

# 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   | 1790200032       |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 緑会        |            |          |
| 事業所名    | グループホーム やくしの里    |            |          |
| 所在地     | 石川県七尾市黒崎町ヲ部109番地 |            |          |
| 自己評価作成日 | 平成30年2月1日        | 評価結果市町村受理日 | 令和元年6月5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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |               |
|-------|---------------|
| 評価機関名 | エイ・ワイ・エイ研究所   |
| 所在地   | 石川県金沢市桂町口45-1 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月24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)】

当ホームは七尾より氷見方面へ向かう国道160号線沿いの海と山に囲まれた自然豊かな場所にあり、現在では能越道大泊ICに近く交通の便も良くなりました。春には敷地の隣にある桜が見え、ウグイスやキジの鳴き声が聞こえ、四季の移り変わりを楽しむことができます。キッチンにはオープン式対面キッチンで、入居者が気軽にキッチンに立つことができ、中庭では畑で野菜づくりを行っています。入居者様全員での外出や季節ごとの行事を多く取り入れ、また個別の要望にもできる限り対応させていただき、お一人お一人が楽しみのある生活を送ることができるよう支援させていただいております。

## 【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)】

当ホームは法人理念「仁愛・信頼・貢献」のもと、ホーム独自の理念「利用者を個人として尊重し、その人らしい生活を支援します」や単年度の目標を掲げ、日々の実践に取り組んでいる。今年度は利用者の歩行能力を維持出来るよう『筋力をつくろう!』を目標として掲げ、運動・栄養・外出を重視した取り組みを行っている。母体の病院・特養施設をはじめとする法人全体の様々なバックアップ体制(健康管理、緊急時、終末期支援、災害時等)が確保されており、利用者・家族が安心出来る環境も整えられている。ホームでは家族との繋がりも大切にしており、毎月、文書で生活状況(食事・入浴・排泄・健康面)を伝えたり、2ヶ月毎にホーム便り(行事等の写真メイン)を送付している。介護計画にも家族の意見・要望を反映出来るよう、更新時には「生活に対する意向確認用紙」を送付(返信用封筒同封)している。地域とは住民の一員として町会に加入し、回覧版を活用してホームの活動・役割を周知している。公民館行事(敬老文化祭等)に参加したり、地域の催し物(隣町の朝市、盆踊り、祭礼行事等)にも出来るだけ参加している。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～59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<br>↓該当するものに○印 |                | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                |
|----|--|-----------------------|----------------|----|---|-----------------------|----------------|
| 60 | 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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の   | 67 | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 61 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,42)             | ○                     | 1. 毎日ある        | 68 | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように    |
|    |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 4. ほとんどない      |
| 62 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:42)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69 | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. 全くない        |
| 63 | 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<br>(参考項目:40,41)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |
| 64 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:53)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 71 | 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 |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |
| 65 | 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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 72 | 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. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 66 | 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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどいない     |