

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	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12月7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>個別外出が昨年度より増えています。 また、個別の運動にも力を入れており、車椅子の方でも、本人の意欲があれば、意向に沿えるように支援をしています。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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

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	月に一度の全体朝礼や、職員が入職した際に指導を行っています。毎日行うことはありませんが、困った際には理念に立ち返るようにしています。		
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	地域行事や中学生の職場体験も定着してきました。散歩も増え、地域の方とも挨拶をする機会が多くなっています。		
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	地域の方を対象とした勉強会を行っています。今年度は20名の参加がありました。		
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践、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	話しやすい雰囲気大切にしており、事業所のことは勿論ですが、地域の話もとても話題が豊富で、うわべだけでなく、本音を話すことができます。		
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に取り組んでいる	行政の方にはお世話になっており、今年度も生活保護や看取り、人員配置等、色々と相談させてもらっています。		
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	勉強会を開き、指導しています。内容を1回で覚えたり、良し悪しの判断は難しいと思いますが、わからない事や疑問に感じた事は上司に報告し、その理由を考えた上で判断するようにしています。施錠に関しては、防犯や安全上、行っている場所もあります。		
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注意を払い、防止に努めている	勉強会を開いています。認知症の方へのコミュニケーションの場合、言葉遣いが馴れ馴れしくなってしまうこともあるため、特に気をつけています。		

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
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	管理者は外部での研修を含め、理解していますが、職員まではあまり浸透していないのが実際のところ。今後、少しずつ学んでいきたいと思っています。		
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	入居前、入居時、入居後1ヶ月は特に、わかりにくい点や注意してほしい点を繰り返し説明するようにしています。		
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	面会時に、家族が帰られる際に、職員から気づいた事等を確認しています。内容が事業所で検討が必要な場合には、スタッフ会議や運営推進会議等の議題になることもあります。		
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	個人面談を年に2回行い、普段話にくい事も伝えています。簡単には解決できない事も多いですが、職員の意見を大切に、会議で管理者が代弁することもあります。		
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	個人面談により、個別の目標設定を行い、給与等についても勤務状況に基づいて説明を行っています。本人が納得できるように努めています。		
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	研修は職員のレベルに合わせ、適宜受けるようにしています。外部、内部(本部、グループ、事業所内)と多様な研修があります。		
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	グループや市内の事業所とは、管理者をはじめ、わからない事や行事がある際には連絡を取り合っています。自事業所での研修に他事業所をお招き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
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	入居前に本人や家族に面談を行っています。また、不安がある時には、数回面談を行うこともあります。また、入居当日には職員が1対1で対応し、不安が少なくなるように支援しています。		
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	利用にあたり、家族の不安を少なくできるように心がけ、説明を行っています。説明の最後に、わからない事があった際にはいつでも連絡をいただけるように、声をかけています。		
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	入居申込以降、実態調査をして、グループホームが適切か、他のサービスの方が適切ではないか等、家族や担当の介護支援専門員とお話しをさせてもらっています。		
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	共感を大切にしています。職員が上に立たず、また、へりくだり過ぎずに関係を保つよう、注意しています。同等の立場を大切に支援しています。		
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	職員では関係を築けない、家族だからこそ踏み入れる信頼関係を大切にしています。必要な際には、面会できない場合でも、電話でお話ができるようお願いすることもあります。		
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	入居時に馴染みの物、人、場所等を確認しています。お盆には職員と一緒に墓参りに行くこともありました。		
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	人間関係やその時の気持ちを判断し、適切に職員が介入できるようにしています。また、必要以上の介入はせず、できる限り、本人の力を引き出せるようにしています。		

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	退居後も病院へお見舞いに行くことがあります。過剰な支援とならないように、適切な距離をとりながら、面会等をさせてもらっています。		
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	本人から聞く他、家族から聞いて把握するようにしています。希望どおりにできない事もありますが、家族と本人の意向や、その時の状況の考えがずれることのないように努めています。		
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	管理者や介護支援専門員が、入居前の面談から自宅に伺い、情報を集めています。その際、持参して欲しい物をお願いすることもあります。		
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	申し送りノートや温度板を使い、身体状況やその日の気分を把握しています。状態も気持ちも毎日異なるため、日々の様子に合わせた支援ができ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	ケアプラン実施表を作り、毎日の記録をしています。できる・できないだけでなく、気持ちにも寄り添えるプランを作成するように気をつけています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	介護記録には状況を客観的に記入し、申し送りノートでは職員の対応を含め、細かく伝えるようにしています。		
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	職員や事業所で支援できない場合、家族に相談をさせてもらい、協力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	散歩が増えたことで、地域の方と話す機会が増えています。また、地域で行事がある場合に声をかけていただき、ありがたく感じています。		
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	入居時に受診の確認を行っています。病院によっては時間的に職員が対応できないケースもあり、その場合、家族に協力をしてもらっています。		
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	訪問看護と契約しています。転倒や痛み、いつもと違った様子があった場合、すぐに連絡をし、指示をもらってから、受診や様子観察を行っています。		
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。	入院時や入院中も、状態の確認や退院時期について情報をいただいています。職員が病院に行けない場合には、家族から情報をもろうようにしています。		
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、事業所の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	1名、レベル低下があり、終末期の準備を進めていましたが、現在、回復しています。終末期の傾向があった場合、訪問看護や主治医と相談し、家族に再度説明、意思確認をしてもらっています。		
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	応急手当の研修を年に1～2回程度行っています。今年度は車椅子を使用している方の事故発生時の移送を訓練しました。		
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	避難訓練を行う際には地域の方にも参加してもらっています。夜間の避難訓練も19時より行っており、毎回、課題が出るほどです。		

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
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	第2の家族としての距離感と、職員と入居者としての距離感を大切にしています。また、その時の本人の気持ちや状況を適切に判断し、支援するように心がけています。		
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	自分で答えられない場合でも、選択肢を絞ることで答えやすくできるよう、声かけをしています。		
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	入浴や運動日等の曜日の制約はありますが、その中で、何時頃が良いのか、どのような形が良いのかを決めていただいています。		
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	外出時や受診時には本人に選んでもらっています。選べない場合でも二択にする等して、選びやすいように配慮しています。		
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	個別の状態に合わせ、食事を準備しています。また、外出した際に本人の嗜好品を購入している方もおります。準備や片付けはその時の雰囲気に合わせて、職員と一緒にしています。		
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	食事や水分の摂取量を都度、記録しています。不足している時には、時間にとられずに食することができるようにしています。		
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	自分でできる方には声かけを行い、できない方は職員がケアをしています。また、自分でできる方でも、必要な場合は職員が仕上げ磨きをするようにしています。		

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
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	トイレに行った際の時間を、温度板を使って全職員が把握することで、間隔を適切に把握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	水分を取りたがらない方もおり、ヨーグルトや個人の嗜好品等で摂取できるようにしています。また、運動日を設けることで、運動する雰囲気を作れるようにもしています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	基本的な入浴は決められていますが、外出や病院、入浴拒否があった場合には、いつでも入浴できるように支援しています。入浴の順番は、その日の状況や本人に確認してから案内しています。		
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	就寝や昼寝等、本人の意思に任せています。オリンピックが放送されている時には、夜更かしをして応援されている方もいました。昼夜逆転等の明らかな生活リズムの乱れのある際には職員が声をかけています。		
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	処方箋を確認し、個別のカルテに保管しています。追加や臨時で処方され場合には、回覧をしたり、申し送りノートで伝えるようにしています。		
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	本人のその時の希望やケアプランを確認し、目的を達成できるように支援しています。その時々気持ちは変化もあるため、いつも同じではなく、状態に合わせるようにしています。		
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	外出の回数は残念ながらあまり多くはありません。職員が支援できる時には希望を聞いたり、職員が提案することで外出しています。また、希望が強い時には家族にお願い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
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	個別外出した際に、本人に管理や支払いをしてもらっています。一人でできないと考えず、職員と一緒にできるという考えで行っています。		
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	電話の希望があった際には電話をしています。ただし、家族への負担が過度だったり、繰り返しが続いている場合には、職員が間に入ることがあります。		
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	本人の状態に応じながら、家具やベッドの位置を変更しています。場所が変わることで本人が混乱することもあるため、危険や本人の様子を考慮し、優先順位を決めた上で決め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	変更はその時の状況により作り出しています。普段は椅子が一つでも、話をしたい時には椅子やテーブルを移動し、お茶を飲みながら話ができる空間を作る等の工夫をしています。		
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	本人の希望を第一に考え、居室を作っています。ただし、最近では、転倒リスクや介護度のアップ、認知症の進行もあり、継続していくことの難しさを感じているのも現実です。		
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	理解しやすい程度の数にするようにしています。多すぎず、少なすぎず、関連したものが本人の近くにあることで、スムーズな動作や理解につながるように考えています。		