

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	0770403087		
法人名	医療法人 松尾会		
事業所名	グループホーム まつの実 2F		
所在地	福島県 いわき市 平字愛谷町		
自己評価作成日	平成30年度 12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年3月25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 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成31年1月17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)】

・利用者様の気持ちに寄り添いながら、個人ごとの生活パターンに合わせた介護が出来るように努めている。

・隣接されている病院と共に連携を図り利用者様の急変時など速やかに対応が出来るようになっている。

・近隣の長寿会に加入し定期的に交流をもっている。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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
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、活き活きと働いている (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	理念は事業所の他に玄関などの共同スペースにも掲示しており職員が目に着きやすくしている。 また、今年度は理念の見直しを行い認識を改めて共有することができた。		
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	隣組に加入しており、長寿会などの交流の他にも、 いわき市が推進している地域包括ケアの高齢者見守り隊に協力し地域とのネットワークの構築の為に交流を図っている。		
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	運営推進委員会や地域ケア会議を通じて認知症の特徴や事業所での取り組みなどを理解して貰え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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進委員会で地域の住民や利用者家族からの意見や質問に応じサービスに反映させている。また、地域包括支援センター職員の方にも参加していただき㊦アドバイスを頂いている。		
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に取り組んでいる	分からない事があれば実情を踏まえながら相談し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	身体拘束について、年間を通じて理解を深めると言う目標で研修に取り組み始めている。また玄関施錠は家族の同意を得た上で行っており清掃の時間には限定的であるが解放している。		

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
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	近年、増加している虐待について勉強会を通じて理解し、事前防止できるよう努めている。		
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	権利擁護について、資料を中心とした勉強会を行い理解を深めるように努めている。		
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	契約時に十分な説明を行い、質問したいことや疑問に思ったことが無いか確認して貰ったうえで契約を結んでいる。		
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	苦情相談窓口により、担当者が対応を行い苦情を受け入れる際は管理者・担当者を交えて改善点の見直し実行に移している。		
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、小ミーティングを行っている。それ以外にも定期的に各階別や全体ミーティングを行いスタッフの意見・提案を出してもらい運営に反映させている。		
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	就業規定について、夏期・冬季に分けて成績評価表による個人ごとの評価を行っている。休日については月ごとに希望を聞いて尊重した勤務表作成に努めている。		
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	研修等へは、なるべく参加できるように呼びかけ勤務の調整や参加出来ない人には伝達研修にて伝えるように取り組んでいる。		

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
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	研修先で知り合った方や地域ケア会議で同席になった方などと交流を図り意見や情報のやり取りをしている。		
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	入所契約時に家族様を交えて会話する際に不安に思っている事や希望している事について話している。また、情報はスタッフで共有し話題作りに役立てている。		
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	訪問された際に近況報告したり気になった事等談話を交えながらコミュニケーションを図るように心掛けている。		
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	事前情報を基にミーティングなどで話し合いを設け必要としている支援を見極めて対応している。		
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	利用者様とスタッフは一緒にレクリエーションをしたり飲食時に味や食べやすさの感想を聞いたりしている。また、余暇時間を使い、リビングで談話する事もある。		
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	家族様にホームでの生活について報告して理解して頂いている。また、面会の際にはご家族様と利用者の支援方法や協力体制について話し合い、共に支える体制作りに努めている。		
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	面会や手紙、電話などで家族様に協力して頂きながら、馴染みの人との連絡が取れるよう支援している。		

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
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	人との関わりが苦手な方や孤立しやすい利用者様にはお茶やレク・TVの歌番組などから会話のキッカケ作り信頼関係作りに努めている。		
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	退去されても必要に応じて相談が出来るような環境作りを心掛けている。また、隣接している病院に入院されている方は、定期的に様子を見に面会に行っている。		
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	日々の生活の中で希望や意向などの意思を引き出し把握する事に努めている。また、本人の望んでいない事は無理強いせず自分の考えを尊重している。		
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	入居前に本人・家族様を含め過去の生活歴や経験談などを支援サマリーとして作成し全スタッフが把握できるようにしている。		
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	ケース記録に日々の詳細な様子を記入し行動の様子が分かるようにしている。また、日中・夜間の様子を直接職員から聞く事で日々の支援に役立てている。		
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	本人・家族からの要望だけでなく、その人に必要な支援に対してどう関わるのか専門職種と相談・連携を図りアドバイスを介護計画やケア方法に反映させている。また今年度からは生活向上連携加算により理学療法士とも連携している。		
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	各利用者ごとに記録ファイルを作成している。情報の共有はミーティングやスタッフ連絡帳を使い他階の状況も把握できるようにしている。		

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
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	生活全般を支援し本人・家族様の状況に応じて必要とされるニーズに応えられる様に話し合いを持ち、双方の負担にならないように支援している。		
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	地域の隣組や高齢者見守り隊の集まりに参加し情報交換・共有をする事で地域資源の把握に努めている。また、花火大会や秋祭りの神輿担ぎなど地域行事の際には出来る範囲で参加出来るよう努めている。		
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し、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	医療機関と併設しており24時間主治医や看護師との連携が図れる環境である。主治医が不在時でも当日の医師に診察してもらう事が出来る。		
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	体調変化や普段と違いがみられた際にはすぐに病院に連絡・相談できる体制になっている。また、必要に応じて適切な指示や受診に繋げる事が出来る。		
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。	入院した場合、その後の状況について常に医師や看護スタッフとの連携が取れる体制になっている。また、入院中はスタッフが様子を確認する事も兼ねて1日1回面会をしている。		
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	家族様や医師との話し合いを持ち、今後どのような事に注意し対応すべきか話し合いを持っている。病院と隣接している為、看取りはしないが、重度化して来た場合でも、出来る限りまつの実で生活が送れるよう話し合いを持っている。		
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	緊急マニュアルを作成しており全スタッフが共有できる場所に置いてある。また、看護師による助言・指導も日常的に行われている。		

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
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	春・夏・秋に避難訓練を実施しており夜間の避難訓練も実施している。避難訓練は年1回消防署の職員立会いで指導も受けている。震災対策に備蓄も常備している。去年より地域ケア会議に出席し地域の災害マップの作成にも参加している。		
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	スタッフ全員が笑顔で心掛け、大声や利用者様に不快な気分させるような会話を聞こえる位置で話さない等、注意している。また今年度は接遇・マナー向上を年間目標とし取り組んでいる。		
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	利用者様の意思や気持ちを大切に出来るだけ本人様の意思が尊重されるよう努めている。		
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し、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	利用者様、一人一人の生活リズムに配慮しながら入浴や食事などが自分のペースで行える様配慮している。本人様が拒否された時は時間を空けたり他スタッフに交代して対応している。		
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	衣類などは自宅にいた頃の物を家族様に協力して持参してもらうなど、その人らしい身だしなみが出来るように努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	料理の下準備や配膳下膳など出来る事は手伝ってもらっている。また、お弁当など注文して楽しく食べる機会を作っている。嚥下機能の低下した利用者様には病院からペースト状に加工したメニューの提供も受けている。		
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	栄養価については管理栄養士より栄養のバランスの摂れた物となっている。また、スタッフへの健康アドバイスも受けている。水分量も毎日チェックして不足しない様に把握している。		

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
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	起床時・就寝時だけでなく毎食後に口腔ケアを行っている。また併設病院の言語療法士からは誤嚥予防のアドバイスを歯科医からは口腔内の衛生についての助言・指導を得ている。		
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	定期的なトイレ声掛け・誘導する事で排泄パターンを把握しオムツに頼らないケアが出来るように取り組んでいる。また、歩行不安定な方は夜間にポータブル誘導など本人の状態に配慮しながらケアをしている。		
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	排泄表にて個々の排泄状況を把握しておりヨーグルトや果物などで排泄を促すように取り組んでいる。便秘の方は主治医に相談し下剤を処方していただいている。		
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	入浴回数については本人様の希望を尊重し毎日～決まった曜日と幅広く対応している。寝たきりの方でも週1～2回入浴できるように努めている。怪我や病気の方には清拭や着替えで対応している。		
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	本人の生活リズムで昼寝や就寝時間を決めてもらっている。夜間不眠の方にはスタッフが話し相手になり安心していただけるよう支援している。		
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	処方ファイルを作成し薬を準備する人・配布する人・飲み残しや飲み忘れがないか確認する人に分担している。服薬時は確実に服薬するまで確認しチェック表にサインしている。		
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	各利用者様の得意としている分野などをスタッフが把握して、それぞれに合わせて活力のある生活が送れるように支援している。		

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
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	外に歩けている方は高齢や持病などで少なくなっているのが現状であるが、不穩になっている利用者様や気分転換の目的で散歩を促している。また在宅酸素をりようされている方でも業者と協力して外泊が出来るように支援している。		
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	お小遣いを預かり鍵付きのロッカーで保管している。買い物にはスタッフが付き添ったり希望された品を代行で購入したりしている。また毎月の収支は請求書と合わせて報告している。		
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	電話や手紙でのやり取りは事前に家族様の了承を得て対応している。		
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	季節に合った飾りつけをして季節感を出している。また、利用者様と一緒に作った物や交流のある保育園児たちからの工作物のプレゼントを飾り雰囲気作りに努めている。		
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	共有空間で一人になれる空間はないが、利用者同士で談話やレクリエーションが出来るようにソファやテーブルのいちを工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	家具は家族様に準備して貰い利用者様の希望や身体に合った環境配置をしている。私物の持ち込みは家族様と相談した上で持ってきていただき使用する事にしている。		
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、必要な所への手すりが取り付けられている。ベッドは高さ調節が可能で本人様の立位や移乗時に適切な高さに合わせている。		