。		
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	毎日のミーティングや会議などから代表者の意見を現場に伝えている。職員側からの意見も会議にて反映させている。		
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	キャリア管理規程に基づき、キャリアを希望する職員に対して、職務遂行能力の評価を行っている。		
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	特養と合同で研修を実施したり、研修に参加しやすい様に、同じ内容の物を3回行う等参加機会を作っている。		
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	3ヶ月に1回、地域密着型サービス事業所意見交換にて情報交換を行っている。		

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
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	申込みの際、施設の見学をしてもらい、不安や悩みに傾聴しながら関係づくりに努めている。また、入所時に安心感が持てるように本人に合った表現にて関係づくりに努めている。		
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	入所前の段階で現場の職員を交えて家族からの不安や要望を聞き、家族の思いを理解するように努めている。		
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	生活歴や日常の生活状況を把握し、本人にとって必要なサービスを検討する。本人家族が納得しサービスが受けられるように対応し支援に努めている。		
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	利用者個々の「出来る」を大切に利用者間、職員との関係を築いていけるようにしている。		
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	利用者と家族との絆が個々に違うため、状況に応じて良い関係性が保てるよう支援に努めている。		
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	馴染みの場所へ出掛ける機会は少ないが、知人が訪ねてきたり、地域のイベント見学で関わりのあった方と出会ったりすることは大切にし、支援に努めている。		
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	利用者の性格を考慮しながら良い関係作り、孤立しないよう暮らしを楽しめる支援に努めている。		

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
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	サービス終了後は関係機関へ、本人の状況、好み、リスクに伴うケアの工夫等、情報を提供し、支援に努めている。		
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	入所時に本人、家族より意向を聞き取っている。また、日々の会話や行動から本人意向をくみ取る様努めて、毎月の会議にて検討している。		
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	利用されていたサービス機関や家族から、今までの暮らし方の情報や生活リズムを得るようにし基本情報シートを作成している		
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	一人一人の生活リズムを把握し、本人の出来ない事より、出来ることに目を向け、変化のあった時は職員同士情報を共有するようにしている。		
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	3ヶ月に1回モニタリングを行っている。本人、家族の関わりの中で思いや意見を聞き反映するようにしている。毎月の会議で職員からの意見を聞き情報を共有し作成している。		
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	食事利用、水分量、排泄、バイタル表、体重表を作成し、本人の状況、言動、関わり等を個人記録している。業務日誌や連絡ノートも活用し介護計画に反映している。		
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	受診、買い物、外出などその場、その時のニーズには、職員間での連携し対応している。		

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
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	公共機関、学校関係、病院関係等の地域資源は把握し、民生委員の方、地域代表の方より運営推進会議にて意見や提案をいただき取り組みをしている。		
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、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	受診は本人、家族の希望を確認しかかりつけ医を継続している。専門医の受診が必要な時は、ホームで得ている情報を提供し、家族の同意と納得を得て対応している。		
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	看護職員が勤務の時は迅速に相談している。勤務以外でも電話で指示を仰いだり、医療機関に相談している。併設の特養共連携が取れている。		
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。	入院中は病院を訪問し本人や病院スタッフ、家族に状況を確認している。病院の連携室と連絡を取りながら、退院に向けて対応している。入退院時はサマリーのやり取りや情報交換し関係づくりを行っている。		
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	入所時に重度化した場合の話をしている。殆どの家族は併設の特養や当法人の特養を希望し、家族の意向を踏まえて対応している。		
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	マニュアルがありいつでも閲覧できるようになっている。会議で緊急時の確認を行っている。		
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	消火器訓練、火災や地震の想定、日中夜間の想定での訓練を実施し、緊急時に対応できるように努めている。		

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
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	個々の利用者の人格尊重を心がけ、排泄、入浴のプライバシーは徹底に努めている。広報誌に写真が載る時には家族へ了承を得てから対応している。		
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	個々の利用者に合わせて、本人が答えやすい声掛けに努めて、本人の希望に沿えるように努めている。		
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1日の流れはあるものの、散歩がしたい、畑を見に行きたい、新聞が夜みたい、計算問題や塗り絵など余暇活動は柔軟に対応している。		
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	併設の特養に毎週、理美容院の方が来ているため定期的に利用している。利用者の中には家族の協力の元なじみの床屋へ出掛けしている方もいる。起床時の着替えは、声掛けし本人の意向に任せて支援している。		
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	毎月1～2回行事食を提供し季節感と味を楽しんでもらっている。自宅で使用していた茶碗、お椀、箸、湯呑みを持ってきてもらい使用している。昼食と夕食は職員と一緒に摂っている。		
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	平成の特養の栄養士が献立を作成している。毎食摂取量を記録し、少ない方へは捕食を行っている。嫌いなものがある方には代わりの物を提供している。		
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、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	個々のレベルに合わせて毎食後、義歯洗浄や歯磨きの促し介助を行っている。義歯使用者へは就寝時ポリドント使用し清潔に努めている。必要に応じて歯科受診も行っている。		

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
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	排泄表をにてチェックし、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。		
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	便秘により行動障害を引き起こすこともあることを理解し、できるだけ常食の摂取、水分の確保、適度な運動で便秘の予防に努めている。また、個々によりファイバーを摂取したり、下剤を処方されている利用者は服用している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴曜日は決めているが個々の状況により順番を考慮し、温泉であるため入浴が楽しめるようコミュニケーションを心がけている。		
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	日中は休憩時間を作っているが自室にこもらないように配慮する。利用者個々により就寝時間が違うため、生活リズムを大切にする支援を行っている。		
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	内服薬はいつでも内容を確認できるようファイリングし、把握できるように努めている。薬には名前、日付、時間帯を記入し、服薬変更は申し送りしている。内服セッティング、他職員の確認、服薬時に職員2人で声出し確認し、誤薬防止に努めている。		
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	茶碗拭きや洗濯たたみ、縫い物やゴミ捨ての手伝いなど日常生活の役割を支援している。達成感が持てるように感謝の気持ちを伝えるようにしている。食後のコーヒーを楽しみにしている利用者へは気兼ねなく楽しめるよう配慮している。		
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ている	月1回のドライブは計画的に行っている。受診の帰りに自宅付近を走ったり、スーパーを眺めてきたり希望があれば対応している。日々の散歩や外を眺めたいなどその都度対応している。家族の協力を得て外出に出かけたり、自宅へ行ったり支援している。		

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
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	個々の買い物は、事前に家族と相談し了承を得たのち、立て替え払いのシステムで支援している。		
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	希望があれば電話利用の支援を行っている。取り次ぐ時は静かに会話できる場所にて会話できるよう配慮している。また、手紙を書きたい利用者へも支援している。		
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	食堂から岩木山がまっすぐ眺められ、田んぼの景色で四季を感じられている。季節ごとの壁画を利用者と職員で共同で作成しリビングや廊下に貼っている。温度や換気に気を配り空調管理に努めている。		
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	廊下にベンチやマッサージチェアがあり、1階テラスにもベンチを置き、一人でも過ごせる空間を確保している。リビングにて数人でくつろげるスペースも工夫している。		
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	入所時馴染みの物を持ち込みできることを説明している。自宅で使っていた家具を置いたり、備え付けのクローゼットに写真や小物が飾れるスペースがあるため、個々に使いやすい様に工夫している。		
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	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。危険防止のためセンサーマットを活用したり、ベットの位置を変えたり環境面の工夫をしている。		