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	027031393		
法人名	有限会社インフィニット		
事業所名	グループホームむつ湊苑		
所在地	青森県八戸市湊町字上中道1-11		
自己評価作成日	平成28年9月9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	社会福祉法人　青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成28年10月19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）】

ご利用者の希望に応じた買い物・ドライブ・自宅・知人宅・故郷のお祭り等への外出の他、三社大祭・湊ふるさとフェスティバル・小学校の運動会・公民館まつり・地区敬老会・町内盆踊り大会へ出かけたり、むつ湊駅前で開催されるイサバのカッチャコンテストに出場する等、地域とのつながりを大切にしております。

ケアプランや週間予定表にご利用者を当てはめるのではなく、今まで過ごしてきた当たり前の生活を実現できるよう、様々な面からご利用者の生活の質の向上に向けて取り組んでおります。

【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№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	
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
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
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
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）		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
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
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
62	利用者は、その時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）		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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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）		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
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
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

自己評価および外部評価結果

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	毎日の申し送り時、全職員で理念を唱和し、再確認してから業務に入るようにしている。また、会議や勉強会等の場でも、理念に沿ったケアができているか確認している。		
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	市場への買い物や近隣のスーパー、公民館の図書館の利用、地区運動会や地域行事に参加している。また、町内会や地域の方にも、会議に出席していただいている。		
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	地域の方からの入居申し込みや介護相談に応じている。また、苑内行事で、専門学校のボランティアや地域の中学校の職場体験等の受け入れも実施している。		
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	2ヶ月に1回、役所・町内会長・地域住民・ご利用者・ご家族に電話・書面にて連絡し、会議に出席していただき、苑の運営状況・行事・取り組みの報告の他、その都度、様々なテーマを議題にし、開催している。		
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に取り組んでいる	市町村担当者へ自己評価・外部評価結果等を提出している。窓口に行く際には、些細な事でも担当者と直接コミュニケーションを図るよう心がけている。		
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	身体拘束マニュアルを毎月確認し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は施錠していないが、傾斜が急な階段や車通りが多く、踏切りが近くにある立地の関係上、ご利用者・ご家族に説明の上、ユニットの出入り口、エレベーターは施錠している。		
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待に関する研修会に参加し、具体的な事例等を学び、支援の中で虐待のないように努めている。虐待発見時のマニュアルを確認し、虐待防止に努めている。		

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	研修会を行い、参考資料をファイルに収め、必要な時に確認できるようにしており、全職員の理解の向上に努めている。		
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	契約時、基本理念を記した書類を交付し、契約書・重要事項説明書にて、サービスの内容等について十分に説明している。また、退居時も、ご利用者・ご家族が安心・納得できるような支援・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	1階の意見箱に投書や不満・苦情があった時は、苦情処理簿に記入し、改善に取り組んでいる。		
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	毎月のユニット会議や毎日の申し送りの際に、運営者・管理者が職員と話し合う機会を設けている。また、必要時には、管理者が職員個々に話し合いを行っている。		
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	人事考課・面談・実績を評価し、待遇面に反映させれるように努めている。また、ストレスを抱えていないか、普段から話を聞くようにしている。		
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	内部研修会の年間計画を作成し、実施している。外部研修に参加した場合は報告、または伝達研修を実施し、報告書・資料を各ユニットに保管している。		
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	管理者が地区のグループホーム協議会の理事を務め、研修会、総会、懇親会等を通して、他ホームとの交流の機会を作る等、積極的に取り組んでいる。		

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
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	相談者の思いを十分に傾聴し、入居申込みがあった際はご本人と直接面談し、ニーズを把握するよう努めている。		
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	相談者の思いを十分に傾聴し、入居申込みがあった際はご本人と直接面談し、ニーズを把握するよう努めている。		
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	入居申込みがあった際はご家族と面談し、十分に話を聞き、ニーズを把握するよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者の思いに共感して、協力し、支え合いながら関係を築けるように努めている。		
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	面会時・電話・手紙にて、随時、ご利用者の状態を報告・相談している。通院前後や、ケアプラン作成時の意向確認等、必ず連絡し、介護サービス計画アセスメント実施時の意向確認をしている。		
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	自宅や住んでいた地域、馴染みの人等との付き合いを継続できるよう、連絡調整・付き添い支援をしている。		
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	できる事はご本人に行っていただき、ご利用者同士で作業や家事ができるよう声がけ、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
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	退居後も介護の相談を受けたり、納涼祭・花火大会等の苑行事に参加していただいている。		
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	毎日、個々に1日の生活の中での「ご利用者の声」を記録し、日々のサービス・ケアプランに活かしている。そのためにも当たり前ではあるが、まずは話を聞くことを意識している。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	情報提供者や生活歴等を参考にしている。面会時、ご家族からの情報を基に入居前の生活の把握に努め、職員間で情報を共有している。		
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	ご利用者の生活習慣をできる限り変えないよう、極力施設の時間に当てはめるのではなく、ご本人の生活リズムを把握し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者・ご家族から意向・要望と全職員の意見を出し合い、作成している。また、アセスメント、モニタリング、3ヶ月毎の評価や見直し、ご利用者の状態変化時での見直しを行っている。		
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	毎日、ケアプランの実施状況・職員の気づきやアイディア、ご利用者の声を個別に記録し、特記事項は日誌や申し送りボードに記入して全職員で共有し、ケアプランへ反映させている。		
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、その時々に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	医療連携体制の導入や受診の送迎、外出支援を実施している。		

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	地域の文化祭に出展する作品作り等に取り組んでいる。町内会長には運営推進会議の協力や、地域の小・中学校や保育園との交流も行っている。		
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し、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	2週に1回、協力医療機関の医師による往診の他、ご本人・ご家族の希望を尊重し、主治医を決定している。通院もご家族と連携して付き添い、支援をしている。		
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	協力医療機関の看護師が月1回、訪問採血に来苑している。その他、医療連携を行っている訪問看護師による体調管理や看取りの協力等を行っている。		
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、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。	入院の際は必ず付き添い、病院関係者に情報提供をしている。また、入院中もご家族・病院と連絡を取り合い、早期退院に向けた支援をしている。		
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組んでいる	入居時に重度化した場合の説明と話し合いを行っている。また、重度化した場合は、早期に、ご家族と共に主治医から病状の説明を受け、今後の生活について相談する機会を設けている。		
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	苑内外での定期的な心肺蘇生法・気道閉塞時の応急手当訓練を行っている。また、急変時対応マニュアルを全職員が毎月確認している。		
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	日中の避難誘導訓練の他、夜勤者1名を想定し、ご利用者にも参加していただきながら、火災時の訓練を定期的に行っている。 非常用の食料・物品等を備蓄している。		

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	入居前の生活習慣を変えなくても生活できるよう支援することが、尊厳を守るケアにつながると考え、支援している。記録類は、職員休憩室にて施錠し、管理している。		
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	意思決定を促す場面を積極的に作り、ご本人の意思、表情を確認しながら声がけ、支援をしている。		
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	介護計画・週間予定表を基本としているが、ご利用者個々の希望や体調に応じて日課を変更しながら、柔軟に対応している。		
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	ご本人の好みで着る服を選んでいただくために声がけ、支援をしている。また、行事では、浴衣やお洒落な洋服を着用する等の支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の好みや苦手な物を把握し、家庭的な献立となるようにしており、ご利用者にも一緒に作っていただいている。季節や行事の際もメニューにこだわり、提供している。		
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	食事・水分摂取量を毎日記録し、栄養管理委員会が毎月、おおよその摂取カロリーを計算して、メニューのバランス等について会議で話し合っている。		
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	状態や能力に応じて歯みがきを支援し、自力で行える方に関しても、自尊心に配慮して行っている。外部研修等で知識向上に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、できる限り失敗なくトイレで排泄できるよう支援している。失禁時は羞恥心に配慮して速やかに支援し、おむつ使用は極力避けるよう、プラン作成時等に検討している。		
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組んでいる	食材の工夫、体を動かす、水分を勧める、トイレ誘導等、できる限り下剤に頼らないように取り組んでいる。必要に応じて医師・薬剤師に相談し、内服薬にて調整する場合もある。		
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	入浴は午前中に行っている。体調や気分等に合わせ、日にちや時間を変更する等、できる限りご利用者の希望を聞き、支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	時間に縛られないよう、いつでも休めるようにしている。夜間も睡眠状況を把握し、不眠傾向の方については安易に薬剤に頼らず、生活全体を見直すよう支援している。		
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	薬の用法・用量の一欄表を作り、確認している。飲み忘れや誤薬がないよう、マニュアルにて厳重な確認を行っている。		
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	掃除・調理・片付け・余暇活動で、一人ひとりの力を活かした役割を持てるよう支援している。トランプ・習字・買い物・ドライブ等で楽しみながら、気分転換できるよう支援をしている。		
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	介護サービス計画へ外出支援を組み入れ、それ以外でも、毎週の買い物・ドライブ・地域行事等、できる限り外出の機会を多く持て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	能力や希望に応じて、職員の支援により自己管理したり、事務所で管理し、希望時、必要に応じていつでも使えるよう支援している。		
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	ケアプランや要望に応じて、電話使用を支援することで、ご家族の声を聞き、安心されているご利用者の方もいる。		
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	環境美化委員会を中心に、ホーム内に、季節を感じることができるような草花・木等を飾れるようにしている。		
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	気の合うご利用者同士、隣に座っていただけるよう配慮している。他階のご利用者とも交流できるよう支援している。		
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	馴染の物を持ち込んでいただけるよう、入居時等、ご家族へ説明している。また、入居後の写真や手作り作品等を掲示し、居心地良く過ごせるようにしている。		
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	全廊下に手すりを設置し、全居室・トイレ等にナースコールを設置している。また、ベッド柵や必要のない手すりは撤去している。		