

### 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	0572214054		
法人名	有限会社 せきれい		
事業所名	グループホーム せきれい苑		
所在地	秋田県山本郡三種町鯉川字内鯉川108-4		
自己評価作成日	平成22年10月1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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

**評価機関概要 (評価機関記入)**

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成22年10月18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)**

<p>今年度は、地域 他施設との交流に力を入れ、取り組んでいる。 個々の生活史やペースを尊重しながら、ケアに取り組んでいる。</p>
--

**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>毎日一人ずつのケアカンファレンスを実施することで、介護計画の見直しや日常のケア内容の振り返りを短期間で繰り返し行うなど、利用者にきめ細かく対応している。また、その際に担当を持ち回り制とし、全職員が全利用者の状況を理解すると共に、複数の視点から利用者の理解を図る工夫がなされている。前回の外部評価の結果を真摯に受け止め、栄養士の助言を受けながらメニューの改善に取り組んでおり、職員は献立に注意を払いながらバランスの良い食事を提供している。また、地域の施設や学校などとの交流を積極的に行い、地域とのつながりの強化に努めている。</p>
--

**サービスの成果に関する項目 (アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の 1/3 くらい 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、生き生きと働いている (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		

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-)+ (Enterキ-)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
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	外部者・入居者 職員皆が見える所へ掲示している。日々、実践できる様努力している。	理念に掲げている「あたりまえの暮らし」ということを大切に、利用者それぞれを尊重し、スタッフは分担して、できるだけ個々の気持ちや会話に寄り添っている。利用者からは家にいるよりここがいい、との感想も聞かれている。	
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人として日常的に交流している	ご近所の方往来苑時、気軽に入って頂ける様、接している。	近隣には日常的に野菜などを届けてくれる方がいる。事業所の行事などに、近隣の方々を招待するなどしており、交流が盛んに行われている。	
3		事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通し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	地域の行事に参加したり、苑内の行事に呼び掛けたりし、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	活かしている。	会議を通してアンケートなども実施し、食事の内容を見直すなど、実際のサービスの向上につながっている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	協力関係が築ける様、努めている。	入居状況の報告などを行っている。町から配布された評価表にも取り組んでおり、今後はホーム独自の点検表の作成も検討している。町との連携体制を築いていることが確認できた。	
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	自由に出入り出来る様に、日中は施錠等せず、見守りに努めているが、ホーム近くに踏切があり、夜間は施錠している。また、都度職員同士で話し合いしている。	拘束禁止のマニュアルを備え、全員が正しく理解している。2階の階段の降り口にある安全扉の状況については、利用者の移動の安全確保のため、現在検討中である。	ホームとして、拘束禁止の意味を十分に理解している。2階の安全扉については、利用者の自由度と日常の安全面との間で課題もあると思われるので、必要に応じて関係機関等とも相談しながら検討していくことが望まれる。
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	マニュアルを作成し、全員が見られるよう休憩室に置いている。また、虐待に関して研修を行い、ミーティングでも話し合っている。		

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	ミーティングでも話し合い、ある程度理解していると思う		
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	契約時は十分な説明をし、ご本人・ご家族の要望も出来る限り受け入れ、納得を得てから締結している。		
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	意見や要望はケアプランにも組み込み、ケアの実践に活かしている。その都度要望等確認している。	3ヵ月毎のプランの見直しの際や、運営推進会議で家族からの要望の聞き取りを行い、運営に反映させている。また、利用料の支払い時には家族との面談で要望等の把握に努めている。	
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	有給休暇や希望休など、反映されていると思う	提案や意見は、日常的にも、また会議の場面で述べやすく、真摯に良い結論が出るまで、繰り返し協議している。	
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	研修への参加、研修費負担、資格取得の援助など、整備されている。		
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	出来る限り、研修を受け入れるよう配慮されている。		
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	他施設との交流を図り、情報交換し、ミーティング等で共有し、質の向上に努めている。		

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
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	1体1で傾聴し、思いを聴く事により、不安の軽減に努め、信頼関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時は、十分な話し合いをし、納得したうえで、サービス開始をしている。		
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	共に調理準備したりし、調理法を学んだり協力し合い、生活している。		
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	ケアプラン作成時や来苑時に、希望や心配事を聞き、ご家族へ近況報告や面会時に様子を伝え、出来るだけ協力を得られるよう努めている。		
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	馴染みの方が出入りや、電話出来るよう良い関係づくりを心掛けている。	利用者の友人がホームを訪問してくれている。その際には過去のエピソードを聞いて、次の支援に生かしている。	
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	関係を把握し、入居者同士が関わり合っ生活できるよう支援している。		

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
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	必要に応じて、支援に努めている。		
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	本人の思いを尊重したケアに努めている。	(認知症等の)発症経過シートがあり、経過の理解に努めている。その上で、利用者一人ひとりによるケアのしかたの違いを認識し、本人本位の支援に努めている。利用者同士の中で自然に生じている役割分担も、その人らしさを表すものとして、尊重し見守っている。	
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、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	生活史や馴染みの暮らしなど、本人や家族への聞き取りを行い、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	その都度カンファレンス等で話し合い、現状把握に努めている。		
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	プランには、ご本人、ご家族の意見や要望を盛り込み、実践につなげている。	毎日、利用者一人ずつケア会議を行い、こまめにプランの見直しができている。また、様々な視点から本人理解ができるよう、全職員が個々の利用者を把握できるように、持ち回りで担当するなどの工夫をしている。	
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	個別記録に変化があれば記入し、申し送り時などに、スタッフ間で話し合っている。		
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	地域行事への参加や、ボランティアの受け入れ等で、楽しみが持て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	かかりつけ医は、本人・ご家族の納得を得ている。かかりつけ薬局との情報共有に努めている。	できるだけこれまでのかかりつけ医を継続しており、近くの医院からは往診も受けることができる。遠方からの入居は本人・家族の納得を得て協力の取れる医療機関を受診するなど、適切な利用支援がなされている。	
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	看護師が週2回来苑し、相談したり、指示を仰いで対応している。		
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、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。	看護師及び管理者・ケアマネージャーが、医療機関との連携を図っている。		
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り組んでいる	本人、ご家族の要望を確認し、出来る限りの範囲で、対応している。	現在のところ終末期支援を行ったケースはないが、看取りに関する契約の取り交わしや、看取り支援に関する指針がある。ADLの低下と共に、求められる対応も変わるため、家族との十分な話し合いに重点を置いている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署での救命講習を全職員が受講したり、ミーティング時、看護師より助言を受けている。		
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2回、日勤帯と夜勤帯を想定し、避難訓練を行っており、地域の消防団より協力を得ている。	スプリンクラーの設置、避難訓練を繰り返すなど、事業所として万全を期している。近隣に職員が住んでおり、災害時に応援を得やすい状況にある。	2階利用者の避難については、今後関係機関等にも相談しながら、より安全な避難方法について検討していくことも期待される。

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
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	一人一人のプライバシーの確保に努めている。	職員はもちろん、他の利用者からの言葉がけなどで尊厳が傷つくことの無いよう支援している。例えば皆で洗濯物たたみを行う場面でも、排泄の状況によって洗濯物が多い利用者がある場合は、そのことが他の利用者に分からないよう職員が別にたたんでおくなど、きめ細かい配慮を行っている。	
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	ご自分の思いや要望を、表現しやすいよう働きかけたり、自信が持てるよう配慮している。		
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	ご本人のペースを大切に、思い思いに自由に過ごせるよう支援している。		
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	入浴時や外出時に声かけし、服装や髪型、持ち物など、希望に添いながら支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ好みに合わせ、楽しい雰囲気、準備から片付けまで、一緒に行っている。	食器を利用者個別に準備し、日々の関わりの中で好き嫌いなどを把握して対応している。準備・後片付けも、それぞれの好みに応じて行われている。また、栄養士の指導によりメニューの改善がなされている。	
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	一人一人に合わせ、食事の量・栄養バランス・水分補給の支援をしている。		
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	毎食後の声かけ、見守りを行っている。		

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むけた支援を行っている	個々の排泄状況に合わせて、出来るだけ自立に向けた支援をしている。	利用者個別に排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレで排泄できるように援助している。自立度が向上した方もいるなど、適切な支援がなされている。	
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	排泄チェックを行い、便秘時は個々に合わせた方法で、対応している。		
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	出来る限り、午前午後など、希望に添い、対応している。	利用者一人ひとりのゆっくり入りたい気持ちを尊重している。できるだけ、その気持ちになるのを待って入浴していただいたり、声掛けの工夫などで気持ちを引き出す工夫をしている。	
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	ご本人の生活パターンに応じて、支援している。		
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	薬剤師からもアドバイスもらいながら、個々の薬の作用・副作用の把握に努め、対応している。		
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	個々の好みや能力に合わせて、活気ある生活支援を心掛けている。		
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。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られるよう支援している 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	希望に添って、出来る限り、外出支援している。	日常的に2階と1階を訪問しあったりしている。散歩の機会も多い。気候にもよるが、月に1回くらいのドライブ外出や、年に数回外出食に出かけている。車椅子対応の方の外出支援が今後の課題である。	

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	一人一人に合わせ、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	出来る限り、ご本人やご家族の希望に添い、対応している。		
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、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	季節感を感じ取れるような装飾をしたり、食材にも配慮して、心地よい空間作りに努めている。	換気に気をつけている。季節の花を飾ったり、皆で一緒に作成した貼り絵を飾ったりするなどして、居心地の良い空間が作られている。	
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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする	個々に合わせ、自由な時を過ごせるように、工夫している。		
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	居室へは使い慣れた物を持ってきてもらい、安心して生活できるよう工夫している。	自分の家具を持ち込んでいる方もいる。それぞれの方が自分の部屋との認識があり、個性が感じ取られる。また、各室とも清潔に整理されていることを確認した。	
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」を「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	個々の動きを把握し、出来ることは自分で行えるよう物の配置など工夫している。		