

# 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	0572510618		
法人名	株式会社 博コーポレーション		
事業所名	グループホーム鳥海		
所在地	秋田県由利本荘市鳥海町下笹字子田中61-2		
自己評価作成日	平成26年11月11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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

## 【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 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	平成26年12月2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)】

国道108号線添いに面した長閑な田畑や四季折々の山々に囲まれ、ゆったりと生活していただいております。医療面ではご本人の希望される病院へ受診の付添をさせていただいております。ご希望される馴染みの場所への外出のお手伝いをさせていただいております。また、中学校の福祉交流体験学習を受け入れ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)】

市の中心地から離れた自然豊かな静かな所に事業所があります。開所当初から、家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりに応じた支援が実践されています。交流学习会・交流実習などが計画的に行われ、地域の一員としての繋がりが、年々増えてきています。リスク3分類「転倒、誤嚥、脳・心疾患」を意識しながら、全職員で取り組まれています。

## 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
57 利用者や職員が、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)	○ 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と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、生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
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している (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		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に密着できるよう努め、落ち着いた環境の中で生活できるようにしている。また、事務所やホールに理念を掲示し共有している。	「家庭的な雰囲気づくり…」を重点事項とした法人の基本理念を基に、月々の目標を掲げ振り返りながら実践に繋がっています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の理髪店を利用したり、町内で買い物を行ったりしている。ご近所より飼料用のカボチャをいただきハロウィンで使用させていただき、踊りのチケットをいただいて見学させていただき。	中学生による福祉交流体験実習で、紙芝居やトランプ・紙工作など、地域との交流を深められています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進委員会を通して伝えている。		
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回開催し、地域住民の方々の参加も徐々に増えてきている。意見があった場合はサービスに活かせるよう努力している。	市職員・地域代表・地域医包括支援センター職員などが出席され、委員からは地域の情報や、市からは今後の福祉施策「オレンジプラン五カ年計画」についての協力依頼など、事業所のノウハウを活かし、サービスの向上に繋がっています。	
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取り組んでいる	地域ケア会議で情報収集を行なっている。	運営推進会議出席のほかに、福祉事務所職員も必要に応じて訪問され、状況報告など連携を深められています。	
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	研修を行って全職員が理解できるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会で研修され、拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	重要と考え研修も行っている。		

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
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	実際に日常生活自立支援事業を活用されている方がいるため、支援員さんが来所時は情報の共有をしている。		
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	改善についてはご家族の了解を得ておこなう。一部はご家族に保管していただく。		
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	利用者様からは日常の関わりの中から、ご家族は電話、面会にて意見をいただき、全体会議で検討し改善に向けて動いている。	面会時や病院受診時に日常の状況などを報告し、意見や要望などを聞き出し、サービスの向上に繋げています。	
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	月1回行われる全体会議で話し合いを行い、その意見をもとに月1回行なわれる管理者会議で代表者へ報告。運営に反映されるよう努めている。	職員同士は日常的に話し合える環境にあり、ケアに関することを始め、ハード面に於いても多くの要望や意見などがあり、改善に繋がった事例もあります。	
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	随時、個人面談を行い、環境整備ができるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	事業所内はもちろんのこと外でも参加できるよう確保している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	グループホーム連絡協議会へ加入しており、勉強会への参加、ネットワークづくりに努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回相談時や入居時にご本人の意向を聞き取り快適な生活が送られるように努力している。		
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	ご家族からの情報はとても大事なので話し合いを行い受け止める努力をしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事や普段の作業を通して入居者様から学ぶことが多く、会話したり支えあう関係ができています。		
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	電話や面会の際にご家族との話し合いを重視して関係作りに努めている。		
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	面会や電話でかわりの場を提供したり旦那様の命日や奥様と一緒にいった懐かしい場所へ外出の支援をしている。	家族や親戚より本人の生活歴を聞き出し、本人から行きたい所への外出支援や、趣味「刺し子・編み物」などの継続を支援し、これまでの生活習慣を尊重しています。	
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	お互いに声掛け合い、助け合っている姿が日常のようにみられている。		

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	他施設の紹介をしたり、後のアプローチも行なっている。		
<b>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</b>					
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	ご本人の意向を把握し満足した生活をするように努めている。	本人・家族との関わりを出来るだけ多く持ち、思いや意向の把握に努め、サービスの向上に繋げています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回相談時や入居時にご本人の意向を聞き取り快適な生活が送られるように努力している。		
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	アセスメントしたり、日常生活を観察するなどして把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	アセスメント、ご本人、ご家族の意向を確認し、課題設定した上で個々に対するサービス内容がくまれた介護計画を作成されている。	計画作成担当者が原本を作成し、担当者会議を経て、家族や本人の意向も取り入れ、全職員によるカンファレンスで検討され、現状に合った介護計画が作成されています。また プランに沿った分かりやすい記録となっています。	
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	介護計画の見直しにいかせようように個別記録を整備している。また、実践状況等の記入も行なっている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	警察、消防、医療機関、社協の協力を得ながら快適な生活ができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	協力病院を設けており、入居前の説明時にその旨、説明。協力病院にかかることを納得の上で入居となる。その他の病院への継続、受診も可。	主に職員同行の受診で、普段の様子や変化を伝えるようにしていますが、家族の協力もあり、受診情報は記録や申し送りでも共有しています。月1回の訪問診療もあります。	
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	看護資格を所持している介護職員に相談し、入居者様の健康管理に努めている。		
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、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。	管理者がご本人、ご家族、医療関係者と話し合いを行い、状況に応じた対応をしている。		
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、事業所の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	管理者がご家族と医師と終末期に向けた話し合いや相談をし、職員とも情報を共有する。	看取りはしていません。家族には事業所で可能なケアの在り方を説明し、理解を得ています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修を行い身につけることができるように努力している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域にも協力していただけるよう呼びかけている。	夜間想定で避難訓練を実施しています。消防署員の講評を検討され、次回に繋げる努力をしています。また、運営推進会議などを通じて、地域の協力も得られる事を期待します。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩と考え、常に学ばせていただく姿勢で、適切な対応ができるよう心がけている。	一人ひとりの話を傾聴し、人格を尊重した対応がされています。	
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	個別対応に努め、導きだせるように努力している。		
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	できるだけ入居者様のペースで生活できるように配慮している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	起床後や昼寝の後、とくに髪の毛の乱れを直したり男性の方であれば髭の剃り残しがないようチェックしたりしている。外出時はよそ行きに着替える。		
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	献立の説明、食事前の嚥下体操、一人一人の状態にあった座席の配置、テーブル拭き、可能な限り下膳していただく。	調理者が利用者と一緒に食事をして、味付けや嗜好を聞いたり、一人ひとりの状態に配慮したテーブルの配置となっています。季節的な献立づくりは年間行事で計画し、変化に富んだ楽しい食事となるように工夫されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状態を把握し支援している。オムツ使用者は排泄量も目安にしている。		
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	毎食後までとはいかないが、朝、夕以外は必要に応じて行っている。入れ歯の手入れや管理は個々の能力に応じて行っている。		

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むけた支援を行っている	なるべく失敗をなくすように時間での誘導を行なっている。チェック表で排泄のパターンをつかむようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、適切な誘導でトイレ排泄を促し、自立に向けた取り組みがされています。	
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	毎朝牛乳、水分補給、ラジオ体操、歩行運動を行なっている。		
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や健康状態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	曜日や時間帯を決めているが、その限りではなく、気の合う方は同じ曜日にすると入浴の拒否もほとんどなくなってきた。	拒否者にはタイミングを見て入浴を促したりしながら、週2～3回は入浴出来るようにしています。	
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	夜間の安眠が得られるように、日中はなるべく軽作業をしていただいている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書をファイリングし全スタッフがいつでも目を通して把握出来るように努めている。		
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	生活暦に考慮し、買い物後の荷物運び、キッチン作業、洗濯物たたみ、食事の際の号令等それぞれの状態に応じた役割を持っていただけるようにしている。編み物、刺し子、読書等		
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るように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	自宅へ行きたい、天気がいいからスーパーに行きたい。当日もしくは近日中にでかけるよう支援している。	年度初めに外出デーが計画され、一人ひとりの状態に配慮しながら行き先を決めるなど工夫されています。	



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
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	希望や能力に応じて数名の方が所持している。買い物や食事に出かけた際は、数千円程度所持していただき、自ら支払いしていただいている。		
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	電話したい入居者様には自由に使っていたいっている。		
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、臭い、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	野外には花を植え、うちには掲示物で季節感が味わえるように工夫している。ホールにはソファを設置しゆったりくつろぎながらテレビを見られるようにしている。	季節が分かるような生花の飾り付け、温・湿度計・加湿器の設置など、居心地良く過ごせるような共用空間となっています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	1人になれる場所は居室以外にないが、気のあった入居者様同士が思い思いに過ごせるようソファの配置をかえた。		
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	ホーム側で設置したベッド以外は入居者様が使いたれたものをそのまま使用して過していただいている。	利用者の負担を少なくするために、本人の必要な物を事業所で準備することもあります。位牌や遺影なども持ち込まれている方もおり、一人ひとりの居室スタイルとなっています。	
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	必要な箇所には手すりを設置し浴室では福祉用具の活用、また、個々のベッドの高さを調節し安全に生活できるよう配慮している。		