

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	0870600301		
法人名	営利法人 株式会社 稲善		
事業所名	いねの里 やすらぎの家		
所在地	茨城県筑西市下中山381-1		
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月25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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosoCd=0870600301-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成28年1月20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)】

いねの里は介護保険が始まったのが平成12年になりますが、その2年後に居宅介護支援事業所と同時にグループホームの3ユニットが開所しました。それから14年程経過し、介護職員もベテランになっています。他の施設で介護出来ない方がいねの里であれば介護出来ると言われている事例もあります。又その後デイサービス、ショートステイ事業が始まり、平成24年から 特別養護老人ホーム あしま が開所されました。又障害者のグループホームも開設しました。その中央に子供たちの声や 太鼓、音楽などが常に聞こえる大きな保育園があります。又大きな畑もあります。畑から収穫した季節の新鮮な野菜は入居者にも提供されています。畑での農作業や収穫作業が体験できる事を目標にしていますので、これからも入居者は毎日の散歩等広い敷地の中を自然と一体になり、健康寿命が維持継続するように、御家族、職員、主治医等が連携して支援していきます。

【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)】

--

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ます (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、戸外に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	事務所をはじめ各ユニット等に理念を掲示し、理念を確認しながら、介護目標に取り入れ実践しています。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	今年度は近隣の小学校や保育園の運動会等参加なし。入居者が高齢になっている事もあり今年は見学のみとなりました。		
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	小学校の子供達は施設への訪問等を通じて、総合学習の一環として受け入れています。高齢者と触れ合った話など、家族にも伝えることで地域の方にも理解が深まっていると感じています。		
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	2か月に一度地域の自治会長、民生委員、施設の利用者家族代表、市役所職員等の出席を頂き、実施しています。施設の状況を説明し理解を頂くと共に、助言等も頂いています。		
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に取り組んでいる	困難事例等相談をしたりしているが、なかなか解決しない事が多いです。		
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	身体拘束の三原則を職員が常に頭におき、出来る限り身体拘束を行わない介護ができることを目標に、介護に取り組んでいます。やむを得ない場合入居者の安全の為、御家族の同意を得て拘束をすることもあります。		
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	朝夕の申し送りを毎日行う事で、その日の入居者の状況を把握し、どのような状態かを連携する事で理解し、様子を見ながら介護しています。そして虐待が見過ごされないように指導しています。		

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
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	兄弟の事、子供の事等個々の問題がある場合は管理者、ユニットリーダー、介護支援専門員等が話し合いを持ち、必要な場合には利用に繋げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には重要事項等利用者と一緒に読み、その中で解からない事は質問して頂き、理解して頂けるようにしている。そして職員の一人ひとりがご家族に尋ねられても答えられるように努めています。		
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	家族からのご意見、ご要望はユニットリーダーや介護支援専門員が聞き入れ検討し伝えていきます。それらをユニットリーダー会議において話し合い、情報を共有し反映されています。		
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	職員の意見等聞く機会を設けているが、提案等反映されていない。		
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	代表者は一人ひとりの勤務状況を把握はしていない。新しく入社してきた方や、資格のある方も同じ賃金であり、手当もありません。		
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	法人外での研修機会を設けています。		
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	交流会や、研修会に参加していない。		

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	ご本人の好きなことや、昔どのような生活だったか等お話をお聞きしながら、その人にあったサービスを見付けていき、少しずつ近づけていければと思っています。		
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	面会の時に、御家族の不安や困っている事を聞き安心できるように話をすることに努めています。		
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	本人の様子が一番大切ですが、今の状況を見極め、家族と話し合い、一緒に介護をして行くつもりで家族の介護への参加も勧めていく。今後の介護についてもどうしたいか話し合っていく。		
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	人生の大先輩である事を念頭において、常に傾聴を心がけ、気持ちに寄り添いながら接しています。		
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	ご本人にとっては家族が一番の存在である事を理解し、いつでも家族に施設での様子を知らせることができ、何かにつけて会う機会を作ったり、協力して頂くような声掛けする事に努めている。		
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	入所前の関係を継続できる事を、御本人にも話している事もあり、希望がある場合は出来る限り叶えられるように支援しています。		
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	3ユニット27名の入居者がいますので、話の合う方が、フロアや居室で相談相手になったり、具合が悪い方にはお見舞いに行ったり来たり、優しさを感じる事が多々あります。		

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
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	サービスの利用後もご家族とのつながりを大切に行きたいと考えています。		
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	ご本人の様子を見ながら、出来る限り意向の把握に努めているが、困難な場合はユニット会議等で検討しています。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に市役所から情報を頂き、職員が今までの生活歴や病歴等を把握し、ご本人を理解するように努めています。		
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	ケース記録や毎日の申し送り等で入居者の情報を共有しています。		
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	毎月ユニット会議を開催し、目標や達成度等、出来ているか出来なかったか等、話し合いを持ち継続か変更か等確認している。		
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	申し送り等で、その日の体調をスタッフ同士で話し合い、その人にあつたケアを考えて行っている。		
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	その時々利用者のニーズを知り、出来る限り利用者の希望に添えるような支援を心掛けています。		

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
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	保育所の子供たちの訪問、小学校の生徒さんの訪問等があり、その時々交流を楽しまれています。		
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	毎月の医師の往診は入居者にとっても職員にとってもかかりつけ医であるので、心強い安心感があります。これからも医師と事業所の信頼関係が保てる様努めます。		
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	看護師が常駐していますので、朝礼時の申し送り時にも助言があり、利用者の少しの変化や相談にのってくれる事で、利用者は適切な受診や看護が受けられています。		
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。	入院時には家族等に連絡をし、病院には施設での状態を看護師がサマリーで伝え、情報交換に努めています。		
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	重度化や終末期に向けては、看護師やかかりつけ医、家族等が連絡や話し合いを行い、利用者の体調等理解して頂く事に努めています。又入居時にも契約時に説明をして救急時の対応について同意を頂いています。		
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	特に訓練はしていませんが、必要に応じて看護師等の指導のもと、その時々対応を身につけられるように努めています。		
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	避難訓練等時々行っていますが、地域の住民を巻き込んだ訓練はおこなっていない。協力体制も特に築いていません。		

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	一人ひとりにあった言葉かけを心がけています。		
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	出来るだけ希望に沿って支援しています。		
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	利用者のペースを大切にして、出来るだけ希望に沿った支援をしています。		
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	職員が利用者の個性を把握し、出来るだけ要望に沿った好みのものを支援できるようにしている。		
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	出来る方には、食器を片づけて頂いたり、洗ったりして頂いています。又何が食べたいか等食べ物のお話で盛り上がり楽しんでるようにしています。		
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その人に合った食事携帯をとっています。		
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	一人でできる方には声掛け見守りをして、出来ない方には職員が介助しています。		

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
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	排泄の出来るものには出来るだけ自立支援、転倒予防の見守り等、自立の支援を心掛けています。		
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	水分の摂取量には気を付け、適度な運動やお腹のマッサージ等取り組んでいます。		
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	その人の体調に合わせて声掛けしながら入浴しています。		
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	利用者の体調に合わせて、又その時々状況を見ながら、入眠の時間のタイミングを図っています。		
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	職員は利用者の内服している薬を理解し、薬の目的や副作用に対しても理解しています。バイタル計測時にも症状の変化に注意しています。		
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	気分転換には家族の協力も得ながら、外出、外泊、食事、嗜好品等利用者の希望に沿った支援ができる方には行っていますが、家族の協力の得られない方には施設内で楽しめるものを計画しています。		
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	日常的には毎日の散歩の支援、季節の花見や紅葉のドライブ等家族の協力の得られる方には支援されています。地域の人々との協力等は声掛けしていない状況です。		

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
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	買い物となると時間もかかるが、女性入居者は洋服などあっても欲しくなるという訴えがあります。		
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	手紙ばかりではなく、書く事等お願いしても、手が痛い、目が駄目だと断られます。		
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	共有の空間には職員が季節の花を持ってきて飾ってくれる事が多く、花の話で盛り上がったたり、季節の行事の飾り物などで1年の流れを感じたりできています。		
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	共有空間は仲の良い方を近くに移動されたり、話の合うものと一緒に過ごすことで落ち着いた生活ができるように見守りしています。		
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	居室内では出来るだけ自立できるような配置をして、利用者の住みやすい状況を相談しながら作り、居ごち良く過ごせるように配慮しています。		
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	利用者の居室は、利用者が自立できる事を生かした生活状況を作り、職員の見守り程度で日常生活が営めるようにしています。		