

平成 27 年度

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	0270101744		
法人名	アサヒ電器株式会社		
事業所名	グループホーム陽だまりの里		
所在地	030-0943 青森県青森市幸畑字阿部野163-331		
自己評価作成日	平成27年11月30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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

ホームの理念として「楽しく、その人らしく、安心、安全、健康、生活の維持」を目標にしています。認知症の進行を緩和する為、利用者様が知っている歌、体操、スタッフが考えたゲームなどを行ったり、希望者様にはくもん学習療法を取り入れ認知症の悪化予防、コミュニケーションの向上、最近では、ちぎり絵などスタッフが工夫しています。イベントの夏祭りでは、地域の家族の方々にも参加、協力して頂き利用者様と利用者様のご家族と一緒に盛り上がります。美味しい食事を大切に、近所から野菜、果物などを入居者様と一緒に購入するなど頻りに近所づきあいをしています。

【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)】

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)
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、生き生きと働いている (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させている (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、安心して暮らせている (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	地域で暮らすグループホームの役割をスタッフ皆で話し合い、考えながら事業所理念を継続している。理念は、掲示され皆で共有している。		
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	町内会に入会し、総会に参加したり祭りに参加している。公民館を貸してもらったり、ボランティアに来てもらったり、地域の野菜を購入したり、もらったり等近所づきあいをしている。		
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	毎年行っている夏祭りに参加してもらい、踊りを披露してもらったり一緒に食事をしたりして認知症の人のことを理解してもらい相談にものっている。		
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	利用者の近況報告をし、家族や出席者からの意見や町内会長からの情報などを全てのスタッフに伝え、話し合い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	毎月、市担当者に入居者状況を報告し連絡をとっている。利用者に生活保護の方も居るので聞きたいことや分からない事はその都度相談している。		
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	外部研修、勉強会、申し送りなどで理解し、全スタッフで身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は、家族の方や近所の方が自由に訪問できるように鍵はしていない。		
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	日頃から全スタッフで虐待について話し合い、毎日を振り返り、より良い介護をめざしている。		

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	成年後見制度を利用している利用者の方がいるので必要性を理解し、支援している。		
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	利用者、家族の方が不安がないように、生活についてや内容について十分な説明をして理解、納得をもらっている。		
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	運営推進会議、面会に来た家族の意見や要望を聞き、スタッフ皆で話し合い運営に反映させている。		
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	日常的なコミュニケーションを大切にし、運営、介護についての意見や提案を話しやすい環境にして反映している。		
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	代表者は常に前向きに学習したり、家族のことや身体状況に配慮し働きやすい環境に努めている。		
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	代表者は、その人に合った施設の中の研修、外部研修が出来るように考え、研修を行う事によってサービスの質の向上を考えている。		
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	同業者との交流会に参加させたり、外部施設とのカンファレンスの参加も積極的に行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	面接や入居時に話しやすい雰囲気作りを心がけ本人が心配で困っている事、出きること、したいこと等を聞き安心して生活が出来ると思える様に努力している。		
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	入居する段階で家族からじっくり状況を聞き、困っていること、不安に思っている事、要望など聞き、安心して生活が出来るような介護を目指し努力している。		
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	本人と家族から聞いた事をスタッフ間で共有し、今一番希望している事、必要としている事を話し合い、適切なケアが出来るように努力している。		
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	出きる事を一緒に行動している中でスタッフが知らない言葉、出来事、やり方などを色々教えてもらい助かっている。支えあい暮らしている場面が沢山ある。		
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	毎月のお便り、行事への参加、病院への同行、状態の変化など、事あるごとに連絡や相談を行い協力してもらっている。		
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	遠くにいる孫と一緒に手紙を書いたり、電話をしたり、以前から利用している美容院に出かけたりと支援している。友達、親戚、近所の方が気楽に来てもらえるような雰囲気作りをしている。		
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	一人ひとりの行動や言葉を把握し、生活の中心となるリビングのテーブルの席は本人の希望も入れ決めている。お互いコミュニケーションやレクリエーションなど行い、孤立せず楽しんだり心配したり思いやりのある環境に努めている。		

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	退去してからも家族の方から電話相談や訪問しての相談を快く受け入れている。		
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	日々声がけし、言葉や表情などから本人に確認し、言えない人には、家族からの情報やスタッフ間で本人の希望を考え把握に努めている。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族や本人から生活歴を聞いたり他に一緒に生活しているなかで知りえた情報を記録に残しスタッフ間で意見を交換し共用している。		
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	一人ひとりの心身に状態、ADL、IADL等を観察し把握しながらその人の生活のリズムを理解し、支援している。		
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	本人がどのような生活を望んでいるかを常に考え、家族や本人の意見を聞いたり、申し送りなどにスタッフ間で話し合ったりし介護計画を作成している。		
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	個人ごとの日常生活の中で利用者同士やスタッフとのかかわりの様子や、話した言葉や行動を記録し、その中で気づいたことは申し送りなどで情報を共有し介護生活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	利用者や家族の要望を出来るだけ実現するために入院中の支援、専門医の通院、買い物、好きな食事など柔軟な支援をしている。		

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	入居する段階で家族からじっくり状況を聞き、困っていること、不安に思っていること、要望など聞き、安心して生活ができるような介護を目指し努力している。		
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	納得が得られたかかりつけ医に状態を適切に報告し、健康状態が悪化しないように相談したり、状態によっては往診してもらったり適切な医療機関を紹介していただいたりしている。		
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	スタッフは、一人ひとりの状態を適切に観察し、気づきを記録し看護師に報告や相談をし、適切な受診や看護が受けられている。		
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。	入院した際、スタッフが交代で訪問し、利用者、家族を元気づけている。早期退院が出来るように医療関係者と情報交換を行い、退院後の生活の相談連絡をしている。		
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	入居契約の時や訪問時健康状態の報告をする際に重度化した場合や終末期のあり方について家族の思いを聞き、ホームで出来る対応などを説明し、決まった方針を共有し、医療関係と連携し医療に取り組んでいる。		
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	利用者の急変時について申し送りや内部勉強会で質問し、対応の仕方を勉強している。救急訓練を施設内訓練の中に入れて再確認をするようにしている。		
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	防災の業者の方と、地域の住民にも協力を依頼し行っている。運営推進会議などで意見を求めたりしている。		

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	一人ひとりの人格を大切にしながら声がけのしかた口調などに気をつけ、誇りやプライバシーをそこねないような思いやりのある介護を行っている。		
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	一緒に生活しているなかで思いや希望を表せるような環境をつくり言葉、身振り手振りを大切に自己決定が出来るようにつとめている。		
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	一人ひとりがどのように過ごしたいのか、何をしたら、楽しんでもらえるのか、笑顔が見られるのか、そしてその時の精神状態にも気を配り支援している。		
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	その日にあった洋服や身なりができるようにアドバイスをしたり、出来ない方には、一緒に行いその人らしい身なりやおしゃれができるように支援している。		
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	献立の中に好きなメニューを取り入れたり季節感ある食材を使ったり、嫌いな方には別メニューを出している。一緒に食事の準備から茶碗拭き等の後片付けを行ってもらっている。一緒に楽しみながら食事をしている。		
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	一人ひとりの栄養状態が良好でいられるように食事量、水分量が確保出来るように観察、記録し不足分は、その方の好きな物で補充し支援している。		
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	ほとんどの方は義歯であり、出来る方には声掛けし、最後まで出来ない方には、一緒に行い、出来ない方には、スタッフが介助したり、その人に応じた口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を基本とした出来るだけオムツを使用しないで生活が出来るように支援している。		
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	便秘は、心身に悪影響を及ぼすことを重視し野菜を多くしたり、水分不足にならないようにしたり、体操をしたり、一人ひとりに応じた予防に取り組んでいる。		
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	週に2回と曜日も決まっているが、希望者にはいつでも入浴やシャワーなどが出来るように臨機応変に対応している。		
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	入眠時間は、決めないで一人ひとりの希望する時間に就寝したり、体調によって臥床したり、希望によって昼寝したりと状況に応じている。		
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	薬の副作用、用法等を理解し、常に正しい服薬が出来ている事を確認し、症状に変化がないか観察している。		
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	ひとり一人が毎日楽しく生き活きと生活が送れるように出来る事を一緒に行ったり、趣味を活かして作品を作ったり好きな物を食べたり、レクリエーションで体を動かしたり等して笑顔を大切にして支援している。		
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	外気浴、近所へ買い物、花見、紅葉ドライブの他に地域のお祭りに参加したり、スタッフや家族の方と一緒に食事や買い物に行ったりと出来る限り戸外に出られ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	お金の管理が出来る方には、家族の方からお小遣いをもらって本人が管理し、買い物をしている。		
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	家族の方に自ら電話して持って来て貰いたいものをお願いしたり、誕生日のお花が届いた時にお礼の電話をかけたり、遠くにいる孫に手紙を書いたり、貰ったり、年賀状も書いたり支援している。		
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	共有の空間は、広さ適度の温度や湿度、明るさに気をつけ、不穏になるような音を避け、季節に応じた作品を展示したり居心地良く暮らせるように工夫をしている。		
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	廊下の一角にソファと観葉植物を置き、一人でゆったりとくつろいだり、家族の方とゆったりする空間を作ったり、廊下にベンチを置き気の合った利用者同士での話しが弾んだり、玄関エントランスにも椅子を置き景色を眺められるようにしている。		
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	以前から使用していたダンスや鏡台、ソファ等を持ってきていただき、使い慣れた馴染みのある物で本人が居心地良く暮らせるよう工夫している。		
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	トイレ、廊下、浴室等に手すりを設置し、歩行困難な方は、シルバーカーを利用し安全に長期間自立歩行できるようにし、トイレ等も自力で出来るようにしている。		