

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	0270500408		
法人名	社会福祉法人 拓心会		
事業所名	グループホームわらび		
所在地	〒037-0012 青森県五所川原市水野尾字懸樋222-5		
自己評価作成日	平成28年9月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>その人らしい生活ができるように出来る事を継続して行い、施設においても役割を持ち、必要であることを感じてもらえるように支援しています。</p>

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成28年10月25日		

<p>田園の中に位置し、眺望もよく落ち着いた環境の中にあり、同一敷地内にケアハウスをはじめとして障害者リハビリ施設、障害児デイセンターなど様々な施設が隣接し、お互いに交流を持ち活動している。法人として各委員会を設置し、職員が講師になり入居者の方がより快適に過ごせるようサービスの質の向上を図っている。又、歩行運動等に参加するとポイントがもらえるスマポカードを実施する等、グループホーム独自で、より活気的な生活が送れるよう工夫している。又、担当職員の顔写真を居室前に掲示する事で家族、入居者に対し、責任を持って対応します、という心構えが感じられる。訪問看護ステーションとも連携し、入居者の重度化に対応できるよう取り組んでいる。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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	新任職員採用時はオリエンテーションを実施し、毎月の会議等でその都度伝えている	毎年4月のオリエンテーションでの説明と、毎月の会議で伝え、職員への周知を図っている。また、玄関先に理念をかかげ、いつでも確認できるようにしている。	
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	運営推進会議、行事、広報誌などで趣旨を伝え交流を持っている	毎月実施している行事への参加を呼びかけている。避難訓練や緊急連絡網の訓練を消防団や地域と協力して実践している。また、婦人会の方々と一緒に花壇整備や野菜作りを行い交流を持っている。	
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	当法人の在宅支援センターと連携をとり年に数回、介護教室を開催し、認知症についての研修会を開催している		
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	サービス提供状況の報告、取り組みの報告や意見交換を行い、運営に生かしている	家族、町内会長、民生委員、市役所職員の参加が得られている。また、欠席者には議事録を郵送し内容をお知らせしている。	
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	グループホーム協会主催の研修会等に参加や講師の依頼をし共通意識を持つようになっている。また、随時相談をしている	市役所介護保険課に研修会の講師を依頼したり、日頃より連絡を取り合い相談しやすい関係を築いている。	
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	マニュアルを作成し職員全体で把握している。また、必要に応じては同意書をとっている	法人で作成したマニュアルに添って、職員への勉強会を開催している。センサーマットや低床ベッドを家族の了承を得て取り入れてたり、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	マニュアルを作成し職員全体で把握している。また、不適切なケアについても認識に努めている		

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
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	自立支援事業を活用しており、月1回の訪問時に状況報告をしている		
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	入居決定時に説明し同意をしている		
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並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	意見箱の設置。担当者から毎月の手紙にて担当者との関わりから思い等を汲み取るようにしている	玄関に意見箱を設置し、家族が意見を出しやすいようにされている。居室入口に担当職員の写真を貼ったり、近況報告の手紙を毎月家族へ送ることで、会話の量が増えている。意見や要望を言いやすい環境作りに配慮している。	意見箱への投書がないとのことで、更に意見を引き出しやすいように、意見箱の設置場所や、箱の素材を検討されることに期待する。
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	職員会議を経て、法人全体の運営会議にて反映させている	月に1回職員会議を行い、意見を吸い上げている。不参加者には回覧で内容を周知しており、月1回の法人運営会議で意見を提案し業務に反映させている。	
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	毎月の施設内研修、法人主催の伝達研修、外部研修に参加しスキルアップに繋げ意欲向上に取り組んでいる		
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	資格取得のための研修や勤務年数にあわせた研修などを継続している		
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	グループホーム協会主催の研修会等に参加し情報交換しながら交流を持っている		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時、担当ケアマネやサービス提供事業所から情報提供してもらい配慮すべき点など聞き取りしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	今までの生活の様子を聞き取り、できる限り自宅に近い状態でケアできるよう要望に答えている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	併設している小規模多機能居宅介護のからの待機者が多く、行事等合同で行うことから馴染みの関係ができています		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は担当者として常に入居者と向き合いながら生活を見守っており、関わりの中から多くの気づきを与えられている		
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置かず、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	毎月の状況報告しながら面会時は、近況報告に交えて様々な要望等を相談している		
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	本人、家族の希望があれば外出したり、宿泊したりしている	家族と買い物に出かけたり、居室で誕生会を行ったりしている。又、本人を自宅に連れて行けない場合は、家族が宿泊し、ゆっくり過ごせるよう配慮している。	
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	テーブルの配置の配慮や共同作業を行うことで助け合い、良好な関係が継続できている		

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	退去された方の家族とは、今でも継続して相談を受けている		
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	本人ができることは少しでも継続できるように支援し、やりがいを持てるようにしている	生活歴を把握した上でアセスメントを行い、食器洗いや掃除、新聞畳み、洗濯たたみなど、本人が役割を持って生活できるよう支援している。重度の認知症の方は、家族とのコミュニケーションの中から意向を汲み取っている。	
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	アセスメントから状況を把握し、今までの生活が継続できるように努めている		
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	チームケアでの関わりを大切にしながらケース会議、職員会議で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	本人、家族の思いを尊重し作成している。また、担当者からも日頃の状況を確認し計画に反映させている	本人や家族の意向が反映された計画が作成され、日々の記録が明確に行われている。遠方の家族には電話でコミュニケーションをとり要望を取り入れている。	
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	毎月の担当者による介護計画への評価を確認し意見を出し合い、計画の見直しに反映させている		
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	希望の美容室への出張依頼、宿泊等とその都度、柔軟な対応を心がけている		

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
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	地域のボランティア活動を通して交流を持ち楽しみが持てている		
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	希望に沿った病院を受診している。状況に応じて主治医と相談している	在宅時からのなじみのかかりつけ医への通院を支援し、安心感を持っていただけるよう対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制を整えており、週2回程の訪問があり緊急な対応に対応できている(24時間、365日対応)		
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、また、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。	入院時には、地域連携室や相談室に情報提供し、退院時もカンファレンスに出席するなどして関係づくりに努めている		
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	昨年度より受け入れ可能となるが現在は対象者はいない	重要事項説明書の中に方針を盛り込み、入居時に説明している。又、本人の状態に沿って同意書を取り、いつでも対応できるよう訪問看護ステーションと連携できる体制が確立している。	
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	全職員が救急救命法の講習を受講しており緊急時の対応に備えている(敷地内でのAEDに設置あり)		
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	防災訓練(日中、夜間)を実施し対応できるように計画している また、地域住民や消防団との総合訓練も実施している	法人として災害対策委員会を設置し、敷地内の事業所と合同で防災訓練を行っている。又、敷地内に3階建てのケアハウスを有していることも踏まえ、地域住民の避難場所としても指定されており、地域住民や消防団との総合訓練も実施している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	その方のプライドを傷つけないように思いやりを持った声掛けをするように指導している	4月に行われる研修会の中で、理念に沿って勉強する機会を設けている。また、グループホーム協会主催の研修会にも交代で職員を派遣し、入居者一人一人の思いに寄り添ったケアに努めている。	
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	思いや希望を引き出せるような関わり方をしながら受け止めている		
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、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	思いはどこにあるのか、その都度職員に確認させながら業務をすすめている		
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	口紅、眉毛書きなど化粧ができるように見守りしている		
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	役割として食器洗いを皆で協力しあっている	茶碗は好きな柄の物を選んでもらったり、状態にあわせて座席を決めて、食事を楽しむことができる工夫がなされている。入居者がおしぼりの準備や、食器洗いの役割を持ち、職員と一緒に片付けをしている。行事の際には屋外で食事会をし、いつもと違う雰囲気を楽しむ工夫もされている。	
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	個々の摂取量の把握に努めている(摂取量は個人記録に記載)		
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に、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、状態に応じて口腔ケアを実施している		

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向けた支援を行っている	排泄表を活用し排泄パターンを把握している。基本はトイレでの排泄を目標としている	個人ケース記録への記載と排泄チェック表の活用により、一人一人の排泄パターンを把握し、日中は自立支援を目指し、トイレ誘導を行っている。	
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	排泄表のチェックし排便コントロールしている。また、運動や水分補給、手作りヨーグルトを摂取しながら少しでも薬の量を減らしていきたい		
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、個々に応じた支援をしている	個別入浴にて対応している。座位、立位が困難な方はリフト浴にて入浴している。また、希望により夜間入浴も実施している	週4日入浴日を設け、在宅時の習慣に添って、希望の時間に入浴できるよう配慮されている。又、立位、座位が困難な方は、隣接するデイサービスセンターのリフト浴を利用する等、入居者の負担にならない様に配慮している。	
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	夜間の睡眠状態や本人の状態に合わせて、午睡をとったりしている		
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	内服薬変更時は申し送りし、全体で把握できるようにしている。また、服薬するまで何人も確認し徹底している		
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	毎月、季節折々の行事を計画している。クラブ活動へも自由に参加できるようにしている		
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。また、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	園庭を散歩したり、家族と祭りに参加している	本人の希望の場所や内容に添って、職員と1対1のショッピングに出かけたり、天気の良い日には敷地内の散歩をしている。家族と個別に外出している入居者もいる。又、同じ敷地内の障害者(児)事業所を訪問したり、交流を図っている。	

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
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	買い物外出の際は、見守り、支援している。普段は不安にならないように少額を本人に持たせたり、施設管理にしている		
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	居室に電話回線があり設置は可能。ない方でも自由に利用している		
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	家庭的な雰囲気が持てるように居室ごとに家具やカーテンを変え、色合いや配置を工夫している	窓からまっすぐ山が見えるなど、見晴らしがよくホール内は明るく、開放感がある。	
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	ソファを設置しており、いつでも誰でも座れるようにしている。廊下でも立話できるように置いている		
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	自宅からの持ち込みは自由で、使い慣れたテレビや椅子を持参されている	居室ごとに備品の色や柄を変えて工夫されている。入居者が落ち着いて過ごすことができるよう、家具の持ち込みや配置を自由に行っている。	
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」や「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	自分のものだとわかるように名前を付けるなどしてできることを継続できるようにしている		