

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 C)

事業所番号	0670700426		
法人名	医療法人社団みつわ会		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	山形県鶴岡市茅原町27番1号		
自己評価作成日	平成23年7月18日	開設年月日	平成12年4月1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、商業地に位置しており、利用者の状態変化に対応できるように、福祉用具・機器においても充実し、車椅子や歩行器を使用する方でも安心かつ安全に生活できるように広めの居室やホールの作りなど生活環境を整え、利用者個々の状態に合わせた支援を行っている。同一法人が運営する併設施設や医療機関(診療所)との連携により、医療・栄養管理・リハビリなどの専門的なサポートを受け、利用者の心身機能の維持に努めている。又、利用者の方々から季節感や風土に触れていただくために、季節毎の各種行事やバスハイクなどを開催し、楽しみある生活が送れるように心がけ、これまでの生活歴や嗜好、趣味、思いなどを尊重し、その人らしく、安心した生活が送れるようなケアを行っている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成 23年 8月 19日	評価結果決定日	平成 23年 9月 12日

【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)】

※1ユニット目に記載

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)	○	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	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)	○	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
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	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
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	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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	66	職員は、活き活きと働いている (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
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	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
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	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
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)	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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、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	事業所の理念(法人の理念)に近づけるように、職員が意識して実践していくように努力している。		
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	地域の方々との繋がりとして、挨拶を大切にし、事業所の行事等への参加の呼び掛けを行っている。また、地域で活動を行っているボランティアに対しても、行事への参加依頼を行っている。		
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	運営推進会議、就労体験、看護実習、ボランティア受入を通じ実践している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に会議を開催し、会議内での話題や提案を実践できるように努めている。活動状況を、視覚的に確認できるよう多く写真を会議会場に掲示し、分かり易いと評価を頂いている。		
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	運営推進会議に参加される市町村担当者が役職者であり、運営上の疑問等があれば相談、また指導を頂いている。また、介護相談員を通じての連携も継続している。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	法人全体での研修会や事業所内での勉強会、また、職員指導を通して、利用者個々の行動や言動を大切にして、職員一人一人が、利用者本人の意向に沿った援助に結び付けられるように心掛けている。		

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
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	認知症についての学習の場を、法人内での研修会、また、事業所内での学習会を設け、併せ高齢者虐待防止法について学んでいる。日々の援助の過程において、不適切なケアと考えられる場合、職員指導を行っている。		
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	法人外の外部での研修会や、認知症に関する研修会へ参加させ理解を深められるようにしている。		
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	入居後の疑問点などの抽出を、介護計画書の同意時の家族との面談などから行っている。		
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	意見箱を設置し、利用者、家族、外部からの来居者等から意見徴収できるようにしている。また、要望については、苦情と同様の取扱にて、面会などで得た家族からの要望を回覧できるようにしている。		
11		○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	ユニット会議を通じて各職員から意見や要望を聞き、各ユニット代表者が定期的にその意見を会議の場であげ、ホーム全体で取り上げるようにしている。また、ここで得た意見を法人内での会議へ提出し、検討を行うようにしている。		
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	年次2回、法人全体での取り組みとして人事考課を実施。また、ユニットリーダーやホーム責任者は、個別に職員と面談し、就業環境の適正化を図れるようにしている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	法人内研修会は毎月1回実施。基本的に全員参加。また、外部研修に関しても、代表者により選出し、法人全体での検討を行っている。		

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
14	(8)	○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組みをしている	山形県GH連絡協議会、また地区ブロック活動への積極的な参加を行っている。その中で、他GH事業所との交換実習や、スクラムチャレンジ2010に参加し交流等を図っている。		
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	入居前に情報の把握を行い、その利用者が安心して生活が送れるように配慮している。		
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	契約時、積極的な面会を家族の方に呼び掛け、入居初期の段階で、関係づくりが行えるようにしている。		
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	サービス計画上の暫定プラン作成及び実施により、その対応をとる。		
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	利用者、職員との共同にて行う作業の中で、利用者から経験上や生活の知恵を教えていただいたりし、暮らしを共にする関係づくりを行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	面会時や電話による状況報告や、「ひだまり通信(個人ごとの1ヶ月の生活状況の報告)」による報告を通して、情報共有を行い、介護を協働のものにできるようにしている。		
20		○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	サービス計画作成上にて家族からの情報を得て、情報を有効に活用できるような援助を行っている。例えば、誕生日に馴染みのある場所に行く、通い慣れた美容室に行くなど。		

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
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	利用者同士の関係を把握し、かつ、利用者同士の会話に職員が積極的に入るなどして、利用者間に職員が介在し、関係性を保てるようにしている。		
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	長期に入院の必要にて契約が終了する場合でも、家族からの相談により再入居や、身体状況に応じては、他のサービスの紹介等を行う。		
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	利用者の思いや要望をくみ上げ、出来るだけ実施できるようにアセスメントしている。		
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	入居以前の情報を家族、その当時担当していた介護支援専門員に確認を行う。		
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	毎日バイタルの確認を行い、検温板への記入や、日常的变化や過ごし方を生活記録に、記載するようにしている。		
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	サービス提供責任者を中心に、1回/3か月の期間にてサービス計画書を見直し、カンファレンスを行う。		
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	毎日バイタルの確認を行い、検温板への記入や、日常的变化や過ごし方を生活記録に、記載するようにしている。また、サービス計画の見直しの場合、ユニット内全職員にその利用者の心身の状況、計画の実効性をアンケートにて意見を求めてまとめる		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	民生委員などの継続的な状況確認等が一部の利用者にて行われている。		
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、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	かかりつけ医との連携を継続し、本人や家族の意見を重視し、家族が受診に付き添えない場合、職員が通院介助を行っている。		
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	法人内医療機関(茅原クリニック)や老健(のぞみの園)による日常的な健康管理のもとに、24時間体制にて相談が行えるようにしている。		
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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中、家族や入院されている医療機関に対して、電話や面談にて状況の確認を行っている。特に医療機関への状況確認は、介護支援専門員が担当し、ホーム内への円滑な情報提供ができるようにしている。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化した場合、医療面についての説明を、医療連携の機関となる茅原クリニックと連携し、必要時Dr.からのムンテラの実施を、また、生活面から継続の困難な場合については、クリニック看護師と共に面談を行うようにしている。		

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
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	年次1回全職員対象に、法人全体にて心肺蘇生法の研修を消防署職員より実地で行っている。		
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	春(日勤帯想定)、秋(夜間帯想定)の防災訓練を実施。また、運営推進会議を通して、地域に対し、GHでの防災に対する取り組みを説明している。		
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	日常的に、利用者一人ひとりを尊重し、尊厳を損なわないような言葉かけに注意を払いケアを実施している。		
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現したり、自己決定できるように働きかけている	ケアの実行前に、本人の同意を得てから行うようにしている。また、本人の希望が表出し易いように、ジェスチャー・雑誌なども活用して対応している。		
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	出来るだけ、本人のペースや本人のもつ時間に配慮しケアを実行している。		
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	朝を中心に、身だしなみを整え、更衣の際には、本人が着用したい服を本人へ確認している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者個々が行える作業を把握し、出来る限り、その有する能力を継続できるように、利用者と共に、準備や片づけを行っている。		

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
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	法人内管理栄養士が献立を作成し、計画上の栄養管理を行い、ユニットにおいては、食された食事量、水分摂取量を毎時確認し、記録する。これを基に、茅原クリニックと協働で栄養管理を行っている。		
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に、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	毎食前後、うがいの実施及びブラッシングを行い、衛生管理を行っている。異常時においては、法人へ往診される歯科への受診を行い、口腔の状態維持ができるようにしている。		
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	利用者個々の排泄パターンを調査し、その利用者に応じた排泄用具、時間的誘導を、ユニット内職員全員で検討し実行している。		
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	個別に便秘解消を目指し、トイレへの誘導時間や運動や水分量への配慮、また状態に応じては繊維質のサプリメントを取り入れ、便秘の改善に取り組んでいる。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の拒否に対する対応や、利用者の体調面を考慮しながら、本人の状態にあわせた入浴ができるように対応している。最低週2回の入浴時間は確保できるようにしている。		
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	日中での個人の状態にあわせ、休息時間を計画的に促したり、利用者の入眠時間を把握し対応している。		
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	ホーム内の「服薬管理マニュアル」に添って、確実に服薬できるようにしている。また、医療連携から、日常の内服状況を連携先である医療機関に報告し、症状の変化の把握を医療と共に行っている。		

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	
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	個々に楽しみや役割をサービス計画に盛り込めるようにしている。			
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	利用者の身体的状態や希望、また家族の協力を得ながら、外出の機会をできる限り増やすようにしている。農園活動を定期的に行うことも外出支援と考えている。			
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	本人の認知力等を考慮しながら、自己責任の下、少額の金銭を所持できるようにしている。			
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	家族からの手紙が来た場合など、一言でも返事が出来るように試みる。正月には、家族にあて年賀状を書いて頂いておる。電話においては、ホーム内の電話を活用して頂いている。			
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	利用者より、季節に応じた塗り絵を行っていただき、ユニット内に掲示し、季節感を出している。トイレなどの寒暖の差が生じる箇所について、暖房の調整を行いながら対処している。			
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	ホール内の畳スペースやソファ等を、利用者にあわせ使用できるようにし、自分の居場所として認知できるようにしている。			

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
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	居室内に、利用者自身の家族の写真や思い出の品、馴染みの物を置きながら安心して過ごせるように、家族の協力の下対応している。		
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	サービス計画を中心に、利用者個人々「出来ること」「認知している事」を出来る限り把握し、利用者にあわせた安全な環境づくりを行っている。		