

平成 22 年度

### 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	0272400359		
法人名	社会福祉法人緑鷗会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	青森県北津軽郡板柳町福野田字実田54-4		
自己評価作成日	平成22年7月15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.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272400359&amp;SCD=320">http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272400359&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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			

【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)】

--

【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)】

--

・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) 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+)- + (Enter+)-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>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	地域密着型サービスの機能を確認し、地域住民として生活を継続する目的で、職員は機会あるごとに理念を復唱し実践につなげている。		
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	母体法人が町内会に参加しており、職員が祭りに参加し、利用者様が地域住民と一緒に見学している。また町内会定例会・清掃行事等にも参加している。		
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	管理者はキャラバンメイトの講習を受けており、いつでも対応できる体制ができている。		
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か月に一回確実に実施しホーム内の活動状況や日常生活を報告している。地域や行政の方々の出席は定着しているものの、御家族の出席は少ない。出席できない御家族には資料を送付している。		
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	運営推進会議以外にも運営や現場の情報を積極的に伝え、実情を共有しながら課題解決に向けて協議し、協力関係を図っている。		
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	身体拘束について具体的な行為を理解し利用者様の尊厳保持・人格の尊重に努めている。玄関の施錠をしないようセンサーにて出入りを把握するようにしているが、徘徊行為が著しい場合等御家族に説明、承諾を得て鍵をする時がある。		
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	研修会やミーティング等で虐待について学習し、虐待を未然に防ぐよう日常のケア方法や言葉遣い等十分に気を付けるよう職員間で確認しあい、見過ごされぬよう注意している。		

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
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	外部研修への参加、内部研修等で学ぶ機会を設けている。現在日常生活自立支援事業を利用している方もおり、また御家族にも情報提供をし、活用できる支援をしている。		
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	契約時には重要事項説明書等にて理解頂けるよう分かりやすく説明し、同意を得るようにしている。契約内容変更時にもその都度説明している。退所時には情報提供等を行い、十分に説明し、対応している。		
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	利用者様が日頃より何でも話し合える雰囲気作りに努めており、日常生活の中で意見や不満を聞いたり、行動や言動等で察知するように努めている。また面会時御家族から意見・要望等を求めている。意見・要望等はすぐ検討しサービス改善に努めている。		
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	月1回ミーティングを行い、意見や提案を話し合い、ノートを活用しその内容を職員全員が把握できるようにしている。		
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	法人の就業規則が作成されており、職員がやりがいを持てるような職場環境になっている。定期的に健康診断も行っている。		
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	個々の経験に応じ必要な研修を受講し報告書を提出回覧し、職員が周知できるようにしている。		
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	法人内の他のグループホームと定期的な研修会や会議を行っており、日常的にも情報や知識を共有しサービス向上につなげている。		

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>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	本人の希望や身体状況に合わせ、安心して生活できるための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	御家族より相談があった場合は直接お話を聞き、御家族の思いやニーズ等の把握に努めている。		
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	本人の希望を第一に考え、御家族の思いを踏まえた上で最善の支援につなげるように努めている。また必要に応じ関連施設の相談員やケアマネジャーに繋ぎ、他のサービス機関利用の支援にも努めている。		
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	利用者様の個々の生活リズムに配慮しながら、活躍して役に立っていると思って頂けるような場面作りを行い、得意分野で力を発揮していただいている。		
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	御家族との繋がりが途切れないよう行事への参加を呼び掛けるなどしている。また遠方の御家族には電話や広報誌などで近況を伝え繋がりを持てるよう心がけている。		
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	誰もが気軽に訪問でき利用者様と共に居心地良く過ごせる雰囲気作りを心掛けている。本人の希望があれば長年にわたり利用されていた理・美容院への外出支援も行っている。外出時には馴染みの場所を通るようにするなどの配慮をしている。		
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	職員は利用者様同士の人間関係を把握し、日常生活において良い関係を保てるように努めている。トラブル時にはすぐに職員が対応している。		

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り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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	サービス終了後も必要に応じて利用者様・御家族に面会等、関係を大切にしている。		
<b>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	利用者様の思い・希望など、日々の関わりの中で把握できるように努め、困難な場合には本人本位になるように検討を行っている。		
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	御家族や知人等に協力して頂き、プライバシーに配慮しながら、生活歴・生活環境等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	利用者様一人ひとりの生活のリズム・体調等を把握し、変化時には朝・夕の申し送り時に内容を伝達、個人記録への記入をしている。また月1回ミーティングを行い、利用者様の現存能力等の把握に努めている。		
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	個々により良く暮らし続けられるように、介護計画作成時には可能な限り利用者様や御家族の要望を聞き、職員間で話し合いながら自己決定を尊重した介護計画を作成している。		
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	個別記録に日々の様子や身体状況等具体的に記入している。介護計画内容は個別記録にも綴っており、介護計画の見直しに活かせるようにしている。		
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	医療連携加算体制にて、毎日の健康状態を把握し、状態変化時には迅速な対応をしている。受診等必要時には職員が受診の支援を行っている。		

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
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	民生委員や町会長等と情報交換を行っており、必要に応じて協力は得られている。必要に応じ日常生活自立支援事業の利用や、友人の面会・外出等で現存能力を発揮しながら、安全に安心して生活を楽しくして頂けるよう支援している。		
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、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	本人・御家族の希望があれば受診希望の病院へ受診可能としている。また受診前後には御家族へ連絡を取り、報告している。		
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	毎朝バイタルチェック、体調確認を行い看護師に報告。随時相談にて対応方法や指示助言を頂き、速やかに治療対応している。看護師の朝夕の訪問の他、急変時等24時間対応できる連絡体制をとっている。		
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。	入院時には安心して治療できるように病院関係者と情報交換を行い、また面会時等含め関係者との関係作りに努めている。		
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り組んでいる	看取りの指針を明確にしており、昨年も1名終末期を終えている。重度化した場合等のあり方について本人・御家族等との話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら、かかりつけ医・看護師、御家族と常に連携を取り方針を共有することで、安心して生活できるように取り組んでいる。		
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	緊急時のマニュアルを職員全員が把握し、応急手当・救急救命の研修を受講している。		
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2回の避難訓練を通じ災害に備えている。火災や緊急連絡網に沿って協力体制が作成されている。		

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
<b>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	認知症が進み独語・支離滅裂等の言動出現されても否定せず、声掛け見守りにて十分注意し対応している。1日2回の申し送り時等、その都度職員間で対応について話し合いを行っている。		
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	コミュニケーションの時間を多く取り入れ、会話や接することを大事にしている。本人の希望をできる限り実現できるように選択できるプランを考えている。		
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	一人ひとりのペースを保ちながら、時間にゆとりを持ちゆっくり過ごせるようにしている。利用者様に話しかけられた場合、何よりも優先し接するよう努力している。		
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	利用者様の好みで自由に選択でき、月1回程度の理・美容院の利用や、日常的に買い物ができるよう支援している。衣類や利用の乱れには職員が常に配慮し、プライドを傷つけないようにカバーしている。		
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	栄養士が献立表を作成しているが、利用者様の希望も取り入れメニュー変更も行っている。職員も一緒に物を同じテーブルで食し、会話を楽しんでいる。また介助が必要な利用者様にはさりげなくサポートしている。利用者様には野菜の皮むき等手伝って頂いている。		
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	栄養士が作成している献立表を基に栄養管理をしている。また食事量にムラのある方等は状況に応じ数回に分けて食事をしていただくなど、個人の状況に応じている。		
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	毎食後各自の居室にて口腔衛生を行い、見守りや一部介助にて支援している。夜間はポリドント等使用にて洗浄し、日常的に支援している。		

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
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	2時間おきに声掛け・トイレ誘導を行っている。また排泄パターンを個人表に排泄時間を記入している。夜間オムツ対応の方も昼間はリハビリパンツにはき替えて頂いている。		
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	排泄チェック表を作成し排泄確認をしている。また朝夕の申し送り時排泄状況の確認もしている。水分補給やその内容についても検討している。		
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	週3回を入浴日としている。入浴時間は各自の体調、気分に合わせて対応している。入浴日以外も希望があれば入浴可能としている。		
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	1日の生活リズムを大切にしている。昼夜逆転にならないように支援している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者様毎に服薬を管理し、服薬時には声だし確認を行い、飲み終えるまで確認することになっている。与薬確認は職員2名で行いチェックしている。個人の服用している薬の内容を全職員把握できるよう、個人記録に説明書を貼付している。		
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	掃除・洗濯畳み等、個人に合わせて行っている。レクリエーションに参加してもらったり、花の水やり、野菜作りを楽しんでいる。天気の良い日は日光浴を行っている。		
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	買い物や散歩をできる限り行い、人とのふれあいや季節の変化を感じて頂くようにしている。車椅子を利用している方も安全に外出できるように支援し、気分転換を図っている。		



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	利用者様が自己管理できる金額を所持して頂くようにしている。必ず利用者様・御家族の承認を頂いたうえで決定している。		
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	御家族等への連絡には、コードレス電話を使用し居室にて会話をして頂き、プライバシーの配慮をしている。		
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	観葉植物を置き、趣味を生かした作品や季節を感じる装飾を心掛けている。テレビの音量等常に調整し、不快にならないよう配慮している。		
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内に椅子や畳、ソファを設置し、利用者様が好きな場所で団樂を楽しめるようになっている。		
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	利用者様の慣れ親しんだ住みやすい環境を継続できるよう、本人の思い出の品や馴染みの調度品、装飾品等を自由に持参し飾っている。面会時居室と一緒に安心して過ごせる場所となっている。		
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	ホール全体に手すりが設置され、バリアフリーになっている。利用者様の活動性を維持するため、歩行器、車椅子等を用意している。利用者様が分かりやすいよう、トイレや各居室に名前のプレートを貼っている。		