

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	0572307601		
法人名	有限会社キクチ縫製		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	秋田県南秋田郡八郎潟町夜叉袋字中羽立74-10		
自己評価作成日		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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年12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)】

「その人らしさを大切に寄り添い支援する」を理念としています ホームは町の中心地にあり小学校、中学校、幼稚園等との交流も開設時から続いています 2か月に1回行われる運営推進会議は消防署、駐在所、民生委員、社協、包括支援等多くの地域の方々が参加され貴重なご意見はホームの運営に反映されていきます 長年暮らしてきたこのホームで最後までという方々も増えてきました 一日でも長く最後まで皆様と繋がりを持てるよう 職員も日々努力しております 職員のスキルアップや資格取得のため研修の回数を増やしたり、職員全員参加の勉強会等も行っていきます 暖かく穏やかな生活を支援できるよう頑張っています

【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)】

各ユニットがそれぞれの特徴を活かし、協力し合いながら、利用者のより良い生活のために努力されています。利用者の機能が低下してきている中で、できることをしていただき、一緒にできることを考え、見守りながら支援されており、家族との繋がりが大切にされています。住宅街に位置し、事業所独自の防災対策を実践される等、職員が一丸となって利用者の支援を行っています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「その人らしさを大切に寄り添い支援する」を理念としこの理念を 共有しながら日々皆様と過ごしている	利用者の気持ちに沿った支援ができるように策定された理念を基に、職員は毎年目標を設定し、日々実践に繋がっています。	
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	事業所でも地域の行事に参加できる物は出かけている また近隣の小中学校との交流も図っている	住宅街に位置しており、散歩の際には挨拶を交わし、小中学校が近く、幼稚園児とも交流の機会が数多くあります。また、サポーター養成講座の講師もされており、地域の一員としての交流が日常的に行なわれています。	
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	いつでも認知症の相談の乗れるよう見学や窓口を設けている		
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	会議ではホーム内の現状報告を行い、皆さんの意見やアドバイスを頂いている 頂いたアドバイスを大切にサービスに活かしている	行政や多くの地域関係者が出席して意見交換されています。課題事項は職員会議で検討され、サービスの向上に活かせるよう取り組まれています。	
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	入居相談、空き情報等も地域と連絡を取りながら進めている 町の介護運営協議会の委員をしている	町で唯一のグループホームであり、日頃から協力関係が築かれています。	
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	身体拘束をしないようマニュアル、回覧がある 職員も十分理解してケアしている 薬による拘束も症状が落ち着いたら減らしていくように配慮している	グループホーム協会からの通知を回覧し、ミーティングでも話し合っ拘束の内容を理解されており、拘束をしないケアを実践されています。	
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	虐待防止のマニュアルがある 職員にも虐待防止のケアが浸透している		

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	まだ利用された方はいないが回覧やマニュアルで学べるようにしている		
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	十分な説明を行っている 解約に至る場合は嘱託医の説明と共に今後の対策も相談に乗っている		
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	面会時にはご家族と気軽に情報提供できる時間を持つようになっている 要望は申し送りで職員に伝わるようにしている	面会時には状況報告後、必ず話を聞き、家族との関係性は良好で、管理者が不在であっても職員が対応されています。家族からの意見等については対応結果を報告し、運営に反映されています。	
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	毎日の申し送り、月1回の職員会議で話し合っている	会議での職員の意見、アイデアをケアに反映させています。管理者は各ユニットの会議に参加し、職員はそれぞれの状況を理解されています。	
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	施設内研修等でモチベーションを上げるようにしたり資格取得に向けての研修や資料を準備している		
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	いつでも勉強できるよう参考書等をそろえてある 施設外研修は年度内に全員が必ず参加するようにしている 施設内研修は全員参加で研修担当が計画、実施する		
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	グループホーム協会の研修は減ってきているがなるべく参加し交流を深めている		

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
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	サービスを利用して頂く前に事前面談を行い要望を確認している また見学等で施設内の様子を見る事が可能		
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	ご家族もいつでも見学や相談に乗れる体制になっている		
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 ※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	ご本人を尊重し共に支え合う暮らしを大切にしている ホームの理念でもある		
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	面会時や月次報告書等で日々の状況を伝えご家族と一緒に支援していけるようご家族との連絡も密にとっている		
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	なるべくご本人の馴染みの関係がとぎれないようご友人の面会も支援している	墓参りや友人の面会等、これまで行われてきたことが継続できるように、家族や友人の協力を得ながら支援されています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が個々の情報を共有しお互いが支え合える関係を築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
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	入院継続の場合、他施設へ移動した場合はサービスが終了していても必ず面会へ出かけている 退所時は今後の相談に乗っている		
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	普段の会話、ご家族、ご友人からなるべく情報を集め支援に活かせるよう努めている	入浴時や日常の会話から利用者の思いを把握し、気付きノートに記録しています。家族や友人からの情報も、アセスメントに活かされています。	
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	ご本人、ご家族等から情報収集している。ご友人の面会時にも情報を頂くようにしている。また今まで関わっていたサービス事業者の方からも細かな情報を頂くようにしている		
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	センター方式のアセスメントを使い細かな情報を職員が共有できるようにしている		
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	ケース会議での話し合いを基に、計画作成担当で検討する。面会時や電話連絡を入れ要望を確認している	毎月担当職員が中心となって職員全員で意見を出し合い、利用者、家族の意向が反映された介護計画を作成されています。	
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	ケース会議、毎日のミーティング、記録等で情報を共有し、ケアプランに沿った記録ができるような日誌になっている		
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	ご本人の希望を取り入れ出かける事ができるよう支援している(理美容院、買い物、外食等)		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、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	入所時に嘱託医と連携し希望に沿うよう確認をとっているので引き続きかかりつけ医にかかる事が可能	利用者、家族の希望を大切に、入居前からのかかりつけ医でも受診できるように対応されています。状況によって訪問歯科診療にも対応され、かかりつけ薬剤師とは相談できる関係にあります。	
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	看護師はいないがいつでも嘱託医、協力病院との連携が取れるようになっている		
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。	入院時には必ず今後の治療方針を確認している嘱託医のほうから事前に医療情報が提供されている 入院日にはサマリーでも情報を提供している		
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、事業所の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	契約時にも説明するが状況に応じての対応方針をご家族と話し合う 嘱託医との相談、説明も合わせて行っている	医療行為が発生した時のホームでの限界を理解していただき、状況に応じて対応することになっています。	
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	マニュアルはあるが職員全員が不安なく対応できるかは課題 今後は研修が必要と考えている		
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	年2回の火災避難訓練を行っている(全職員参加) また地震や停電想定訓練も年2回行い電気や水を使えない生活を想定している	定期訓練の他、地震や停電を想定し、電気を使わず、備蓄での生活を体験する訓練をされています。地域の理解と協力が得ながら、更に安心できる避難体制づくりを期待します。	

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
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	個々を尊重し暖かな対応ができるよう心掛けています お互い職員同士で改善するようにしている	その人を尊重し、傷つけることのないように対応されています。	
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	なるべく自己決定できるようにしている 難しい場合は選択できるようにしている		
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	すべてを優先する事は難しいがなるべくゆったりと個々のペースに沿うよう支援している		
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	ご本人の選択に任せているが場にそぐわない時や気温にそぐわない時はさりげなく支援している お誕生日や外出等そのシーンに応じて配慮している		
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	個々の能力に応じて無理なくできる範囲でお手伝いをしている 食事やおやつ等作り方を職員が教わりながら一緒に行う事も多い	季節に合わせた食事を提供し、下膳等、できることをしていただき、職員も一緒に会話しながら楽しい食事となるよう支援されています。	
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	摂取量を記録している 食べれない物は代替、不足の場合は補食している 個々に合わせた食事形態にしている		
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、口腔ケアもしくはうがいの声かけをしている 義歯は洗浄剤を使用している		

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	一人ひとりの排泄能力、パターンに応じた支援をしている ケア用品も時間帯や排泄量に合わせて対応するようにしている おむつをしていてもトイレでの排泄を支援している	トイレでの排泄を基本とし、適切に誘導されています。日中と夜間で排泄用品を変える等、一人ひとりの状況に合わせた支援をされています。	
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	乳製品、食物繊維の摂取、運動、マッサージ等の対応をしている 個々に応じて実施している		
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	入浴はこちらに合わせてもらっていることが多いがなるべく希望を取り入れたりシャワー浴を行ったりしている	1日3人位、午後からの入浴ですが、一番風呂、夕方等の希望に応じて臨機応変に対応されています。	
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	居室の温度、湿度、明るさ、音等に配慮しながら巡視している 寝具の確認や眠れないときはおやつやホットミルクの提供もしている		
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	入居者様の服薬の支援について研修を行った 全職員でかかりつけの薬剤師から説明を受けた 服薬ファイルがありいつでも確認できるようになっている		
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	なるべくみなさんと楽しく過ごせるようレクや行事外出等を計画し参加を促している 趣味に関しても楽しめるものを準備している		
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	なるべく希望に沿うようにしている またご家族やご友人にもご協力頂き外出できるように支援している	散歩等で日常的に外出されている他、ドライブや地域行事への参加、買物、外食等、家族の協力を得ながら、戸外へ出られる機会をつくっています。新聞やテレビの情報から、当日外出を決定することもあります。	

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
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	ご本人の要望に沿い買い物に出かけるようにしている		
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	ご本人の要望に沿い支援している		
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	温度、湿度、光、音等の管理をしている 行事や手工芸には季節感あるものを取り入れている 季節の生花、果物、木の実等を飾ったりしている	各ユニットの造りは違いますが、温湿度管理をされ、通路には椅子が置かれ、干し柿づくりや飾りつけで季節がわかるようにする等、随所に居心地良く過ごせる工夫をされています。	
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	2棟をお互い自由に往復できるので気の合った方とお茶を飲んだり談話したりしている 玄関や廊下に椅子を置きひとりになれる空間を作っている		
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	なるべく馴染みのものを持ってきて下さるようお願いしている 以前ご自分が作成した手工芸品を持ってきたり作品を飾っている方もいる	持ち物の少ない利用者もおられますが、馴染みのものを持ち込み、家族の写真を飾る等してそれぞれが落ち着いて過ごせる工夫をされています。	
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	各居室を色分けしたり飾りをつけたりしてわかりやすくしたりしている		