

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	0272300880		
法人名	有限会社 セイリュウ		
事業所名	グループホーム もみじの森		
所在地	〒036-0242 青森県平川市猿賀石林37-3		
自己評価作成日	平成26年9月30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26年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・近隣に公共施設あり、行きたい時に定期的に利用できること。 ・24時間冷暖房完備。 ・年2回の外食行事あり。 ・秋季にはリンゴもぎ体験の行事も予定している。 ・臼と杵を使った年末の餅つき会。

【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)】

<p>事業所の周辺は、猿賀神社公園と盛美園に挟まれた環境にあり、敷地内から自然の四季の変化を楽しむことができる。事業所内は、季節を感じさせる入居者の方々の作品や装飾がされている。職員の方々の言葉掛けや対応も温かみを感じることができ、入居者の方々がゆったりとした時間を過ごされるよう配慮されている。食卓には、旬の食材が並び食事においても季節を感じられる。想定される災害対策として火災・地震訓練の実施、非常食・備蓄品の準備体制ができています。</p>

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
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	毎朝申し送りの際に職員で唱和し、運営理念を共有するようにし、日々実践や対応に努めている。	「地域密着型サービスとして入居者の方々が地域の皆様との交流を継続できるように」を目標としている。また、幹部会議でも再確認し日々のケアに反映されている。	
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	地域の祭りなどに参加し交流している。	神社の納涼祭への参加や、小学校の生徒が事業所へ訪問してくれたり、他事業所との行事交流等行われている。また、近所の住民から季節の収穫野菜を頂くこともあり地域との交流も図られている。	
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	現在のところ地域に発信できていない。		
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回の運営推進会議を開催し、行事報告や取り組みについて意見交換している。	会議では、入居者の状況、行事、運営についての話し合いがされ、参加者から意見を頂き、改善に努めている。家族の方の参加を促すための取り組みとして季節に応じて餅つきや試食会等のイベントを開催日に重ねる等の工夫をされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議に参加してもらい、意見を頂いている。それ以外にも随時連絡を取り合い連携を図っている。	市町村の担当者には運営推進会議に毎回の参加と意見など頂いている他、困った時や相談事のあるときは随時出向いたり、電話連絡したりしながら課題解決に向けて取り組んでいる。	
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	事業所の方針で身体拘束を行わないサービスを実践している。	研修会を行い全職員が身体拘束をしないケアを理解し、日々のケアに実践している。身体拘束をしないことで予測されるリスクについては、状況に応じて家族に説明し理解を得られている。	
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に注意を払い、防止に努めている	職員相互で虐待がおきないように注意を払いケアに取り組んでいる。		

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
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	現在はまだ実践されていない。		
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	契約書・重要事項説明書に沿って丁寧に説明を行っている。ご理解頂き納得してもらい、契約を締結している。		
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	面会時もしくは電話連絡に於いて意見の場を設けている。	意見箱の設置、外部へも意見・要望を表せる場があることをその都度説明し、家族からの意見の吸い上げを行っている。寄せられた意見・要望に関しては前向きに検討し、運営に反映されている。	
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	月1回の職員会議で意見交換を行い、改善を図っている。	職員会議での意見交換の他、日頃から話し合える体制になっている。行事開催時の休憩時間について等の職員からの意見について話し合っている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	まだ全体の把握には至っていないが整備は進めていく方針である。		
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	個々の能力に応じ支援している。		
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	思案中であり今後実現を目指す		

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
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	フェイスシート作成などを通し把握に努めている。		
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	情報交換を密に行っている。またサービス内容についても細かく説明を行っている。		
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	本人の状態をよく観察し必要なサービスを提供している。		
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	個人の生活歴などを把握して信頼関係を築いている。また本人の過ごしやすい環境を作り上げるようケアに努めている。		
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	情報提供等して連携を深めている。必要であれば家族の協力を要請している。		
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	面会に来る事がほとんどないため、関わりやすい環境づくりが必要である。行事の案内を出し、家族へ参加の呼び出しをしている。	日頃から本人とのコミュニケーションの中で把握に努めており全職員で共有している。家族が遠方で面会が難しい方もいるが、知人や親戚の方の面会が多いので、関係を継続できるよう支援に努めている。	
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	朝の体操やレクなど集団行動などを通じて関わりあえるような環境を作っている。		

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	相談があった際には都度対応している。		
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	関わりあいの中で希望や思いを把握している。希望に添えるように常に検討している。	入居時のアセスメントや日々の関わりの中から一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。言葉を発することの出来ない入居者に対しては表情や仕草等で把握し、日々のケアに取り組んでいる。	
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	在宅生活時の状況は担当ケアマネなどに情報提供して頂き把握に努めている。		
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	職員間の連携を図り、個々の情報を共有に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ケース会議を行い、意見交換を行っている。必要があれば本人・家族の意見を伺っている。	3ヶ月に1回の介護計画の見直しの他、毎月のケース会議で話し合いされている。また、状況変化に応じて随時、見直しの検討をしている。	
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	個々の介護計画に沿った記録の仕方に努め、情報を共有しながら計画の見直しに活かしている。		
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	ニーズの把握に努め、臨機応変にサービスを提供している。		

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	希望に応じて図書館や公共施設を活用し外出の機会を設けている。		
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、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	入居前の主治医に継続して受診している。	入居前のかかりつけ医を継続受診されている他、協力医院への受診も行われており、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	看護職員は現在配置していない。		
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。	入院時は医療機関と密に連携を行っている。入院中も状態把握に努める退院に備えている。		
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	終末期ケアは行っていない。重度化した場合は早期に医療機関と連携し、家族とも今後の見込みについて相談している。希望に沿ったケアを行うようにしている。	体調変化時や重度化した場合は本人と家族、医療機関と連携をとりながら、次の受け入れ先が見つかるまでの対応を検討し、希望に添えるよう支援している。	
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	緊急時マニュアルを周知しているが、初期対応や訓練実施は不足している。		
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	緊急災害時の避難経路の把握、避難時の入居者の安全確保の方法を理解している。地域からの協力はまだ得られていないが、話は着々と進んでいる。	年2回の避難訓練の他、毎月の職員会議時にもマニュアルの確認を行い職員全員で周知している。災害時に備えての食料品や備品等の他、発電機も準備されている。	

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
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	言葉づかいに気をつけるように定期的に確認している。	プライバシーについて会議や研修を通して全職員が確認している。日常での適していない言葉遣いに関しては都度、管理者からさりげなく注意する等、入居者の尊厳とプライバシーの保護に努めている。	
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	日常のコミュニケーションの中で思いや希望を把握できる様に努めている。		
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	集団行動以外は個々の入居者が自由に過ごしている。		
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	入居者の希望になるべく沿って衣服を洗濯している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	役割を分担して準備や後始末を一緒に行っている。	メニューは入居者からの希望を取り入れている。買出しや準備、片付けを入居者と一緒に行っている。嫌いなものには代替食を提供している。お粥やミキサー食と個々に合わせた食事形態を提供している。食事中はテレビを消しBGMを流し、ゆったりと食事できる環境作りにも配慮されている。	
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	食事摂取量・水分摂取量チェック表を作成し1人1人の状態の把握に努めている。 個人または家族からの要望・希望に沿った食事形態で提供している。		
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	個々の能力に応じ見守りや介助を行い、清潔保持に努めている。		

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	個別の介護計画に沿って介助を行っている。排泄チェック表により排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表の活用により個々の排泄パターンを把握することで、日中はトイレでの排泄を促すことができている。共同トイレの為、誘導時も他入居者と重ならないようにし、羞恥心にも十分配慮した支援を行っている。	
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	運動や水分補給を促している。また、医師とも相談し、快適な排便が行えるように努めている。		
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	外出や受診の状況に合わせて柔軟に入浴を行っている。発汗や排泄物での汚染時は随時シャワー浴や清拭などに努めている。	週2回入浴日を設けているが、その時々状況に応じて変更している。入浴をしたがらない方に対してはその思いを汲み取り、時間をずらすなどしそれぞれに入居者がゆったりと心地よく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	夜間声を出したり、徘徊する方やせん妄があるかたもいるため、毎日ではないが、中には安眠できていない入居者もおられる。		
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	受診ノート・薬剤情報を共有して薬の目的や用法の把握に努めている。		
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	性格や好み、能力に合わせて楽しみが持てるように援助している。		
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支援している	希望時には図書館に外出したり、月1回の買い物希望の方には職員介助支援している。また、帰省時も本人、家族の希望に応じて支援に取り組んでいる。	近所の畑や神社への散歩、外食やショッピング、ドライブ等の他、個々の希望により図書館や馴染みの店や場所へも外出支援が行われている。	

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
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	能力に合わせて買い物や外出時に支援している。		
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	電話などの希望時には家族の了解を得て、電話している。		
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	トイレが混雑しているときがある。またキッチンがオープンの為、徘徊する方には危険であるため、見守りが必要である。	温度や湿度、換気の調整、テレビは会話の妨げにならない音量にされている他、季節にあった装飾をしている。また、行事や外出時の写真、入居者の習字等を掲示されくつろげる空間作りをしている。	
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	共有空間では思い思いにソファに座り、隣り合った入居者同士でコミュニケーションが図られている。		
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	家庭で使用している慣れ親しんだ、タンスやベッドなどの私物をそれぞれ持参してもらい、自宅と環境の変化を軽減し、認知症の進行を遅らせるよう工夫している。	居室には馴染みの家具や身の周りに置く物等を自由に持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	能力に合わせてできる事は行ってもらう。		