

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	0572213809		
法人名	有限会社グループホーム楽園		
事業所名	グループホーム楽園		
所在地	山本郡三種町大口字上の沢48-1		
自己評価作成日	平成25年1月23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2月13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)】

理念「感謝、信頼、思いやり」スタッフの心得が詰まっている三つの言葉である。
 利用者様の命を守る。個々の笑顔を決やさない様心がけている。
 健康管理はあたり前の事。いかに、認知症を理解し向き合い、接していくかが大きな課題と考え、個人の性格、生活歴を把握した上で、日々の生活にめりはりをつけ、一日を過ごして頂いている。
 地域の方々の協力のもと、気軽に出入り出来る環境になっているのも我が家の自慢の一つである。
 身元との連携、主治医との連携も欠かせない。
 スタッフ一丸となり一つの目標に向かい、苦の無い介護を目指している。

【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)】

地域との関わりが深く様々な事(町内会の運動会・総会・お祭り・中学生の職場体験・カルチャースクールのボランティア等々)交流を深められています。また、代表者は理想よりも現実的な事を重んじて、常に理念を意識しながら、職員と共に行動してサービスの向上に努力されています。

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)	○ 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 4. ほとんどできていない
62 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 3. 利用者の1/3くらい 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	常に意識するように理念を目に付くところに掲示しています。	入り口から真っ正面の壁に大きく書かれた理念(感謝・信頼・思いやり)が掲示されています。会議や日常的な関わりの中でもお互いに意識付けし合いながら実践されています。	
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	季節の行事などがある際には、積極的に参加し、交流しています。	自治会に加入し、総会や各行事には出来るだけ参加し、また事業所の行事の案内文を配布するなど、地域活動や近隣住民との関わりを多くもち、交流を深められています。	
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	運営推進会議などの際に当事業所の取り組みや認知症についての説明などを行っています。		
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	運営推進会議で出た意見をサービスにつなげていくようにしている。	地域包括支援センター職員・民生委員・自治会代表・老人クラブ代表・消防署員・家族・利用者が出席され、意見などを出し合いサービスの向上に繋がっています。出来るだけ多くの意見を頂くために、行事時に開催するなどの工夫をしています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で事業所の取り組みを報告し、意見を頂いています。疑問に思ったことや困ったことがある時は、直接町役場に行ったり電話をするなどしてアドバイスをもらっています。	運営推進会議には毎回出席されています。また 町内の高齢者福祉施設連絡協議会(仮称)では助言を頂いたり、法制度などで分からないことが有れば、窓口へ出かけたりして連携を深めています。	
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	身体拘束排除を基本とし、身体拘束に関するマニュアルで学習しケアにつなげています。	拘束のリスクを理解され、拘束の無い支援が行われています。	
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	虐待とはどういうものなのか、どのような行為が虐待にあたるのか等を職員全員で話し合う場を持つようにしています。		

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
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	権利擁護に関する制度を知り、日々の業務に活かせる場面や状況を話し合ってます。		
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	納得してもらうように努めています。疑問や不安に関しては、誠心誠意答え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	利用者や家族が意見を表しやすい雰囲気をつくり、寄せられた意見を日々の業務に反映させています。	家族からは面会時に話しやすいような場面をつくり聞いています。利用者からは、日々の関わりの中で何気なく聞いたりしています。それぞれの意見などはケース記録や申し送りで共有され、サービスの向上に繋げています。	
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	ミーティングで出てきた意見などを、反映させています。	毎月のミーティングやカンファレンス・申し送りなどで、話し合いがされ運営に活かされています。	
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	向上心を持って働けるように現場の意見を常に気にかけています。		
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	職員の働きを見ながらこまめに声をかけています。		
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	同業者との交流会には積極的に参加し、得た情報を業務に反映させています。		

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
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	不安に思っていることを把握するために本人の話をよく聞き、安心して生活できるように一緒に解決策を考えています。		
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	聞き取りを中心にサマリーなどで状況を把握し、困っていることなどを話し易い雰囲気を作り、関係作りに努めています。		
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	家事などが出来る方とは一緒に行うようにし、さりげないサポートをこころがけています。		
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	まめに連絡をとるようにし、面会に来やすいような雰囲気作りを心がけています。		
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	電話や面会などでなじみの関係が継続できるように支援しています。	職場の同僚・知人・友人の面会が多くあり、買い物や散歩時に馴染みの方からの挨拶や家族の協力によるお墓参りや外泊など、これまで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にご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	それぞれの個性の把握に努め、孤立する人が出ないように支援しています。		

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	相談には、いつでも応じるようにしていつでもできる限り支援します。		
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	一人ひとりの気持ちを大切に、本人本位が基本になっています。	家族からの情報や生活歴なども考慮し、日々の関わりの中で共感しながら思いを汲み取り、サービスの向上に繋げています。	
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	本人との会話や家族からの聞き取りから、把握するように努めています。		
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	状態の変化に注意しながら、現状の把握に努めています。		
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	本人と、本人を取り囲む周囲の人々の意見を反映させた介護計画を作成するようにしています。	本人・家族の意向を取り入れた原案をつくり、カンファレンスでは、日常の状態を話し合い、現状に即した介護計画が作成されています。3ヶ月を目標にモニタリング・アセスメントが実施されています。	
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	各個人のファイルに経過を記録し、情報を共有して日々のケアに活かしています。		
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 ※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	地域の情報の把握に努め、安全に心豊かに暮らせるように支援しています。		
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	かかりつけ医、かかりつけ薬局などと常に連絡をとりながら支援しています。	全員が利用前からの主治医がかかりつけ医となっています。協力医・歯科医の往診も可能です。受診情報は申し送りでも共有され、家族にも必要に応じて報告されています。服薬は二重・三重のチェック体制がとられています。	
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	急変時には、医療機関に早急に連絡し、そのほかの日常における変化に関しては、往診時に相談して指示をうけています。		
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、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。	入退院が滞りなく行えるように情報の共有に努め、関係作りにつなげています。		
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	契約時にホームの方針を説明し、納得していただけるようにしています。希望がある場合は、できる限りかなえられるように支援しています。	事業所では契約時に看取らないことを説明していますが、重度化になったときはかかりつけ医との連携を密にして、事業所で出来る支援を随時家族に話をして理解を得ています。	
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	職員が講習を受けて緊急時の対応を身につけています。マニュアルも備えています。		
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	避難訓練を行い、いざというときでも対応できるようにしています。訓練の際は、近隣の住民にも参加してもらうように声をかけています。	年2回のうち1回は夜間火災発生を想定して、地域の協力も得て、通報・消火・避難訓練が実施されています。大震災を教訓に卓上コンロの購入など、災害に対する防災意識を高められています。	

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
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	言葉遣いに注意し、人格の尊重を忘れないようにしています。	一人ひとりの性格を理解し、尊厳を無視することなく、ケアの心を大切にした取り組みがされています。	
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	本人が思いや希望を表しやすい環境を作り、自己決定できるように支援しています。		
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	個人の尊重を重視し、それぞれのペースで生活出来るように支援しています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	季節に合った服装でその人らしいおしゃれが出来るように支援しています。		
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	一人ひとりの好みを把握するように努めています。無理強いはいませんが、食器の片付けは出来るだけ利用者と職員と一緒にしています。	敷地内の畑で採れた野菜の下拵えや、食器拭き・移動販売での品選び・だまこ作り等々食事に関して残存機能が存分に活かされています。職員と談笑しながら食事されていたのが印象的でした。	
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	それぞれの摂取状況を把握し、個々の状態に合わせた支援をしています。		
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	毎食後、自分で出来る方は自分で、そうでない場合は職員が付き添って行います。		

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むけた支援を行っている	できる限り、トイレで排泄できるように支援しています。	排泄チェック表を活用して、定期的にトイレ排泄を促し自立に向けた取り組みがされています。	
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	原因や影響を考え、予防・解消に努めています。		
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	それぞれの希望にあわせて、体調をチェックしてから入浴の支援をしています。	曜日を決めないで希望を聞きながら、週2回以上は入浴していただき、保清に努めています。	
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	心も身体も休めるように支援しています。		
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	薬とお薬手帳は、ホームが管理し用法・用量・注意事項は、個人のファイルに閉じています。		
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	気分転換になるような行事やイベントを考え、楽しく生活出来るように支援しています。		
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。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	よほど危険なことが無い限りは、本人の希望で戸外に出かけられるようにしています。本人の希望があれば、家族や職員が付き添います。	町内会の行事・日常的な散歩など可能な限り戸外に出る機会を多くつくっています。年数回はワゴン車を借りて遠出のドライブも楽しまれ、社会的視野の拡大を図っています。	

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	それぞれの希望に沿ったお金の使い方が出来るように支援しています。		
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	いつでも好きなときに電話や手紙のやり取りが出来るように支援しています。		
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、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	利用者の使い勝手を優先し、不快や混乱を招かないような環境づくりを心がけています。	ホールを中心に周囲には居室・トイレ・浴室・キッチン・畳スペースがあり、全館床暖房であり湿度調整の為に工夫もみられます。大きなソファ・テーブルがあり、行事では配置換えを行い利用しやすいようにしています。また 悪臭をシャットアウトするための工夫もされています。	
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	腰掛けられるところをたくさんつくり、思い思いの場所で過ごせるようにしています。		
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	家具の配置など、居室内のレイアウトに関しては本人の意向に沿ったものにしていきます。	ベッド・整理箆筒以外は、本人が必要とされる物が持ち込まれ、一人ひとりの生活スペースがつくられています。	
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	危険なところがないように配慮し、安全に自立した生活が出来るように工夫しています。		