

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	0792900029		
法人名	医療法人 久慈会		
事業所名	グループホーム上志宝台		
所在地	福島県東白川郡棚倉町大字関口字上志宝73		
自己評価作成日	平成24年12月15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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会		
所在地	福島県郡山市亀田2-19-14チャレンジビル2階		
訪問調査日	平成25年1月23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)】

静かな環境の中で介護理念であるゆっくり3(ゆっくり歩き、ゆっくり聞き、ゆっくり話す)を宿院全員で実践しています。また、開所して間もない施設ですが会議やミーティングで話し合い共通理解のもと利用者ができるだけ自立した生活が送れるよう努力しているところです。主要道路から外れていますが生活必需品は近くにベニマルがあるため毎日利用者と一緒に行き物に行っています。また、施設の外には畑があり春から秋にかけて成長が見られ一緒に手入れしたり、収穫しています。庭の整備もされ春は桜が咲き、秋には紅葉の紅葉も見ることができます。

【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)】

今年度開所したばかりであるが、スタッフ同それぞれの立場から試行錯誤しながら気づきの意識を持ち、より良いサービスを提供していこうとする姿勢が感じられた。ミーティングやケア会議を通して、管理者やスタッフ間での意見交換ができ、言いやすい環境となっている。同一法人内の医療機関や、同一敷地内にある老人保健施設・協力医療機関との連携を図り、利用者が安心して過ごせるように配慮されている。

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、活き活きと働いている (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	理念は十分にまだ生かされていないが目標をかけた日々の実践の中で理念に近づけるよう努力している状況である。	事業所全体としての理念と介護理念がある。介護理念については、半年から1年ごとに目標を検討し設定され、毎朝のミーティング時、スタッフ全体の意識化を図っている。	
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	地域とのつながりは不十分である。	民家がほとんどない立地条件により、近隣と関わろうとしても機会を作れないという。また、地域における行事で利用者が参加できるようなものもないため、思うように関わりが持てていないとの話がある。	地域の住民が利用している公共機関へ利用者とともに出かけることや、同一敷地内の施設と共同で、地域に開かれた企画をしていくなど、新たな方法も検討してほしい。
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	まだできていない。		
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	会議は2ヶ月に一回開催しているが十分には意見が生かされていない。	定期的に運営推進会議が行われ、健康増進課課長や地域包括職員が参加している。主に、状況報告(利用者の状況・事故、ヒヤリ報告・行事・避難訓練等)がなされている。	
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	時にケアマネ会議に出席したり、資料をもらったりしている。また、推進会議などでも話をし協力関係を持てるよう取り組んでいる。	町で開催される介護支援専門員会議(月1回)参加し情報交換を行っている。町の担当者との関わりを持ち、情報の共有化を図っている。	
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	施設内で拘束について勉強会を行い、身体拘束をしないようケア時取り組んでいるが利用者の状況がつかめない時一時施錠をしたことがあったが今はしていない。	以前、無断外出者が出たため、一時的に施錠を行ったが現在はしていない。勉強会を行い特に新しい利用者に対し、不安定な状態が収まるまで行動を共にするなど、症状に合った対応を行っている。現在は安定した状態で過ごしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内で虐待について勉強会を行い、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	職員全員で学ぶ機会が持っていない。		
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	入所時、説明をしている。		
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	推進会議や面会時に家族から話を聞いているが十分には反映されていない。	アンケートを行い家族の希望・意向を伺う。当初、施設側に遠慮があったようだが次第になれ話すことが多くなってきている。家族に行事に参加してもらって、話し合う機会を得ている。	
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	会議やミーティング時に把握に努めているが十分は反映されていない。	ケア会議や申し送り時に、意見や提案などを話し合う機会を持っている。スタッフの中には、疑問を感じた際にその場で管理者に話をする等話しやすい環境となっている。	
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	新しい職場であるため条件の整備は、まだ不十分である。		
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	勉強会などをで内部の研修に努めているが外部の研修会には十分には出席できていない。		
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	交流する機会がない。		

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	傾聴、受容を心がけ、信頼関係に努めている。		
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	入所時や面会時家族の話に耳を傾け、努めている。		
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	努めている。		
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	意識しながら、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	働きかけがまだ不十分であり、家族との交流場面が少ない。		
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	本人が通っていた理容所に行ったり、友人が訪ねてきたりして努めている。	利用者の状態や希望を報告し、家族に面会に来てもらうよう働きかけたり、理容院など、馴染みのある場に外出する機会を持っている。	
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	、時に孤立してしまう時があるが努めている。		

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	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	本人や家族に話を聞き、努めている。	具体的に目の前に見せたり尋ねたりして、本人の希望や興味のあることを把握するように努力しているが、利用者の症状により日々変わることが多く、まだ手探りの状態が続いている。	さらにその掘んだ意向を生かして、個人個人に合ったケアになることを期待したい。
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	センター方式を活用し努めている。		
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	毎日のバイタルチェックを行い、体調の確認をしている。		
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	ケース会議を開き皆で話し合いを持ち、センター方式でモニタリングを行い介護計画を作成しているが計画が不十分な面がある。	スタッフ全員での意見交換やモニタリングを行い、管理者・介護支援専門員が計画書を作成。その後、家族が来所時、計画書の説明・同意をいただき手渡している。計画書に沿った支援を全体で確認している。	ケア内容がプランごとに番号が振っているため、現在の記録の欄では、記入しにくい。記載なしの例があった。利用者ごとの通し番号にすることで、記入しやすくなると思う
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	介護記録の中に気づきの欄を設けたり、気づきノートを作成し情報の共有に努めている。		
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	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
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	十分ではないが支援している。		
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	かかりつけ医やかかりつけの歯科医など支援している。	今までのかかりつけ医が遠い場合、家族の了解を得て、同一法人内の医療機関に変更している。かかりつけ以外の各科診察など受診の際には、家族付き添いが困難な場合には施設で対応している。	
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	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。	行っている。		
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	看取りについて勉強会を行い取り組みを始めた所である。また、入所時家族の意向を知るため指針を説明し渡すとともにアンケートを取り共有している。	入所の際に家族の意向を伺い、「重度化対応指針」の説明を行い同意をいただいている。重症者に対し随時、家族に連絡し状態報告を行う。緊急時には同一敷地内での老人保健施設の看護師の協力も得られる。	
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	マニュアル化されているが訓練はしていないため実践力は身に付いていない。		
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	火災に対しては避難訓練を行っている。地域に対しては推進会議の時に区長さんを通して要請している。まだ、全職員は身に付いていない。	同一敷地内にある老人保健施設と合同でこれまで2回実施している。消防署立ち合いのもと職員のための避難訓練・消火器訓練実施。備蓄は老人保健施設と共用している。	今後、夜間想定訓練や利用者を含めた訓練を検討されればと思う。

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	対応を心がけているが不十分である。	排泄介助の際に、利用者を誘導し座らせ扉を閉め、スタッフは廊下にて待機し声掛けを行っている。入浴介助・排泄介助・清拭時、スタッフの性別を気にする方にはスタッフを交換し対応している。	
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	働きかけしているが決めつけてしまう場面がみられる。		
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	支援しているが職員側の業務を優先してしまう場面がある。		
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	支援を心がけているがおしゃれまでは十分にできていない。		
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	利用者の好きな食べ物を聞いて時々献立に入れて毎日の食事の準備や後片付けを行っている。	献立はスタッフが作成している。利用者の希望を伺い誕生会などに提供している。調理は部分的に出来る範囲以内に(皮むき・片づけ等)声掛けし手伝ってもらう。外食は家族対応をお願いしている。	食事の際、ほとんど会話もなく静かであった。料理や食材を話題にしたり、実際に配膳などかかわる場を見つけると、さらに楽しい時間になると思う。
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	心がけているが、水分の摂取量が少ない。		
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	ほぼできてきているが利用者の状態や職員の力量でできない時がある。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	利用者に合った排泄を考え、排泄シートを利用しトイレでの排泄を支援している。	利用者の排泄パターンを観察シートを作成、時間で誘導している。夜間は本人希望や安眠を兼ねオムツを使用している利用者がいる。日中はリハビリパンツを使用し、その都度、状態を見ながら変更。
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	個Kに応じた予防が十分にできていないため、下剤に頼ることが多い。	
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、個々にそった支援をしている	時間帯と入浴日は決めているが、できるだけ個々に応じて支援している。	入浴は時間帯・曜日が決められ、一人当たり週2回、30分程度実施している。入浴を拒否される利用者については、清拭を実施し次の日、再度声掛け勧めている。
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	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	努めている。	
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	支援しているが毎日とはいかない。	
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支援している	支援しているが家族の協力は十分には得られていない。面会時に働きかけをしている。	敷地が広くまたその外は急な坂道となっているため、敷地内散歩が主となっている。利用者の状態・希望を伺いながら、買い物はユニットごとに週2回程度実施。他に年に2回程度、遠出する行事がある。

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
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	支援しているが全員ではない。		
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	支援できていない。		
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	心がけている。貼り絵や利用者の写真など貼っている。	広い共用空間となっていて採光・臭気・騒音(台所での調理の音等)刺激を感じさせない環境となっている。利用者・スタッフが一緒に外出した思い出の写真が飾られている。	
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	共用空間は工夫している。一人になれる場所が居室以外ないのが現状である。		
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	個人差はあるが工夫している。	利用者が自宅で使用していた馴染みのある物(ベット・テレビ等)が置かれ、車いすの利用者がスムーズに移動しやすく安心して過ごせる配置となっている。	
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」「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	工夫している。		