

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	0570108365		
法人名	(有)ライフイン国見ノ里		
事業所名	ライフイン国見ノ里		
所在地	秋田市豊岩小山字前田表158-3		
自己評価作成日	平成25年1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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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25年1月31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)】

恵まれた自然環境と地域の方々との交流

【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)】

広い敷地の一面にある藤棚や季節の花が利用者や訪れる近隣の方々を和ませているようです。近くの神社では森林浴ができる自然に恵まれた環境の中で、また、ホーム内に地域交流室を設けて地域に溶け込み、家庭的な生活支援が行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 ライフイン国見ノ里	事業所理念の明示(掲示)職員は常に理念を念頭に入れ介護にあたる。	運営理念を基に5訓を策定して玄関に掲示されており、職員会議や機会ある毎に管理者が話しをされて、職員が意識してサービス提供できるように取り組まれています。	
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	地域密着型介護予防に努める。目標一地域密着型介護予防に努める。町内会、婦人会、老人会など	小学生が社会見学やボランティアに訪れ、ホームの行事では地域の方々や子供たちが利用者と交流されています。ホーム内の地域交流室が近隣住民の集いの場となっており、利用者と交流されることもあります。	
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	運営推進会議などで地域とのつながりを図る季節ごとのレクリエーションなどで理解を深める。地元の小学生の訪問(社会探訪、敬老の日の訪問など)		
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	年6回(2か月に1回)の推進委員会で利用者の状況を実際に語り合いながら介護の取り組みについて協議している。	会議で出された意見や提案を活かし、サービスの向上に繋げています。	
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	月に一回訪問しているが担当者の勤務時間等でなかなか伝えることができない。	運営推進会議に包括職員が出席して、ホームの取り組みを伝えており、今後も、制度上の不明点等を相談しながら連携していくことを検討しています。	
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	拘束を要する場合は事業所内に掲示しているマニュアルに沿った処置をしている。	利用者の行動を理解して対応されており、拘束の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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	介護にあたっては個人を尊重し、さらに月一回の会議で関連法を学んでいる。		

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
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	日々日常生活の自立ができるように介護に努めている。		
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	解約又は改定する場合は事前に家族に説明している。		
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	運営推進会議などで地域とのつながりを図る季節ごとのレクリエーションなどで理解を深める。家族の居住地。県内6・県外3 手紙や電話での連絡が多い。	面会は少ないものの、ホームを訪れた時に意見の引き出しに努めています。家族の言い出しにくい気持ちを察して、話ができるように配慮されています。	
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	月1回の職員会議で運営に関する意見を聞いて反映させている。スタッフ同士の交流は良好で提案や情報もスムーズに上層部に流れている。	職員会議の他、日常の業務中や申し送りの時にも意見を出し合い、ケア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	職員の労働環境を整備すると同時に諸資格取得者(介護福祉士、介護ヘルパーにその手当を支給するなど)条件整備に努めている。		
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	最低年1回の研修参加を義務付けている。		
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	お互いに職員間の交流を図り、勉強会等に取り組んでいる。		

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
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	入所前の関係者、家族を交えてのケアカンファレンス、職員との情報交換			
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	家族にホームの運営状況の説明をすることにもサービス計画作成の段階で要望等を受けて作成している			
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする				
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	常に家庭的環境の保持に努め職員も同一家族であることを自覚しながら介護に従事している。			
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	月1回家族に入所者の状況を連絡し一体となって介護にあたっている。			
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	面会者が帰られた後はスナップ写真を見たり思い出を聞き出したりし、大事な人とのことを忘れないように支援している。	お盆や正月等の慣習に沿った催しをホームで行い、生活習慣に配慮されています。また、受診後に自宅訪問や墓参りをして、馴染みの関係が途切れないように支援されています。		
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	レクリエーションや散歩などで交流を深め互いを仲間と認識してもらうように努める。			

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	退所される際は今後の介護状況について家族に説明しその支援に努める。		
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	サービス計画は各自現状に合わせて作成。あくまでも本人本位に進めている。	利用者と接する機会を増やして信頼関係の構築に努め、日々の会話から希望や意向を把握して介護日誌や連絡帳に記録されています。	
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、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	この問いの把握については常に家族からの説明を受け対処している。(アセスメントでの聞き取り、サービス情報などで把握)		
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	会話、ゲーム、リハビリ等を通じ残存能力の引き出しに力を注いでいる。常に入居者全員の動向は見守り把握している。		
26	(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	家族への近況報告、家族からの要望の受け入れの検討。日々の介護の変化や状況などの情報交換や共有などにより、より密着した介護ができる。	日々の状況変化等を話し合い、利用者、家族の意向が反映された介護計画を作成されています。	
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	個別の介護支援日誌、全体のまとめとしての介護日誌、職員間の連絡帳、引継ぎ時間帯の申し送りなどにより情報共有し介護内容の見直しをする。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	森林浴で散歩の際に道路の溝の草花を摘みとったり、食することのできる野草を探したりして楽しんでいる。		
30	(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	訪問診療による2週に1回の定期受診や総合病院での定期受診。必要時は訪問歯科の往診。通院の場合は送迎と受診介助。	職員の介助によって、以前からかかりつけの医療機関で受診されています。隣接するショートステイの看護師にいつでも相談できる体制にしています。	
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	隣接しているショートステイの看護師と連携を図っている。		
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。	平素の主治医との連絡指導と各入居者の緊急時の入院受け入れ先の病院は家族との連絡で決まっている。		
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	訪問診療、定期通院などにより、各主治医の指導や情報提供を受け、家族との連絡も密にしていく。	終末期に対応できる態勢にないため、今後の検討課題としています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルに従う。		
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	全職員の夜間想定呼集訓練を行う。	年2回火災を想定した避難訓練が実施されており、運営推進会議に出席している地域の方が協力されています。	日頃職員間で話されている災害時の対策を訓練に活かし、具体化されることを期待します。また、冬季の避難経路が確保できるよう期待します。

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
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	同じ目線での対話、相手の話をよく聞きとり受け止める。	一人ひとりの生活歴や職歴にも配慮し、人格を尊重した対応をされています。	
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	散歩やレクリエーション、居室に伺っての談話など個々に接する機会を増やし信頼していただけるように努める。		
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	本人のその日の健康状態や気分を観察し、声掛けをしながらゲームや会話を進める。職員と廊下を歩く方もおられる。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	髭剃り、散髪、着替え、軽いお化粧品などの手助けをし仕上がりは必ずほめる。皆様にっこりされるのは身だしなみやオシャレ心を忘れていない証拠と心得ている。		
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	食材の下ごしらえなどしかできない状態だが、昔話をしながら手伝っていただいた後は職員は手伝ってもらったことに心からの感謝の言葉を伝える。	昔から食卓に並んでいたものや新鮮な食材で調理されて提供されています。栄養バランスも良く、食べやすい食事となっています。駐車場を利用したきりたんぼ会等で近隣住民と食事を楽しむことができる工夫もされています。	
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	一人一人の好みや栄養バランスは当然ながら盛り付けや彩からも食欲が増すように工夫している		
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	毎食後全員が口腔ケアをしている。		

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
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	夜間のトイレ使用、無理な方にはポータブルトイレを備え定期に誘導。なるべく自力で排泄を続けていけるように支援する。	チェック表でトイレ誘導している利用者もおられますが、自身でトイレで排泄できる利用者が多く、職員がさりげなく使用後の確認をされています。	
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	便秘予防の薬や食事、運動、廊下での歩行訓練など行っている。		
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	気分により入浴を方あり。何度も誘うことはしないで翌日を待つ。あるいは午後に入りたいという方もおられる。場合により応じることあり。	週に2回入浴できるように支援されています。その時の状況によってシャワー浴や清拭で対応されることもあります。	
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	個室の湿、温度管理、寝具の調節 夜間の巡回		
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	投薬は訪問診療時、主治医が説明して下さる。服薬時は手渡しで服薬したこと確認する。		
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	会話やカラオケ、ゲームの中で昔好きだったことを思い出す方もおられる。それにより会話が弾むことある。		
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。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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	天候や体調を見ながらの戸外散歩は車いすの方も交え全員が参加。四季の変化や農道での地域の方々とのおしゃべりなどを楽しまれる。	地域柄、緑が多く、近所にある神社では森林浴ができ、敷地内や近隣の散歩が日常的に行われています。また、2~3人で買物に出かけ、外食も楽しまれています。	

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
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	トラブルの原因になるためお金は施設で預かり訪問販売車が来た時に定額を渡し好きなものを買っていただく。できない方には職員が手伝う。		
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	電話の取次ぎ、手紙の宛名書き、投函などめったにない。		
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、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	掃除はこまめに丁寧に、殺風景な空間を入居者が散歩の折に摘んできてくれた野花や皆さんが共同で作成したクラフトなどで飾って楽しんでいる。	職員のアイデアによって、心和む作品が飾り付けられ、季節に応じて取り替えられています。小上がりの畳スペースが設けられ、家庭的な共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	子上がりでの会話やフロアでのカラオケや唄踊りなどそれぞれのんびりと気の向くままに過ごされておられる。		
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	私物があることにより自分自身の部屋である安心感があるようで休憩するときは自室に戻っている。「家に帰る」と表現される方もおられる。	使い慣れたものを持ち込んで、過ごしやすい環境づくりをされています。	
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」「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	一人ひとりの力を見出すためのレクリエーションを取り入れ、自立できるようにしている。		