

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	0770102275		
法人名	MCP有限会社		
事業所名	グループホームつどい「八巻家」		
所在地	福島県福島市上鳥渡字向山25-8		
自己評価作成日	平成25年2月20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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成25年3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)】

デイサービスが併設である為、車イスのまま乗ることのできる大きな車があること。それによって、大人数での外出や、外食に出かけることができています。また、施設の周辺の景色が綺麗であり、四季を感じられる場所がある。また、防災関係においても、近隣住民との一斉通報のシステムが出来ており、地域との連携も少しずつ図れている。

【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)】

地域密着型サービスのあるべき姿をきちんと理解している。自治会に加入し、防災訓練時には一斉通報システムや連絡網を活用するなど、地域の方々との密な連携ができています。管理者・職員は利用者・家族といつても自由に話し合える雰囲気があり、いろいろな意見や要望をアドバイスととらえ、日々の運営に活かしケアの向上に努めている。社会との接点を持てるよう外出する機会を多くし、日常と非日常の変化を感じ取れるよう支援している。

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ます (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広がったり深まり、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、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 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	つどい10の約束の理念を朝礼時に復唱し日々のサービスの質の向上に努めている。	管理者・職員全員で、地域との係わりを中心とした理念を日常的に話し合い、確認・共有し日々のケアの向上に努めている。	
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	毎月清掃に参加したり、ボランティアを行事の際などに活用してもらい、交流を図っている。また、町内の会合にも参加させて頂いている。	自治会に加入し、回覧板を回したり会合ではグループホームについて話す機会をいただき、理解をしてもらえるようにしている。地域の子も達がボランティアで訪問している。	
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	感謝祭などを行い、その際に認知症の理解につながるような講習会や、相談ブースを設けている。		
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	出来る限り定期開催し、事故報告などを行い実情を知って頂くとともに、アドバイスや提案を頂いている。	会議で事業所のありのままを報告している。人材の確保についてアドバイスをいただき、求人募集を回覧板で知らせることができた。	
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	運営推進会議のメンバーに地域包括の方も交えて行っており、運営に関して伝えている。	定期的に入居状況の報告をしている。地域の方々の協力をいただき防災訓練を行ったことを、伝えようとしている。	
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	利用者の安全性をしっかりと考慮した上で、身体拘束のないケアに努めている。	職員のスキルが高く身体拘束をしないケアができている。外部の研修会の内容をミーティングやカンファレンスで話し合う機会を設け、意識を高めケアにつなげている。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待について、フロアミーティングとうにおいて、何度も話し合い注意し合うようにしている。		

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
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	他のユニットに現在1名成年後見制度を利用されている方がいる為、概ね把握できている。		
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	実態調査や、契約時などに時間をかけて説明させていただいている。また、見学等でも料金の案内や概要を説明している。		
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	アンケートや御意見箱を設置しており、常時要望等の受付をしている。また、面会時や家族会時に要望を聞いたりにしている。	面会時や行事に参加されたとき、意見や要望をいただいている。出された意見は、アドバイスとして受け止め、学ぶところが多いという考えを持っている。今年行う予定の感謝祭は、家族の方と一緒に計画しようとしている。	
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	各々のミーティングに参加し、意見交換などをおこなっている。また、面談などを行っている。	職員と面談を定期的に行っている。日常的に話し合いが行われ、問題が起こった場合でも速やかに解決できるようにしている。	
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	上記とともに、自己評価を提出してもらい、職員各個人の力量や問題点を探し、向上に努めている。		
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	入職間もない新人職員に関する内部研修は設けている。出来る限り、外部研修へ出る機会を持てるように心がけている。		
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	WEBなどを通して、他の地域の管理者と1ヶ月に1度は顔を合わせて、現在の運営に関して話し合い、サービス向上につながるよう取り組んでいる。		

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	実調を行い、本人の希望を聞き、アセスメントをおこな い、プランに活かしている。		
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	アセスメントをおこなう際には、ご家族様を始め、出来る限り多くの関係者にお話を聞かせていただいている。		
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	家族が現時点で困っていることを理解し、プランに反映させている。		
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	これまでのライフスタイルをなるべく変えずに出来る事を一緒に行っている。		
19		○本人と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	ケアプランの中に家族との交流がスムーズに図れるようにするなどの支援目標を入れている。		
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	外出や外泊の機会をもち、なじみの場所へ行く時間を持てるようにしている。	近隣の方や散歩で知り合った方が、訪問してくれている。家族が馴染みの方と一緒に面会に来ている。ドライブしながら以前住んでいた家を見に行くなど支援している。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	必要であれば、スタッフが仲介しスムーズに関係が築けるようサポートしている。		

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
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	これまでにそのようなケースはないものの、相談等あれば随時対応していく。		
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	ケース記録に直接の言動等を記録したり、聞き取りを行ったりして、希望に沿うようにしている。	話しかける時は目を合わせ、表情を見ながら思いを汲み取るようにしている。お茶の時間には、メニューの中から好みの飲み物を選んでもらっている。	
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	生活歴などをアセスメントにて把握し、それぞれの個性を含んだプラン作成を実践している。		
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	残存能力の把握と本人の生活のレベルを照らし合わせて、ADLの自立度を導き出している。		
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	本人への聞き取りを行っており、家族のカンファレンスへの参加を促している。要望等も必ず聞き取りながら作成している。	本人・家族と話し合い、介護計画を作成している。定期的に見直しをしているが、状態変化に応じて柔軟な変更ができています。入院退院時には医療機関から情報を収集し計画に反映させている。	
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	個人別の申し送りノートを作成し、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	本人や家族の要望に対しては、臨機応変に対応している。		

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
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	地域の夏祭りなどに参加している。また、八巻家の感謝祭などに地域の方に来て頂き、交流の場を持つよう努力している。		
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	入居前からかかりつけ医になっているところがないかを聞き取り、協力医とどちらを繋げていくかを選択している。	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族同行となっているが、不可能なときは職員が代行するようにしている。受診後の結果は、家族に伝え共有している。	
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	看護職との連携を密にする為、申し送りノートなどを活用し、相談事項などを記入し、指示を仰いでいる。		
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。	出来る限り見舞いに行き、病院のソーシャルワーカーと情報交換しながら状態把握に努めながら退院後のケアについて確認している。		
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	契約の際に重度化した場合の指針として説明させている。	契約前に、重度化や終末期について説明し、意向を聞いている。状況に応じて対応できるように、職員のケアも含めた体制づくりを考えている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、常に対応出来るよう頭に入れていく。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域にも連絡網等を作成し、一斉通報の協力を得ている。	夜勤を想定した避難訓練時には、多数の地域の方に参加していただき、訓練内容について話し合いも行われている。自治会長から防災訓練の計画書をいただいている。非常用の食料・備品を準備している。	

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	馴れ馴れしい言葉遣いが見られた場合には、ミーティング等で話しあい、意識の再確認と統一を図っている。	勉強会で、人格を尊重したことばかけについて話し合っている。イントネーションや語尾について工夫している。利用者間でプライバシーを損ねるようなことがあった場合は、職員がさりげなく間に入り対応している。	
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	自己決定の場を多く設けられるよう、外食や希望食の機会を作っている。		
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	出来る限りご入居者様のペースで生活していただけるように支援している。		
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	洋服を選んでもらったり美容の際にどのようにするか希望に沿うようにしている。		
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	食事の準備や片付けを一緒に行っている。	献立表から好みのものを、選び食べられる希望日を設けている。職員のアイデアあふれる手作りおやつが出され、喜ばれている。	
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	水分はいつでも自由に摂られるように、フロアへお茶のポットを置き、促している。状態に合わせて食事量を調整して提供している。		
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	全ての入居者様に口腔ケアを促し、ご自分で出来ない方には介助にて行っている。		

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
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	出来る限り失禁しないように、訴え時にはその都度対応している。また、あまり訴えが無い場合には、こちらから声かけし様子を見る。	排泄チェック表にたよらず、表情を読みとり声かけ誘導している。失敗があっても、ゆっくりと言葉かけをし、残存機能を活かせるよう、自立に向けた支援をしている。	
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	体操を行ったり、水分を促したりして便秘にならないように対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	いつでも入浴出来る事を伝え準備している。介助が必要な方には促している。	希望すればいつでも入浴できるようにしている。嫌がる人には、焦らず話しかけ、入浴できるよう支援している。利用者と職員のコミュニケーションがとれ、楽しい時間を過ごしている。	
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	昼夜逆転に注意しながら、休息を自由にとって頂いている。		
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	服薬のミスが起きないように、声に出して二重チェックし、空き袋なども確認し破棄している。		
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	個人の希望を聞きながら、気分転換できるように様々なレクリエーションを行っている。		
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	季節を感じていただけるように、桜や紅葉を見に出かけたり、ご家族様にもレクに参加いただいている。	社会と交流機会を持てるよう、工夫した外出支援をしている。トイレやルートの確認をするなど、下見をし計画をたてている。	

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	預かり金として、スタッフが預かり、支払いしている。		
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	電話はじゆうにかけていただいている。		
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	壁の飾りつけなどを変えて、季節の移り変わりを感じていただけるように工夫している。	月や季節ごとに利用者手作りの作品を飾っている。トイレの数が多く配置もよく、いつでも自由に利用できるようになっている。中庭があり、季節を感じられるよう活用している。	
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	居室と共用スペースは自由に行き来し、ご入居者様同士でお話している。フロアにポットとコップを置き、くつろげるようにしている。		
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	使用していた布団やタンスなどなじみのものを持ってきていただいている。食事の際にも、箸や茶碗を持ってきて頂き、使い慣れたものを使用していただいている。	危険物以外は自由に持ち込んで貰っている。部屋の模様替えなどは本人・家族の希望に合わせて行っている。入居者の身体状況を考慮し、話し合い適切な配置換えなどをしていただいている。	
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	トイレや居室をわかりやすく表示したりしている。		