

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	0270500507	
法人名	有限会社博愛会	
事業所名	グループホーム毘沙門	
所在地	〒037-0096 青森県五所川原市毘沙門字上熊石113-18	
自己評価作成日	平成24年7月16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	平成24年11月16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)】

口腔体操や個別リハ、ドンパン筋体操などを実施し、みんなでなにかを取り組むことに力をいれています。
--

【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)】

ホームの側に無人駅があり、鉄道が走る姿眺める事ができる。また、周りは畠に囲まれ、畠作りなどを通じ地域の方と交流されている。 実施時間を決め、ラジオ体操や口腔体操、歩行訓練等、身体を動かす機会を設け機能維持に取り組んでいる。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	<input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 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. ほとんどない	66	職員は、活き活きと働けている (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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 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
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	その人らしく生きる姿を支えようと日々努力しています。	機会あるごとに理念について職員と話し合いを行い、理解を深め支援に活かしている。	
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	近所の方から農作業の指導を受けたり野菜をもらったり、あげたりしている。散歩時は気軽に挨拶したり積極的に交流している。	野菜栽培についてアドバイスを受けたりと、農作業を通して近隣住民と交流がある。また、夕涼み会に地域住民を招き交流を図っている。	
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	介護サービスを受けたいと相談される時あり。そのときはアドバイスしている。		
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	会議では入居者に係る情報及びサービスの提供状況の報告を必ずしている。役員の意見を取り入れサービスの質の向上に活かしている。	民生委員、市職員、入居者家族代表、第三者委員が運営推進会議に参加している。外部評価やケア内容について話し合い、意見を頂き取り入れている。	
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	行政からも様々な助言を受けておりそれを実践している。連携が図られている。	入居者の入退居状況を報告したり、ケアについてのアドバイスをもらうなど、連絡を取りながら協力関係を築いている。	
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	玄関にブザーをつけるなど、利用者の安全を図りつつ拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束、ベッド柵の取扱いについてなど、外部研修に参加し、職員間で話し合いを行ない支援している。	
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	資料、マニュアルは作成されているが外部の研修等に参加する機会が少ない。研修があれば参加したいと思う。		

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	資料、マニュアルは作成されている。研修があれば積極的に参加している。		
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	契約時には利用者家族等に詳細な説明を行い不安を取り除いている。また解約時も医療連携を行い同意を得て解約している。		
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	面会時や家族の来訪時に意見や要望を確認している。また意見箱も設置している。	意見箱の設置や面会時に意見や要望を聞き取りしている。今まで具体的な要望等はないものの、今後意向等が表出した場合は随時話し合い、事業所で対応できるように取り組んでいく。	
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	毎月職員会議、ケアカンファレンスなどを開き職員の意見を聞き取り入れている。	毎月職員会議を実施している。行事、ケア内容等について個別検討を行い、その中で意見や意向を話し合っている。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者が日々話しているが実践にはつながっていない。		
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	ヘルパー2級の資格取得に勤務割の調整など行っている。		
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	市役所の紹介で他施設の見学に行くことができた。口腔ケアや個別リハなど取り組んでいる。		

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	必ずアセスメントをし要望等を聞くようにしている。		
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	必ずアセスメントをし要望等を聞くようにしている。		
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	家族と共に話し合っている。		
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	畠仕事を一緒にを行い作業を教えてもらったり、利用者の話を聞きながら喜怒哀楽を共にしている。		
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	夕涼み会など家族との交流が図れるように努めている。		
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	近所の人からの面会があつたりしている。	徘徊や帰宅願望があった場合、自宅付近へドライブや買い物へ行ったりしている。自宅への外出を希望する場合は家族と協力しながら支援している。	
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	ドンパン筋体操など行いみんなでやるレクを考え日々行っている。		

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
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	入院した場合など見舞いに行ったり家族との連絡をとっている。		
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	意向の把握が困難な場合は表情や日々の行動など観察し検討している。	記録を重視し、それを基に職員間で話し合いながら状態の把握に努めている。	
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	センター方式を用い経過の把握に努めている。		
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	個人が自分の家にいた頃のように過ごしてもらうよう努めている。		
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	個々の意見や家族の意向を聞きケアプランを作成している。	日々の会話の中から本人の意向を聞き出すように努めている。家族からは面会時等で希望を聞き、プラン作成に反映させている。	本人及び家族からの要望・意向を汲み上げ、より本人の意向を取り入れたプラン作成に期待したい。
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	介護経過に反映している。記録のチェックにもなりアドバイスしている。		
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	外出、通院の支援が柔軟に行われている。		

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
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	近くにバイオ村があるので遠足などしている。		
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	病院は本人が入所前から通院しているところにしている。必要時家族も一緒に受診し容態を聞いている。	かかりつけ医に入居後も通院しており、主治医からの病状説明、検査時においては家族の協力を得ている。	
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	毎朝、バイタルチェックを行い状態をそのつど聞いている。		
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。	入院時は看護サマリーを提供していただき、入院中の経過については病院関係者との連携により状態把握に努めている。		
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	家族、医師の意向を伺い方針を共有している。	入居時に家族の意向を確認している。 主治医と協議しながら、看取り対応が出来るような話し合いを行っている。	医療との関わりにおいて関係作りに努力されているが、事業所内での研修やマニュアル等の書類の作成などの体制作りに今後期待ていきたい。
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ます	てんかん発作などマニュアルを作成し熟読している。		
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	年5回自主訓練をしている。近隣住民の協力も得ている。	2ヶ月毎に火災、震災発生について地域住民の協力を得ながら訓練を実施している。	

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
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	その人の性格にあった言葉掛けをしています。手を握って言葉掛けをしたりその人に合わせています。	地域性を重視し、その人に合った呼び名で声掛け、対応している。	外部研修の参加や職員間研修の場を活用し、人権・プライバシーについての意識向上に期待したい。
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	コミュニケーションに力を入れています。希望がみえたときは叶えることが出来るよう支援に努めています。		
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	一人ひとりのペースの把握を行っています。自由な時間を提供しております。思いを伝えることが出来ない方は表情の変化で把握し好きな行動をしていただいている。		
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	現在はホームに美容院の方が来て散髪していただいております。		
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	手伝いの出来る入居者は食後の片付け等をおこなっており、山菜などの下処理は全員で行い食事が楽しく出来るような雰囲気作りを心がけている。	お茶入れや朝、夕食後の下膳、茶碗拭き等入居者の役割があり、楽しく食事ができるよう支援されている。	
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	業者からすべての栄養分は記載されてきてる。毎日メニューが変わりみんなおいしいと食べている。		
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	排泄パターンの把握に努め時間でのトイレ誘導行っております。夜間のトイレ誘導にも心がけ失禁回数の軽減に努めている。	定時のトイレ誘導を基本とし、尿意の訴えがある場合はその都度対応している。	
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	水分量のチェック、個別リハ、歩行など運動を取り入れている。		
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	現在週2回の午前の入浴をさせていただいております。夏場は週3回、随時シャワー浴も可能。	火・金曜日の午前中の入浴で対応している。夏場は月・水・金の入浴となる。入居者一人ずつの介助で、ゆっくりと入浴することができている。	
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	週1回のシーツ交換を行いました夏場は布団干し衛生面に配慮しています。休みみたい時はいつでも居室にて過ごせるようになります。		
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	薬の内容がいつでも見れるようになってます。手の振るえなど副作用には注意します。		
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	一人ひとりの心身の状態にあった役割、畑作り、散歩、ドライブなど実施し気分転換が出来るようにしております。またレク活動など全員参加出来る様工夫しております。		
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	夏は立ちねぶた、遠足、秋は紅葉など職員と一緒に出かけるようにしています。	季節に合わせた外出をしている。また、気象状況に合わせて、地域・敷地内の散歩などを日常的に行っている。	

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
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	お小遣いを自分で持つたい方は自分で管理して頂いております。		
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	手紙はこないが、家族から電話はあります。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	行事などの写真を貼り楽しく見ています。	季節を感じていただくよう飾り付けに気をつけ、使いやすく安心して、落ち着いてもらえるような空間作りに配慮している。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者同士が話しが出来るよう、ソファーに座る席順の配慮をしています。		
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	家族の写真、季節にあつた飾りつけなどで居心地が良くなるよう配慮させて頂いてる。	家族や本人の希望を伺ながら配置などを決め、住みやすい居室環境作りに努力している。	
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	手すりを利用して個別リハをしたりADLの向上に努めている。		