

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	0590500070		
法人名	伊藤建友株式会社		
事業所名	グループホームしんざんの里		
所在地	秋田県由利本荘市石脇字山ノ神11-714		
自己評価作成日	平成26年9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	http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5-5		
訪問調査日	平成26年10月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家族との関係を断ち切らないよう、住み慣れた我が家や地域に出かけられるように支援している。 ・生活リハビリだけでなく本人の出来ることを最大限活用できるように取り組んでいる。

【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)】

<p>近くに新山公園のある静かな住宅地、居間兼食堂からの眺めは林間の別荘地のように心が癒される。スタッフ一同利用者の家族として心のケアを理念に、また地域の一人として近隣との交流を深めながら家族との関係維持に重点を置いている。また身体拘束・虐待防止について具体的事例を検討し、虐待防止委員会を設置して職員への周知を図っている。看取りはしていないが主治医、医療機関、医療関係者と連携して適切な対応をとるようにしている。</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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念を玄関と事務室に掲げ共有し、より具体化した目標も立て取り組んでいる	利用者の家族として温かい家庭づくりをしながら地域の一員として地域との交流を深め、安心して暮らせるよう心のケアをしている。	
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	毎月近隣の方々がボランティアとして来て下さり、同地域の子供達とも交流している	近くの子供たちが遊びに来てくれるので利用者も喜んでいる。また近隣のボランティアが相手をしてくれたり、歌や音楽を聞かせてくれるので利用者も楽しんでいる。 なお、地域の資源として多彩なボランティアの活用をされたいと思う。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	家族や地域の方、ボランティアには来所時伝える努力をしている		
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	定期的を開催し、推進会議の内容は報告し、話し合いのもとサービス向上に努めている	年6回定期的に開催し状況報告と問題点を話し合っ意見ケアに活かしている。	老人クラブ、社協、PTAなど諸団体の参加により運営推進会議の機能の活性化を図ると共に認知症の理解と協力について地域を啓発されるよう期待します。

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
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	運営推進会議以外でも困難事例を相談させてもらっている	市の担当者には困難な事例の相談をして日頃から連携している。 なお、担当者の定期的な事業所訪問により状況の理解をより深めてもらったらいいと思う。	
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	職員全員が理解しており、毎月の委員会でも事例検討や予測を話し合い、身体拘束や言葉による拘束にもつながらないように取り組んでいる	職員会議で事例を検討し職員への周知を図っている。夜間以外施錠はおこなわず昼間は職員3人以上で見守りをしている、夜間は1人体制。 また拘束や虐待に相当する言葉づかいや起こるかもしれない予測事例についても検討している。	
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	身体拘束虐待防止委員会が中心となり、研修に参加し情報共有し防止に努めている		
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	研修に参加したりパンフレットも準備してあるが、職員の個人差が大きく努力したい		
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	契約時の説明で不安な点などは、面会時等、随時説明して対応している		
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	要望や意見は常に拾い上げ、全職員が共有し運営に反映させるよう努めている	利用者については日常の会話の中で、また家族からは面会時や診療の付添時に要望等を聞いて介護計画に反映させている。	

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
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	毎月の定例会議や申し送りの場で意見や提案ができるよう努めている	職員会議で自由に討議をして意見を運営に反映させている。	
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	代表者は職員が向上心を持って働けるよう環境や条件の整備に努めている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者は職員の個性を把握しており、内外の研修の確保に努めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協議会や各種研修に参加し交流の機会を多く持つよう取り組んでいる		
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	本人のバックグラウンドに基づき、信頼関係を築けるよう傾聴することを心がけている		
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	家族の不安や悩み等、面会時や電話などでも助言している		

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
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	本人が出来ることを継続することで自信を持ち、役割ができ協力関係に結びついている		
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	家族との外出や外泊、面会の少ない利用者に対しては家や自宅に出向き絆を断ち切らぬよう支援している		
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	自宅や地域までのドライブ、地域での買物等、関係を継続するよう努めている	住みなれた馴染の場所へドライブに行ったり、以前通った店で買い物をしている。 また手紙では代筆をしたり、自由に電話を掛けられるよう支援をしている。	
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	利用者同士の支え合う関係が出来ている		
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	契約終了後も必要に応じ、面会や連絡等行っている		

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
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	欲しい物や出かけた場所の希望を聞いたり、困難な方は日々の生活の中から意向の把握に努めるようにしている	利用者に寄り添い信頼関係を築いて思いや意向を汲み取っている。 また家族からは利用者の生活歴や好みを聞いてケアに活かしている。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族からの話を基に一人ひとりの生活歴や生活リズムを把握するよう努力している		
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	本人のバックグラウンドに基づき、信頼関係を築けるよう傾聴することを心がけているペースを大切にしつつ、心身状態や思い等、小さなサインを見逃さないよう努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人や家族と話し合い必要なケアや意見を取り入れ介護計画に反映させている	本人・家族の希望等をもとに担当者会議や全体会議で検討し朝夕の申し送りの中からも介護計画に取り入れている。 また主治医等の意見も聞いて介護計画に活かしている。	
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	毎朝、夕の申し送りやミーティングで情報共有に努め、ケアプランの見直しにも活かしている		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	ボランティアの方や近所の方との交流を深めながら、安心して豊かな暮らしを楽しむことができるように目指している		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人や家族等の希望を大切に、主治医と連携し適切に医療が受けられるよう支援している	かかりつけ医の定期受診のほか月2回の往診や歯科医の訪問診療がある。 主治医、病院の看護師等医療関係者と連絡を密にして適切な診療を受けている。	
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	看護職に代わり管理者や職員が変化を共有し利用者が適切な受診を受けられるよう支援している		
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。	入退院時は勿論、入院中も本人や家族にとって最良の方法になるよう関係作りに努めている		
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	看取りをしない方針であることを入居前、契約時にも説明し家族からの理解を得ている	看取りをしない方針を入所時に説明し本人、家族が了解している。状態悪化により救急搬送したことがあり急変時に職員が適切な対応をとれるよう周知している。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や事故発生に備え、順次救命講習に参加しているが、実践訓練は定期的に行えるよう努力したい		

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
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	火災や地震想定の実践を行い、隣接の同事業所と自家発電機の操作も毎月行っている	マニュアルを整備し連絡体制が確立している。また、隣接の事業所と協力体制がとられ訓練に近隣の参加がある。夜間想定の実践も行われている。	近隣の協力により誘導や連絡などの役割分担を明確に確立されるよう期待します。
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	職員は利用者の尊厳を大切に、話しやすい雰囲気や対応を心がけている	利用者の生活歴と特徴を把握し人格の尊厳と誇りを傷つけないよう言葉づかいには特に配慮している。またプライバシーを確保するよう可能な限り自由な行動を見守っている。	
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	本人の希望や思いを表しやすいように日頃から自己決定権の尊重に努めている		
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	本人の生活やペースを出来るだけ優先し、過度の声掛けにならないよう、さりげない対応にて支援している		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の好きな服を購入したり、選んで着てもらっている。気候に合った服装は声掛けしながら支援している		

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
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、片付けなど職員と一緒にやっている。献立作成時に好みの物を取り入れたり、季節を感じてもらえるよう支援している	献立に好みのものを入れたり、季節ものでは山菜などをとり入れている。また誕生日には寿司屋で外食を楽しむこともある。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分量を記録し、個々に合わせた摂取を支援している		
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	毎食は出来ていないが助言や誘導、職員も一緒に行い一人ひとりに応じたケアをしている。また、訪問歯科診療を利用し口腔状態の改善につなげている		
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	可能な限り自立できるよう支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する等、個々の排泄パターンを把握し羞恥心に配慮している	定時的誘導は行わず様子を見て誘導している。入所時オムツを使用していたが不要になった方もいる。	
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	食物や運動による対応で困難な場合、医師と連携し適切に服薬にて対応している		

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
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や健康状態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	入浴日は決めず、本人の希望や体調に合わせた支援をしている	本人の体調にあわせていつでも入れるように対応している。	
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	各自の寝具を持ち込んでもらい、その人に合った休息や習慣を大切に、温度、湿度、採光に配慮している		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬の目的や用法を理解し病状の変化を見逃さないようにしている		
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	本人の出来ることを行ってもらよう支援し、張り合いのある生活が出来るよう支援している		
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。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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	本人の希望になるべく浴よう支援し、ドライブや買物、馴染みの地域等に出かけられるようにしている	花見や紅葉期にみんなで出かけたり、希望のところに行けるよう支援している。	

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
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	自己管理したい方は自己責任で財布を持っている。管理している方も支払時は自分で行えるように支援している		
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	電話は自由にかけてもらえ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、臭い、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	居住空間からは常に外の景色が見え四季を感じられる造りになっている。また、不快な音や臭いが出ないよう工夫している	食堂兼居間からの眺めは林間の別荘地にいるようで心が癒される。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	食堂横には自由に座れるスペースや中庭にはガーデンチェアを設置し、くつろげるように努めている		
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	居室には自身の使い慣れた物や、愛着のある私物を持ち込んで頂くようにしている	現役のころの表彰状を自分の命のように大切に飾っている方がいた。一方古いものを恥ずかしがって持ち込まない傾向がある。	
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	自室や他共用空間にも必要に応じて分かりやすいように表記し、手摺りの設置も含め安全に配慮している		