

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	2191600036		
法人名	株式会社アイランドジー・アイ		
事業所名	アイランドジー・アイ小田グループホーム		
所在地	岐阜県瑞浪市北小田町2-285		
自己評価作成日	平成27年1月14日	評価結果市町村受理日	平成27年5月15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)】

1. 脱 廃用性を目指すグループホーム 2. 口腔ケアに取り組むグループホーム 3. 文化教室があるグループホーム

※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	http://www.kai.gokensaku.jp/21/idx.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&ji_gyosyoCd=2191600036-002P.refCd=21&Ver.si.onCd=022
----------	---

【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 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成27年2月18日

【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)】

利用者が毎日元気に楽しく過ごせるための支援として、バイク運動や体操などの体づくりや絵手紙・生け花・大正琴・習字などの文化教室を行っている。一人ひとりの生活習慣を大切に、一日の日課に合わせた介護計画を作成している。利用者の出来る力を活かし、生活の中での役割を持てるよう支援している。家族とは、全員が出席する年4回の家族会で親睦を図り、利用者の輝いていた時代を思い出せるよう心地よい居室を協力して作り上げるなど信頼関係を築いている。また、積極的に地域へ出かけるよう利用者とともにスーパーに買い物に行ったり、福祉祭りや農業祭など地域行事に参加したりして、近隣の人とのつきあいを大切にして地域社会との交流が確保されることを目指している。
--

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
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	地域社会との交流が確保されるようことを目的として、積極的に地域へ出かけるよう目標を設定して実施している。	職員は、利用者一人ひとりが生活の役割を持って楽しく元気に過ごせる支援に取り組んでいる。日々のケアが理念にそっているかを会議などで話し合い共有しながら実践に繋げている。	
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	日常的には日課の散歩中に交わすあいさつ程度である。年中行事としては、地域の秋祭、正月初詣、夏祭程度には参加している。	地域とのつきあいを大切に考えている。利用者とスーパーや喫茶店・レストランに行ったり、絵手紙・生け花などボランティアに来てもらったりして交流している。顔馴染みになった地域の人から花を届けてもらうこともある。	
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	地域の回覧板にグループホーム便りを回覧してもらうようにして頂き始めた。関心を持って頂くことから始めている。		
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	本年度は未実施である。	代表者は、全家族が出席する家族会や地域の代表者・行政と話し合う機会を多く持っている。運営推進会議の必要性は認識しているが、実施していない。	関係者と個別に話し合う機会とは別に、同席してそれぞれの立場で意見を出し合う運営推進会議の開催を望む。また、そこで得た意見からサービス向上に活かすことを期待する。
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	社長は会社を代表して市の介護保険3委員会の委員を務めている。	代表者は市や地域の委員を務め、日頃から様々な問題を話し合い情報交換をしている。地域包括センターから困難事例の依頼を受けるなど協力関係を築いている。	
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	身体拘束は存在しないが、過去の経験から玄関のオートロックはしている。	代表者は、精神的な拘束も含め、具体的な行為を考えてもらい、理解しやすいように指導している。職員は、利用者が自由に過ごせるケアを実践している。2階にある事業所の出入り口は自由に出入り出来る。	
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	存在しないよう常時意識している。採用時研修及び勉強会でも取り上げている。		

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	必要な利用者やご家族に成年後見制度の紹介が可能な程度の知識は持っているし、必要時には支援できる。		
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	そのようにしている。		
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	意見箱、苦情受付は窓口を設けているし、意見を頂けば検討する姿勢はある。	家族会開催時や、毎月送る個別の近況報告時に意見や要望を聞いている。親族へ毎月電話させてほしい・絵手紙の送り先の変更・訪問者への接し方などの要望に応じている。	
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	毎月のリーダー会議、全体会議、勉強会がある。	代表者は、リーダー会議や全体会議で要望など聞いている。また、全員に係を担当してもらい、提案や意見を出してもらっている。物品の購入、イベントの提案、業務内容など様々な意見を反映させている。	
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	実践できている。		
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	全体会議、リーダー会議が職員としてのトレーニングの場である。また、外部研修の案内はその都度している。		
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	会社としては実践する気が無い。		

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
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	導入段階は全職員が特別に注意して必要な情報収集に努めている。		
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	導入段階は特別に注意して必要な情報収集・交換に努めている。		
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	導入後の段階ではなく入所審査段階においてなら当然のこととして検討済みである。		
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	GHである以上当然のこととしてできている。		
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	GHであるから当然のことであるが、家族の本音を知った上で家族を巻き込むことの方が大切だ。		
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	馴染みの場所への「ドライブ」や「友人の訪問」を歓迎している。定期的に友人やお孫さんなどへの「絵手紙の発送」をしている。	絵手紙や年賀状を出したり、定期的に電話をしたりする支援をしている。家族や普段の会話から情報を得て、利用者の自宅付近にある神社や思い出の名所など馴染みの場所へドライブに出かけている。	
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	当然のことだしできている。		

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	求められれば内容によっては相談にも載る姿勢はある。		
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	当然のことだしできている。	会話や表情・動作を見守り、家族などからの情報をもとに把握している。その人が一番輝いていた時代を知り、少しでも再現できるように生活の中での役割を見つけて、その人らしく過ごせるように支援している。	
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	当然のことだしできている。		
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	当然のことだしできている。		
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	当然のことだしできている。	一日の生活の流れの中で、希望、出来ること、支援内容、注意点が一目でわかる介護計画を作成している。モニタリングを行い職員の気付きも取り入れている。変更時は家族に変更内容を提案して意見をもらっている。	
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	当然のことだしできている。		
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	個別対応には職員配置上限界もあるが、なるべく要望を叶える姿勢はある。		

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	当然のことだしできている。		
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、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	当然のことだしできている。	かかりつけ医が認知症専門医以外の場合は納得の上、協力医に変更している。眼科などの専門医や緊急時の受診は、職員が同行することもある。受診前後は協力医や提携の訪問看護師、家族と手紙や電話で情報を共有している。	
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	当然のことだしできている。		
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。	事前に病院との特別な関係作りはしていないが、情報の密なやり取りなどなどは、お互い通常の連携の中で機能出来ている。		
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	現在対象者は1名しかいないが、当然そのつもりでいる。	契約時に事業所の方針を説明している。段階ごとに本人・家族の希望を確認して話し合っている。看取り期となった時には、医師が家族に説明し、職員に対応の指導もある。代表者・職員は、会議などで具体的な状態や方法を話し合っ、支援できるようにしている。	
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	毎年の定期訓練はしている。		
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	定期訓練はしている。地域との協力体制の約束事などはない。	年2回の避難訓練を夜間想定で行っている。新人職員が夜勤を始める前にも夜間想定訓練を臨時に行っている。隣接する法人施設との協力体制はあるが、地域住民への呼び掛けは行っていない。	災害時に利用者の安全を確保するために職員だけで誘導する限界も考えて、近隣住民の協力体制を築くことを期待する。

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	重要事項として認識している。ある程度の対応はしているしできている。	尊厳が一番大切なことと認識し、研修会や会議で自分がされて嫌な行為を具体的に話し合っている。馴れ馴れしい言葉使いや態度、トイレや風呂場のドアの半開きなど、日々のケアの中で互いに注意し合っている。	
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	必要な方には意思確認をするようにはしている。		
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	本当に設問の内容が必要な方であればそのようにするつもりはあるが、ある程度の日課はこちらで決めている。		
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	そのようにしている。		
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	できる人には役割参加いただいている。	食材の買い物を利用者と一緒に行き、味見、盛り付け、配膳、下膳なども出来ることを役割として参加してもらっている。一緒に食事をしながら会話に加わり、楽しい雰囲気を作っている。	
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	当然のことだしできている。		
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	当然のことだしできている。		

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	当然のことだしできている。	排泄パターンを把握し、昼夜ともに声掛けをしてトイレでの排泄を支援している。トイレに行く事が困難になれば、トイレに近い部屋に替わり、ポータブルトイレが必要になっても、出来る限りオムツに頼らないよう心掛けている。	
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	当然のことだしできている。		
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	こちらの日課として頻度時間は決めさせてもらっている。目下無理強いすることもなく出来てはいる。	入浴時間や湯温を希望に合わせて、一日おきにゆっくり入浴できるようにしている。階下のデイサービスにある風呂に、気分を変えて銭湯に行くような用意をしてみんなで出かけることもある。	
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	設問にある生活習慣との認識のずれがあるかもしれないが、本来の生活習慣を意識しているし体調の観察もしている。		
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	当然のことだしできている。		
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	割と努力している方だと思う。		
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	割と実現している方だと思う。	外出は地域社会との交流を深める大切な日常行事と捉え、散歩したり、買い物・喫茶店・外食に行ったりしている。利用者の住んでいた付近をドライブしたり、もみじ祭りや農業祭などにも出かけたりしている。急な外出にも家族と協力して支援している。	

アイランドジー・アイ小田 グループホーム

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	一部の方には認めてはいる。		
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	それが必要な方にはそのようにさせるが、今は日常的にそれを求める入居者は居ない。家族の定期的来苑は非常に多い。		
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	清潔感、飾り、動線、季節感など、工夫・努力はしているつもりである。	利用者とともに作ったタペストリーやぬり絵、一人ひとりのスナップ写真、ひな人形、季節の生花を飾り、季節感や生活感を取り入れている。清潔感を保つために環境係が、中心になって掃除をしている。	
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	限られたスペースしかないので思い思いとはいかないだろうが、これで良いと感じている。		
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	ある程度工夫はしているし、家族への働き掛けもしているが十分ではない。ただし、ご家族へこれ以上の依頼をするつもりはない。	一家族に居室作りの手本になってもらい、使い慣れた家具を置き、好みの置物や植物、思い出の写真を職員も一緒になって飾った。家族会で披露し徐々に他の部屋にも伝わり、それぞれの居室となるよう工夫している。	
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」「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	家事役割参加はGHの使命であると心得ている。現在は自立度、理解度の高い入居者が多いが、これから試される部分だと思う。		