

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	0272600420		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホームさい荘		
所在地	青森県下北郡佐井村大字佐井字原田川目19-19		
自己評価作成日	平成25年8月31日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年10月19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)】

地域に根ざしたグループホームとして、地域との交流、つながりを大切にしています。当ホームの夏祭りには、毎年100人以上の地元の方が参加し、協力をさせていただきます。また、当ホームでは創設からのスタッフが大半を占めており、お互いに助け合い、補い合い、気心の知れた家族のような関係を目指し、実践しております。

【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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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

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	管理者、職員は地域密着型サービスを理解しており、独自の理念を作成して常に見える所に提示し、実践につなげるよう努めている。		
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	地域住民とのつながりを大切にし、地域の行事には利用者と一緒に参加するよう心がけている。ホームの夏祭りには地域住民をはじめ、保育所、中学校、婦人団体等、たくさんの方に協力をいただいている。		
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	ホームでは、認知症の理解や支援の方法を活かすべく、その実践として、認知症対応型通所介護を始めており、利用する方も増えている。		
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	運営推進会議では外部評価の結果を報告し、メンバーの意見や地域の声も聞かれている。それを受け止め、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議のメンバーとして参加していただいたり、認定調査の時には意見交換をしている。2ヶ月に1度、ホーム便りを作成し、配布している。		
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	管理者や職員は身体拘束を行わないでケアをしているが、やむを得ず行う場合は、方法、理由を家族に明確に説明している。また、日中は玄関に施錠せず、自由に入出りできるようにしている。		
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	虐待があった時のマニュアルを作成している。また、外部研修や職場内研修にて、高齢者虐待防止に関する理解を深めるような取り組みを行っている。また、虐待の意味を理解し、防止に努めている。		

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	職場内研修を行い、全職員が理解を深める取り組みを行っている。また、必要と思われる家族には、成年後見制度の説明もしている。		
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	契約時は、家族にケアの取り組みを十分に説明し、家族の意見、要望を聞いて、理解していただいている。		
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	利用者とは普段の生活の中で会話する機会を持ち、意見を聞いている。また、家族の面会時にも意見や要望を聞き、苦情があった場合は速やかに対応している。		
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	月1回の職員会議で意見を聞いている。また、法人の会議も月1回あり、報告、提案をして、指示を仰いでいる。		
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	年2回、健康診断を実施しており、結果によっては再検査を行い、治療状況の報告等を、書面にて提出していただいている。就業規則は全職員が見れるようになっている。他、資格取得に関して、勉強会も行われている。		
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	研修前後には復命書を作成し、職員会議で報告して検討し、サービスに反映させるよう努力している。また、外部より講師を招いた研修も実施している。		
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	いこくま荘・ゆうなぎの里と交流があり、馴染みの方の面会に出かけたり、お互いの行事への参加も行っている。		

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
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	相談、申し込みがあった場合は、訪問して本人と会話し、要望等に耳を傾け、信頼関係を築くように努めている。		
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	相談、申し込みがあった場合は、利用者の家族の状況を聞く機会を設けている。		
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	地域包括支援センター、居宅支援事業所と連携を図り、対応、支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の今までの生活習慣を把握し、その方に合った個別のケアを心がけている。		
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	入居時から、家族との情報交換は密に行い、一緒に本人を支えていく関係を築いているが、意見の食い違いや説明不足等もあり、これからの課題としていきたい。		
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	利用者がこれまで関わってきた方との交流を継続できるよう支援している。遠方の方へは手紙や年賀状の代筆をしたり、冠婚葬祭時の外出も支援し、関係が途切れないように努めている。希望に応じて、馴染みの場所にも出かけている。		
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	利用者の人間関係を把握し、孤立しないように努めている。困難な場合はその都度職員間で話し合い、家族とも相談し、利用者同士の関係支援に努めている。		

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	サービス終了後も気軽に立ち寄っていただいている。また、相談、支援に応じる姿勢を、利用者や家族に示しており、訪問して元気な顔を見て来ている。		
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	利用者と会話して意向を聞いている他、家族からも意見を聞き取り、把握した意向に近づけるように取り組んでいる。		
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	担当者が3ヶ月に1回アセスメントし、ケアカンファレンスを行って意見を出し合い、情報を収集している。		
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	毎朝・夕にバイタルチェックを行っている。利用者は、一人ひとりが有する力量に合わせた作業等を行っている。また、ケース記録の記入や申し送りで、全職員が現状を把握できるように努めている。		
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	担当者が調査し、本人の意見も尊重した計画を作成しており、家族にも説明している。また、職員同士が日常的に意見を出し合い、より良い対応に取り組んでいる。		
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	個別にケース記録に記入し、職員間で情報を交換・共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の好きな事や生活課題をその都度把握し、サービスに活かせるよう柔軟に取り組んでいる。社協の外出支援も利用して、本人の希望に沿うよう支援している。		

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	民生委員やボランティアの協力を得ており、地域の消防団、地域住民、警察との協力体制も整っている。行事には、地域の消防団、商工会、婦人連合会、保育所児童等、多数の協力を得ている。		
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	受診に関しては、家族や本人の意向に基づいて行っている。受診記録を作成し、その都度、家族に報告・説明をしている。		
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	現在、看護師は配置されていない。何かあった時、迷った時等は、地域の協力病院の看護師に相談して指示を仰いだり、助言していただいている。		
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、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。	入退院時は家族、職員、医療関係との話し合いや情報交換を行い、連携を図っている。また、入退院時は、家族と一緒に、医師の説明を聞いている。		
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	急変時には、家族、医療関係との話し合いが行われており、重度化した場合には、医療機関から助言、指示をいただいて、特別養護老人ホームへの申し込みをしている。		
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	夜間と緊急時の対応マニュアルを作成しており、職員会議において実践研修を行っている。また、救急救命の講習も毎年受講している。		
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	年2回以上、避難訓練を実施している。災害時は地域の消防団の協力が得られるよう、訓練に参加していただいている。また、非常食のストックもしている。		

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	ケース記録はスタッフルーム内で記録し、他には持ち出さないようにしている。		
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	利用者との日々との関わりや家族からの情報により、利用者の希望や関心、嗜好品等を把握している。		
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し、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	決まった時間に縛られるのではなく、一人ひとりのペースを大切に、年齢、体調等も考慮し、可能な限り、希望に沿って支援している。		
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	できる限り、本人が希望する理容店に、希望日時に行けるよう配慮しているが、職員の都合で希望の日に行けないことも多々ある。		
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	食事表を作成しており、利用者の好き嫌いは全職員が把握している。また、一緒に調理し、一緒に楽しく会話をしながら食事を摂り、茶碗、湯呑み、箸等、使い馴染んだ物を使用していただいている。また、ケーキやハンバーグを食べに行く等、外食の機会をつくり、楽しんでいただいている。		
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	職員は利用者の嗜好品を把握しており、自分で管理できる物を、自由に楽しめるよう支援している。水分量、食事量を記録しており、栄養バランスを考え、メニューを作成している。		
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	毎食後、本人の力量に応じて口腔ケアを行っている。できる方には自分でやっていただき、毎食後に緑茶うがいを行っている。		

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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、毎日記録している。必要に応じて、時間で排泄誘導し、失敗時は他者に気づかれないように配慮している。		
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	水分摂取、体操、適度な歩行訓練等で、自然排便を促すようにしているが、医師と相談し、服薬する場合もある。食事の前には、口の体操、発声練習、姿勢の確保等に取り組んでいる。		
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、個々に応じた支援をしている	できる限り、本人の希望を聞いて対応している。入浴方法も本人の意向を尊重し、温度等は個々に違うが、時間は決まった時間に入浴していただいている。		
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	一人ひとりのパターンに合わせ、支援している。昼夜逆転や眠れない方には、生活のリズムが取り戻せるように支援している。		
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	全職員が薬の内容を把握できるように、個別ファイルに綴っている。飲み忘れ、誤薬等がないよう、服薬時の支援体制を決めている。		
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	一人ひとりの有する力量に合わせた作業等を行っている。毎月、ドライブや買い物、地域行事への参加等を支援している。		
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	楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外に出る機会を設けている。本人の希望があれば、家族に協力していただき、支援している。		

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
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	一人ひとりの希望や管理能力に合わせ、金銭管理を行えるように支援している。銀行にお金を引き出しに行く支援もしている。また、買い物の際はできる限り、自分で支払いをしていただいている。		
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	自由にゆっくりと電話ができる雰囲気をつくり、配慮している。手紙は自分で書いていたたり、代筆し、親類・友達等とのつながりを保てるよう支援している。		
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	テーブルには季節の花を飾り、安らぎのある空間づくりをしている。窓は大きく、一面に山が広がり、壁にはその季節のレイアウトをして、居心地良く暮らせるように工夫している。		
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	ソファの位置はその時の人間関係に応じて工夫しているが、それぞれ、自分の座りやすい場所、好きな場所に座っていただいている。		
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	入居時、入居後も家族に働きかけ、それぞれ、位牌、テレビ、ラジオ等を持参している。また、思い出の写真、家族の写真、手紙等を居室内に飾っている。		
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	各部屋入り口には手摺りを設置しており、流し台の高さも使いやすいよう、低く改造した。浴室にも手摺りを付ける等、工夫している。また、転倒等で大きな怪我にならないよう、角にはクッションテープを貼って対応している。		