

平成 25 年度

事業所名：グループホーム やまぼうし 桜台

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	0390100261		
法人名	一般社団法人 米内地域支援プラザ		
事業所名	グループホーム やまぼうし 桜台		
所在地	盛岡市桜台二丁目18番2号		
自己評価作成日	平成25年10月5日	評価結果市町村受理日	平成25年12月4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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100261-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成25年10月16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)】

1. 地域密着に基づいた介護全般に亘る福祉の提供
2. 身体介護 → 医療と看護に重点
3. 整理・整頓・清掃

【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)】

法人代表者は、高齢ではあるが、地域福祉及び高齢福祉への熱い思いを持ち、加えて自分が住む市内北部の桜台地区の住宅団地の約1,000世帯、高齢化率17%の現状に対する将来への危機、更には地域内の介護を必要とする方の受入と交流のできる施設の必要性を強く持ったことで、デイサービスと併設してグループホームを整備したものである。整備方針は、団地は地域のつながりが強く交流も活発であることから、「安心な暮らし」と「地域との深いつながり」を持てる事業所とし、一階にカフェラウンジを整備し、利用者と家族が落着いて話ができるようにしたほか、地域の様々な会議や打ち合わせ、町内の活動にも解放している。事業所は開設して1年を迎えるが、今後も地域密着型サービス施設として地域の拠点として将来が期待される事業所である。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

平成 25 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム やまぼうし 桜台

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	- あらゆる場面で理念等を提供している。 - また、具体的に事例を提供している。	地域の中で利用者が「安心して」「行動・交流・生活」などができるよう支援する理念を掲げ、様々な機会を通じて理念の意図を話し合い共有を図りながら実践につなげている。	※(参考 運営理念) ①慣れ親しんだ環境で、安心して行動できる支援②地域社会と手を携え安心して交流できる支援③家庭的な雰囲気の中で安心して生活できる支援④優しい介護の提供で安心して利用できる支援
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	地域密着を理念に掲げている関係もあり、地域としての一員の自覚を強く意識している。従って、自然的に具体的な関係を継続している。	開設して間もないが、地域との交流・つながりを大切にしており、地域での買い物や、中学校や幼稚園との交流、近くの借地農園作業時の行き交う方々との立ち話等の他、事業所内に地域の方々といつでも交流できるカフェラウンジを設置している。	
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	見学など来場者のため事業所をオープンにしている。		
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	参考となる事例の提供により、サービスの向上に積極的に活かしている。	ホーム運営は地域の方々の協力支援が重要と認識のもと、運営推進会議は開設の翌月から開催し、毎回、「地域包括支援センターの役割」「最近の認知症」「身体拘束」「感染症対策の徹底」とテーマを定め話し合いと理解を深めている。	
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	取り組んでいる。	地域包括支援センターの支援、指導を得ているため市町村との連携は多くはないが、生活保護や介護認定更新の手続きのほか、ホームの情報提供などを通じて相互の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 代表者および全ての職員が「介指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	個人の人格尊重を自覚しながらケアに取り組んでいる。	「尊厳の徹底」を法人理念とし職員にその理解を深める話し合いをしている。なお、転落防止の対応の一つとして家族の了解のもと、ベッド下に布団を敷いたり、また夜間のみ床にセンサーを設け対応の工夫をしているとしている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の意味をよく理解し、防止に向け取り組んでいる。		

[評価機関 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

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	・ 今後、積極的に学ぶ機会を持ちたい。		
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	・ 十分に説明しているが、理解の届かない点があれば、後日連絡して頂き再度説明している。		
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	・ 常日頃、要望があれば即座に申し出頂くよう機会を捉え伝えている。	利用者と家族が話し合う機会を持つため、月1度は家族が来訪するよう促し、その際、要望等を聞くようにしているほか、ケアプラン作成時などに話し合うようにしている。	
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	・ 毎日の朝礼、終礼の機会に、提案などを随時話し合いしている。	小さいことでも改善・工夫等に一番気付くのは現場で携わっている職員であるという前提のもとで意見・提案を聞くほか、日頃の「整理・整頓・清掃」がホームの良い環境づくりに繋がるとして取り組んでいる。	
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	・ 特に、職場環境に意を砕いている。また、他事業所の内容も参考としている。		
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	・ 最重要課題として捉えている。研修の機会は勿論のこと、資格を取得するよう要請している。		
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	・ 交流の機会を積極的に継続し、大いに参考にしている。		

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
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	・ 当然的に努めている。		
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	・ 当然的に関係づくりに務め、要望等を拝聴している。		
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	・ 特に、身体ケアについて聴取している。		
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	・ 大切なことでもあり、関係を築いている。		
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	・ 大切なことでもあり、関係を築いている。		
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	・ 大切なことでもあり、支援に努めている。	人との繋がりを大切にする方針のもと、近隣の方々や教え子等が訪問されているが、ゆっくり話しやすい楽しい思い出をつくる環境としてコーヒーやお茶を提供できる交流スポット”カフェラウンジ”を整備しているほか、近くのスーパーに買い物に行ったり、訪れる理美容と交流を深めている。	
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	・ 大切なことでもあり、支援に努めている。		

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
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	・ 大切なことでもあり、支援に努めている。		
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	・ 大切なことでもあり、支援に努めている。	常に”ざっくばらん”に話をするという姿勢のもと、利用者の思っていること、何気ない呟き、日常の行動や話しぶりの変化、入浴中の会話などから把握している。	
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	・ 特に、個々の生活歴に把握するよう努めている。		
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	・ 日々の生活記録を継続しながら現状の把握に努めている。		
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	・ 現状に即した対応計画に配慮している。	開設して間もないが、ホーム生活も慣れ、落ち着きとゆとりが見られるようになったことから、今後はこれまでのケア実績とモニタリング、更なるアセスメントや、家族の意向を加味したケアプランのもとで、楽しい安心した暮らし支援をしたいとしている。	
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	・ 常に、職員間で利用者の情報を把握し、その情報を共有している。		
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	・ 当然的に柔軟さを保持している。		

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
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	・ 大切なことでもあり、支援に努めている。		
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、納得が得られたか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	・ 大切なことであり、積極的に支援している。	かかりつけ医の受診には職員が付添い、受診結果は家族にお知らせしているほか、訪問診療をしてくれるかかりつけ医もいる。なお、訪問看護を利用し健康管理にも配慮している。協力医として3か所お願いしている。	
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	・ 大切なことであり、積極的に支援している。		
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。	・ 大切なことであり、積極的に関係づくりしている。		
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	・ 今後の課題として捉えている。	重度化及び看取りに関する指針はまだ定めていない。入居時に重度化及び看取り対応について説明している。ホームの今後としては、「終の棲家」としたい意向を持っており、職員の意向や受け入れるための学習等の取り組みをしたいとしている。	今後の方針としてかかりつけ医や協力医、訪問看護の協力を得ながら重度化及び看取り対応を図りたいとしており、後は運営指針やその受入環境の整備のために職員研修などに期待する。
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	・ 今後の課題として捉えている。		
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	・ 今後の課題として捉えている。	スプリンクラーなどの消火設備のほか避難訓練を実施している。今後は、夜間想定訓練の実施のほか、火災などの災害時の地域の支援を得るための地域支援協力体制を図りたいとしている。	災害には火災や地震、自然災害などが想定される。火災訓練の中で、夜間想定訓練は1人勤務などの面から重要である。また周辺地域の住民の支援協力が重要なので運営推進会議で協力を要請することも一考である。

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	・ 当然のこととして対応している。	高齢者の尊厳やプライバシーを損ねる恐れのある機会として入浴時や排泄の誘導時、更にはちょっとした言葉掛け時、名前を呼ぶときにあり得るのでミーティングの際に注意するよう話し合っている。	
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	・ 当然のこととして対応している。		
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	・ 大切なことでもあり、支援に努めている。		
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	・ 当然のこととして対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・ 今後の課題として捉えている。	食事は楽しみの一つとして利用者の好きなものを聞いてつくっているほか、食材の皮を剥いたり、食事準備したりしている。誕生会やイベント時の食事を楽しみとしている。課題として車椅子の方が多く、またワゴンタイプの車がないため外食利用が厳しいとしている。	
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	・ 当然のこととして対応している。		
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	・ 当然のこととして対応している。		

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
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	・ 当然のこととして対応している。	利用者個々に応じたトイレ誘導をし、できるだけトイレで排泄するよう支援している。また誘導や介助時は、羞恥心や不安感の軽減に配慮し支援している。	
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	・ 毎日の記録を基に対応している。		
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	・ 当然のこととして対応している。	入浴は週2回で、午前10時からと午後1時30分からである。入浴時は歌を歌ったり、会話をしたりコミュニケーションを深めている。特に入浴中の会話がケアプランの作成に活かされる時もあるとしている。	
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	・ 当然のこととして対応している。		
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	・ 当然のこととして対応している。		
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	・ 当然のこととして対応している。		
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。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	・ 今後の課題として捉えている。	周辺は交通量が少なく、景観がよく静かで落ち着いた環境にあるため、天気の良い日は、散歩しながら一周したり、春には高松の池や、米内のしだれ桜、カキツバタの群生を見に出かけている。	

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
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	・ 今後の課題として捉えている。		
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	・ 今後の課題として捉えている。		
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	・ 当然のこととして対応している。	リビング兼食堂は、三方面ガラス張りで、採光一杯入り、外の眺望も良い。天井や壁などは、おしゃれで、落ち着いた雰囲気を醸し出している。通りがかりの人の様子も分かり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	・ 今後の課題として捉えている。		
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	・ 当然のこととして対応している。	各居室の壁にテレビが備え付けられているほか、入居者のそれぞれの思いを込めた家族写真やカレンダーを張ったり、位牌を持って来たりしながら本人が安心して居心地よく過ごせる配慮がされている。	
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	・ 当然のこととして対応している。		