

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	0793250010		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームふたば 2階		
所在地	福島県郡山市安積町荒井字茂平6-40		
自己評価作成日	平成30年10月25日	評価結果市町村受理日	平成31年1月7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30年12月6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)】

東日本大震災被災地の双葉町、周辺町村の住民の方々が入所されている。故郷から離れてしまっているが、同じ郡内ということで、共通する話題が豊富にあり、故郷を思い出しながら、絆を深められている。施設周辺には、季節折々の変化を感じる河川敷や木々があり、リビングからの眺めで自然を感じることができる。職員は、介護福祉士や他介護関連資格の保有率が高く、研修にも積極的に参加し、利用者様にとって、より良いケアを提供できるよう、日々研鑽に努めている。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	年度代わりにスタッフ会議にて理念とホーム目標の検討を行っている。日々笑顔で楽しく生活して頂けるよう、各職員が実践に取り組んでいる。		
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	近所の方が花を持って来られたり、散歩の際に気軽に声を掛けて下さる。双葉町の自治会の方々や社協の職員の方が時折様子を観に来所される。		
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	運営推進会議にて、事業所のサービス内容や利用者様の状態を伝え、認知症の方の生活状況、それに伴う支援方法について理解を深められている。		
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	双葉町自治会長が、双葉町のDVDを貸して下さい、鑑賞会を行った。双葉町の保健師の方が、体操の資料を下さり、利用者様が中心となり、体操を行っている。		
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取り組んでいる	利用者様の変化や、不明なことがあれば、すぐに連絡を取り、解決している。ご家族の状況等も市町村担当者の方から情報提供頂いている。		
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	身体拘束適正化検討委員会を3ヶ月に1回開催し、身体拘束に当たる事例がないか確認している。内外の研修を受講し、各職員に伝達している。		

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	虐待防止に関する研修を受講し、伝達している。スピーチロックを含め、言葉の虐待につながらないように、声掛けや言葉遣いに注意している。		
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	成年後見人制度を利用している方がいる為、制度に関して理解ができています。ご家族が遠方の方や疎遠となっている方もおり、職員が支援しながら、諸手続きを行っている。		
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、解約時には時間をかけて丁寧に説明を行い、不明な点がないよう、確認しながら進めている。利用者様にも何か疑問な点があれば、その都度説明を行っている。		
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	運営推進会議に利用者様に出席頂き、意見や要望を伺っている。ご家族に関しては、面会時に聞くようにしている。ご家族と行政との関係が密な為、行政担当者を通して、意見を聞くこともある。		
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	スタッフ会議、定期的な職員面談を行い、管理者は職員の意見を聞いている。代表者も定期的に管理者面談を行い、各事業所からの要望等を聞いている。また、法人への具体的な要望は、随時受け付け、早期に対応している。		
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	資格や実務経験、能力に応じた給与体系を設けている。希望の勤務体制等、職員一人ひとり家庭環境も考慮し、シフトの調整を行っている。		
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	職員一人ひとりの力量に応じた内外の研修への参加を促している。法人内研修も毎月実施しており、職員の質の向上につながっている。		

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
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	グループホーム協議会に加入し、情報交換会に出席している。また、法人内の他事業所と月1回会議を行い、情報交換を行っている。		
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	本人が望んでいること、事業所としてできることを話し合い、必要に応じて行政担当者に相談を行っている。		
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	実態調査の際には、ご家族がこれまで抱えてきた困難や今後の心配事等を傾聴し、信頼関係の構築を図っている。		
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	現在の本人の状態、ご家族の状況を把握し、今必要なサービスは何かを考え、他サービスの必要性を検討している。		
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	毎日の体操を利用者様を中心に行い、活躍できる場面を作っている。テーブル拭きや下膳等、できることをお願いしている。		
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	ご家族が本人の好きな物を購入し、持参されたり、外出の協力をして下さったり、必要に応じてご家族に連絡し、協力を仰いでいる。		
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	ご家族の協力を得て、自宅に外出したり、近所に住んでいた方と交流したり、馴染みの関係性を大切にしている。		

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
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	利用者様同士が声を掛けあい、お世話をされる場面がある。朝の挨拶や寝る前に握手をしたり、和やかな雰囲気がある。		
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	退居する際には、本人やご家族に不便がないよう、他事業所等に情報提供している。退居後も必要に応じて連絡、調整を行っている。		
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	本人、ご家族から意向を聞いている。聞き取りが難しい方に関しては、本人の日頃の状態から思いや考えを検討している。		
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	実態調査での情報、入居後の本人やご家族からの情報を職員間で共有し、これまでの生活スタイルを保持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	日々の様子は個別記録に記入し、一日の過ごし方、変化や気付きは業務日誌に記入し、情報を共有している。		
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	基本的に3ヶ月に1回モニタリングを行っている。課題や目標の内容に応じて関係者からの意見を聞き、ケアプランを作成している。		
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	個別記録や業務日誌で個々の情報を共有し、ケース会議内で気づきや変化を共有している。ケース会議で検討した内容をケアプランの反映させている。		

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	本人の状態、ご家族の意向を確認し、自事業所では対応できないことに関しては、他サービスを導入している。移動販売での買い物、訪問美容での白髪染め等を行っている。		
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	行事として、毎年芋煮会を開催し、地域の方々と交流を図っている。地元の話をしながら楽しい時間を過ごされている。		
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	2週間に1回訪問診療を受けている。眼科や皮膚科等は、ご家族の協力得て通院されている。受診の内容は毎月文書にてご家族にお知らせしている。		
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	週1回医療連携の看護師が訪問し、健康管理を行っている。緊急性や必要に応じて主治医に連絡を取り、適切な医療につなげている。		
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。	入退院時にはご家族や病院関係者と連絡を密にし、情報の交換を行っている。本人やご家族が安心して入退院ができるよう対応している。		
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	入所時に重度化した場合の意向を書面にて確認している。重度化した場合は、再度書面にて確認し、意向に添った対応ができるよう、関係者らと連携を図れるようにしている。		
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	救急救命法の訓練を定期的実施している。事故発生時にはマニュアルに沿って対応している。		

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
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	総合訓練を年2回実施し、毎月様々な訓練を行っている。毎年総合訓練の際には、行政、地域の方達に参加頂いている。		
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	認知症の方が混乱しないよう、自尊心を傷付けないような声掛けを行っている。排泄介助や入浴介助の際には、羞恥心にも配慮している。		
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	遠慮せずに意見や要望を言える雰囲気を作っている。なかなか自分の意思を伝えられない方には、表情を観察し、簡単な言葉で確認している。		
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	折り紙をしたり、カラオケをしたり、オセロをしたり、好きなことを行い過ごされている。職員はさりげなく見守り、必要に応じて支援している。		
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	白髪染めや好きな髪形、好みの洋服等、本人やご家族の意見を聞きながら、季節に応じたおしゃれを楽しんでいる。		
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	普段はチルドの食事だが、行事時などに手作りの献立を提供している。利用者様にもごしらえをお手伝い頂いている。		
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	食事は栄養管理されているが、偏食の方がいる為、栄養補助食品等で補給している。		

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	毎食後一人ひとりの力量に応じて、見守り、声掛け、一部介助にて口腔ケアを行っている。義歯洗浄まで自分でできる方もいる。		
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	個別の排泄パターンに応じて、訴え時の誘導、定時の介助を行っている。入所前にオムツ対応だった方がトイレでの排泄が可能になっている。		
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	乳製品が好きな方は、個人で購入し飲用されている。水分摂取や軽体操で自然排便を促しているが、便秘の時は、主治医の指示の下、下剤を使用している。		
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	曜日は決めていないが、日中のみ入浴となっている。好みの湯加減にし、ゆっくり浴槽につかりながらコミュニケーションをとっている。		
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	日中の活動量を増やし、夜間に安眠につなげている。午睡される方には、静かに休んで頂けるよう、カーテンを閉めている。		
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	診療内容、服薬内容を個別的に記録し、薬の内容、副作用について理解している。薬について不明な点は薬剤師に相談している。		
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	喫煙される方は、定時で職員が付き添い、楽しまれている。好きな新聞を購読したり、本を読んだり、これまでの楽しみを継続されている。		

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
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	天候をみながら、近所に散歩に出掛けている。毎週移動販売車が事業所駐車場に来る為、買い物に行っている。		
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	移動販売では、自己管理されている方は、自分で会計を行っている。事業所管理の方も職員支援にて買い物を行っている。		
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	携帯電話を所持されている方は、好きな時に電話をかけている。手紙を書く方もいる為、職員が投函したり、切手を買ったりしている。		
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	入居者様の作品を掲示したり、季節感の感じる掲示物を飾ったり、落ち着いた過ごして頂ける空間作りを心掛けている。		
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	独りになりたい時は、居室で過ごされている。共用空間では、利用者様同士の相性を考慮した席の配置となっている。		
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	居室には、馴染みの家具や物品を持ち込まれている。家族の写真を置いている方、好きなラジカセやラジオ等持ち込まれている方がいる。		
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	共用空間や浴室等に手摺りを設置し、各居室にもトイレや洗面所に手摺りを設置している。居室は使用する方に応じて手摺りの位置や向き等、随時付け替えている。		