

### 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	0571111244		
法人名	社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	たかのす社協つづれこ認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地	秋田県北秋田市綴子字大堤字家後26番地3		
自己評価作成日	平成30年9月18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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成30年10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)】**

グループホームは2階にあり、1階にはデイサービスの事業所があるため、行事等で利用者同士交流しています。夜間は非常時に備え、介護員の外に宿直員を配置しています。地域の方とつながりを持ちながら、ありのままの気持ちで過ごして頂けるように取り組んでいます。

**【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)】**

職員の経験年数に関わらずお互いを認め合うことでケアの充実につなげ、2階にあるグループホーム利用者と1階の集会所及びデイサービス利用者と交流することで人と人の繋がりが持てています。毎年実施している家族アンケートの内容を見直したことで回答件数が増え、今後も家族の心情に配慮しながら意見を出していただき、サービスに反映させていこうと努力しています。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くいない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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
<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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念について学ぶ機会を持ち、理念を共有し実践に向け取り組んでいる。	学習会で理念について話し合いが行われ、日々のサービスで実践できることを意識して取り組んでいます。	
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	今年度は地域の祭典の日に、屋台やイベントを企画して地域の方に参加して頂いた。	1階の自治会の集会所を利用してイベントを行い、デイサービス利用者や近隣の子ども達と交流することができています。声をかけていただいて自治会長宅に花を観に行く等、できる限り地域と交流できるよう努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	法人内の全職員が全戸訪問活動を行い、困りごとや情報提供を行い、事業所を理解して頂けるように努めている。		
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	2ヶ月に1回開催し、状況報告等を行い意見交換をしてサービス向上に努めている。	2地区の自治会長が参加していることから情報を得ることができ、外出や行事の際に地域と交流を図る等、サービスの向上に活かしています。会議を通じて地域密着型事業所としての今後の更なる取り組みに期待します。	
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	研修会などの協力を得たり、生活保護担当者ともその都度情報交換や相談をしている。	管理者が窓口に出向いて関係づくりに努め、連携が図れるよう取り組んでいます。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束廃止委員会を設置し、協議内容を職員で共有している。また、勉強会を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内の事例を基に研修してきましたが、法改正に伴って身体拘束廃止委員会を3ヶ月に1度開催することによってケア内容についてより多くの話し合いの機会がつけられ、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	マニュアルを整備し、事業所内で虐待の無いよう勉強会を行っている。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者がおり、勉強会を行い、制度の理解に努めている。		
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	入居時や介護報酬改定時等に、その都度説明し、同意を得ている。		
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	年1回の家族アンケートや第三者委員による訪問、意見箱を設置し、意見や要望を伺い改善に努めている。	アンケートの内容を見直したことで多くの回答を得られるようになり、結果報告もしていません。アンケートや面会で苦情が出ることはありませんが、意見等にはミーティングで検討し、反映できるよう取り組んでいます。	
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	年1回の個人面談や、職員会議を行い意見や要望を聞き、改善に努めている。	毎月の会議は全員が参加して行われています。職員の意見は管理者会議で法人本部に伝えられ、経年による建物環境の整備等々、運営に反映されています。	
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	資格取得を奨励し、正職員への登用を行っている。有給休暇も希望通り取得できるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	外部研修や法人内研修、内部研修の参加の機会を持っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	法人内のグループホームで連絡調整会議を行ったり、運営推進会議を合同で行い、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
<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	利用開始前に面談を行い、要望等を聞き安心して生活して頂けるように努めている。		
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	利用開始前に面談を行い、要望等を聞き安心して生活して頂けるように努めている。		
17		○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	出来る事は自分で行ってもらい、簡単な作業等は職員と一緒にやっている。		
18		○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	毎月のお便りや、面会時に状況を伝えたり、本人の状態に変化があった時は、その都度電話で報告している。		
19	(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	家族に美容院へ連れて行ってもらうなど、馴染みの関係が途切れないように努めている。	遠方に住む家族が多いものの、電話で会話していただく等の協力をお願いし、関係継続の支援に努めています。	
20		○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	利用者同士の関係を把握し、トラブルや孤立にならないように、座席などに配慮している。		

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
21		○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	サービスが終了しても家族と相談し、不安のないよう次の居宅介護支援事業所へ繋げている。		
<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>					
22	(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	毎日の生活の中から希望や意向を聞き取り、それに応えられるように努めている。	食事中や入浴介助の時の話等、日々の関わりの中で意向を汲み取るようにしており、連絡ノートで情報を共有しています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前に家族から生活歴など聞き取りを行い、状況把握に努めている。		
24		○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	職員会議で一人ひとりの状態把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人、家族の意向を確認し、担当者会議を行い介護計画書を作成している。毎月の職員会議でも利用者の状況を確認している。	毎月の会議で担当職員以外からも利用者それぞれの状況報告があり、担当者会議を経て介護計画が作成され、全職員に周知されています。日常の記録でも介護計画に沿った確認が行われています。	
26		○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	経過記録や申し送りにより、情報の共有に努めている。		

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
27		○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	ボランティアや保育園等、地域の協力を得ながら楽しむことができるように努めている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	受診には看護師が同行し、医師と情報交換を行っている。処方された薬は薬局で配達時に説明を受けている。	医師と看護師の連携が図られており、適切な支援が行われています。家族への定期的な報告の他、状況に応じて随時報告されています。家族が定期受診に対応している方がおり、受診時には看護師から状態資料が渡されています。	
29		○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	利用者の体調変化や気がついたことは、すぐに看護師に報告し指示を得ている。		
30		○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。	入退院時には管理者、看護師が医療機関と情報交換し連携が取れるようにしている。		
31	(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、重度化した場合に係る指針を説明し、事業所で対応可能な場合について納得して頂き、同意を得ている。	これまで3人の看取りを経験しています。重度化した場合には主治医の判断によって対応が決められ、併せてホームで対応し得る限界も入居時に説明しています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応・体制についての手順について勉強会を行っている。		
33	(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	日中、夜間を想定し避難訓練を実施している。今年度は消防署の立会いの訓練を予定している。	2階からの避難となるため、夜間想定訓練は宿直職員と2人で行う訓練を実施しています。近隣の方には玄関から安全な場所まで誘導して見守りをお願いする等、協力体制を見直しながら災害対策をしています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	利用者一人ひとりに合った声かけや対応をするように努めている。	生活歴を把握しながらその人に合った対応を心がけています。言葉のかけ方等を毎月の勉強会で話し合い、一人ひとりを尊重した支援となるよう努めています。	
35		○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	利用者の希望や訴えを聞き、希望に添えるように努めている。		
36		○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	本人のペースに合わせて過ごしてもらえるように努めているが、職員の都合の時もあるため気をつけて行きたい。		
37		○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	自分で着たい衣類を選んでもらったり、毎朝整容してもらっている。出来ない方にはこちらで選んで支援している。		
38	(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	季節の食材を取り入れ、献立も利用者の意見を参考にしていて。テーブルや食器拭きを手伝って頂いている。	朝食以外はデイサービスで調理されていますが、ホームで調理する物を1品決め、利用者と一緒につくっています。テレビから情報を得たりして季節が感じられる献立をたて、楽しく食事ができる支援が行われています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の食事量、水分量を記録し状況を把握している。水分摂取量が少ない方には好みの飲み物を準備している。		
40		○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	毎食後に出来る方は声かけを行い、出来ない方は介助により行っている。		

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
41	(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	排泄表に排泄状況を記入し、声かけやトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用している方もいる。	自身でトイレに行く方には時間をみてさりげなく声かけしています。全員が状態に応じた排泄用品を使用していますが、排泄票の活用によって失敗の軽減に繋げる等、それぞれのパターンに応じた支援が行われています。	
42		○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、牛乳を準備し、水分摂取量を記録している。午前と午後には体操を行っている。		
43	(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や健康状態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	時間については決まっているが、利用者の希望や体調に合わせて入浴できるように努めている。	拒否する方もなく、希望を聞きながら状況に応じて週2～3回入浴しています。	
44		○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	本人の状態に合わせて、気持ちよく眠れるように支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	いつでも確認出来るように処方内容、副作用について、個人ごとにファイルしている。内容が変更になった時は、看護師から申し送りがある。		
46		○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	洗濯をたたんでもらう等、出来る事を手伝ってもらい役割を持って過ごして頂けるように努めている。		
47	(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	花見など予定を立てて外出しているが、十分とは言えない。家族の協力を得て、食事や買物へ一緒に出掛けている方もいる。	外出の機会が少ないことが課題となっていました。周辺を散歩したり、1階の和室から外の景色を観たりとその人に機能に合わせた移動の配慮をしながらできる限りの支援をしています。	



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
48		○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	家族からの依頼で施設で管理しているが、少額を自分で所持している方もいる。		
49		○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	家族へ電話を掛けたり、家族からの電話の取次ぎを行っている。		
50	(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、臭い、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	毎日の掃除や、温度管理を行い快適に過ごして頂けるように支援している。観葉植物を置いたり、季節の花を飾ったりしている。	冬季には加湿器の他、濡らしたバスタオルをホールと各居室に掛けて湿度管理して快適に過ごせる工夫をしています。	
51		○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	自分の好きな場所や、気の合う人と自由に過ごして頂いている。		
52	(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	持ち込みは自由だが、使い慣れた物等を持ち込む方は少ない。	家族には使い慣れた物の持ち込みを勧めていますが、押入れが設備され、ホームで用意されている物で十分な状況で、写真等を飾ったり、飾り棚を有効に使用したりしてその人なりの生活環境をつくっています。	
53		○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	トイレや風呂場に貼り紙をしたり、時計や暦を設置し、混乱が少なくなるように配慮している。		