

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	0270201072		
法人名	医療法人恩幸会		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	青森県弘前市石川字大仏下53		
自己評価作成日	平成23年11月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当事業所は静かな環境にあり、周辺には同法人の医療機関、訪問看護ステーション、有料老人ホーム、協力体制のある歯科医院が点在している。日常的な健康管理や急変時の協力体制が図られており、利用者・家族にとっても、また職員にとっても安心して生活ができる環境となっている。また、ホーム前の畑にあるブドウを町会の方が手入れをしてくれたり、近所の児童館などとも交流があり地域の交流にも努めている。

※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	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23年12月10日		

【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)】

母体の医療法人と連携し、週2回の往診と週1回の看護師の訪問にて日常的に体調管理を行っており、夜間でも対応可能である為、職員も安心して支援が出来る。重度化の指針があり、重度化に伴う意思の確認など本人、家族に説明し同意を得ている。利用者は慣れ親しんだ場所で安心して生活を送る事が可能となっている。管理者と職員は個人面談を行い、職員の意見を聞く機会を設け、気付きやアイデアを取り入れるなど気兼ねなく意見交換をしており、サービスの質の向上について随時話し合いが行われている。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	「地域の中で自分らしさを保ちながら、安心した生活の支援」を基本に地域との交流を大事にすることを心がけている。	朝のミーティングで理念を唱和している。地域の中で安心した生活が出来るように理念の内容を心がけ、ケアや支援にあたっている。	
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	地域行事への参加や児童館との交流。	町内の盆踊りに参加したり、地域の行事の見学に出かけている。また、中学生の職場体験を受け入れたり、近隣の児童館の児童の訪問を受けるなど交流がある。ホームの納涼祭には地域住民を招待し地域交流を深めている。	
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	近隣中学校の地域行事の受け入れ。		
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	定期的開催しているが、参加・意見が少なく活かせていない。	奇数月の第4週と開催日を設定しているが、参加者が限られている。自己評価・外部評価の内容について報告している。	一方的に案内を送付するだけではなく、課題等を提示し運営推進会議についての理解を働きかけ、家族や行政にも参加していただける等の取り組みを検討していただきたい。
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	課題等があれば問い合わせをし、確認している。	ホームで課題があれば、電話で相談しサービス向上についてアドバイスを頂いている。市役所に出向いてホームの実情を話す機会や市役所との情報の共有が少ない。	市役所に訪問する機会をつくり、顔合わせを重ねることで、担当者同士の協働関係を築いていくことが望まれます。
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	マニュアルを作成し、職員が身体拘束をしないケアを意識し、勉強会も開催している。	法人でマニュアルが作成されており、内部研修も実施し周知を図っている。日々の申し送りで、言葉遣いについても拘束に当てはまらないか振り返りをしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	マニュアルを作成し、職員同士声を掛け合い、勉強会も開催して虐待の防止に努めている。		

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
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	勉強会を開催し、相談があれば対応できる体制作りをしている。		
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	申し込みの際に説明している。不安要素を聞き出し納得していただき、同意を得て契約している。		
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	玄関・居室へ意見ノートを設置し、意見・要望の吸い上げに意欲的に取り組んでいる。	玄関・居室に意見ノートを設置しているが書き込みがなく、面会時や電話での報告時に口頭で要望を聞き取りされている。要望があった際は、職員間で話し合いをし、家族に返答している。	
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	個人面談を行い、管理者が意見をまとめ代表者等へ報告している。	ユニット別に会議を開催し、職員間で意見交換や情報交換をしている。また、管理者との個人面談を設けており、悩み事など何でも言い合える関係作りがされている。	
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	管理者からの個人面談等に依り報告された内容について検討し条項の整備向上に努めている。		
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	内外研修を受ける機会の確保に努めている。		
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	グループホーム協会への加入はあるが、同業者等との相互訪問等の活動は行っていない。		

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	職員が積極的にかかわりを持つことにより、信頼関係作りに努めている。		
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	対話の時間を多くとり信頼関係作りに努めている。		
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	必要に応じて対応している。		
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	行動を共に過ごすことにより本人から学んだりしお互いに支えあう関係の構築に努めている。		
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	面会時等、職員より積極的に声を掛け情報交換をすることで共に支えていく関係の構築に努めている。		
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	家族と協力し出来る限り関係の維持に努めている。	お盆や家族の命日に外出できるよう、家族と連絡を取り合っている。また、希望に応じて知人との連絡を取り次いだりできる体制にある。	
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	孤立しないように環境の工夫や支援に努めている。		

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
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	本人、家族の要望に沿って相談や支援に努めている。		
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	利用者の思いを確認し、対話の時間を多く持ち、希望、意向の把握に努めている。	コミュニケーションに重点を置き、利用者からの聞き取りに努めている。職員が直接聞きにくい内容については、家族にお願いして聞いてもらい意向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	本人、家族等から情報収集に努めている。		
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	利用者との関りを積極的に持つことにより現状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	情報を収集し、利用者本位の介護計画作りに努めている。	センター方式を使用している。必要なアセスメントシートを選定して情報収集し、計画作成担当者がケアプランを作成している。利用者が重度化により情報収集が困難なケースもある。2ヶ月に1回ケアカンファレンスを実施し、日常的な関わりの中の職員の気付きや、意見を参考にケアプランの見直しが行われている。	家族や医療機関等関係者からも情報収集し、介護計画に反映させることが望まれます。
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	情報の共有に努め見直しに活かしているが、口頭が多く記録に残っていない。		
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	同法人の医療機関、訪問看護ステーション、有料老人ホーム、近隣の協力歯科医院があり、入院、往診等の協力体制が構築されている。		

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
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	働きがけはしているが、支援まで結びついていない。		
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	同法人の医療機関と協力体制がとれ、週2回の往診を受け、夜間の往診も可能となっている。専門医の受診等は入居前からのかかりつけ医を継続して通院している。	同法人の医療機関が近くにあり、週2回の往診を受けている。専門医の受診については、家族の協力を得ながら継続できている。	
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	同法人の訪問看護師や医療機関の看護師との連携。		
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。	同法人の医療機関との連携。		
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	同法人の医療機関があり、重度化へ対応できる体制を構築し、入居時から利用者、家族、職員、医師と話し合いを持っている。	重度化についての指針を作成しており、入居時に家族に説明した上で入居されている。状態変更時は、随時往診や検査を受け、方針について医療機関・家族等と話し合い対応している。	
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	マニュアルを作成し同法人の医療機関との連携をとっている。		
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	避難訓練の定期的実施と近隣住民との協力体制を確保している。	年2回日中と夜間に避難訓練を実施している。町内会や消防団との協力体制も確保している。災害時に備えて、非常食や照明機器、暖房器具等の備品を徐々に補充している。今年の震災を受けて、緊急連絡先の見直しも行った。	

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	利用者の自尊心に配慮した対応を心掛け、個人情報の取り扱いに注意している。	利用者を誘導する際は、直接的な声掛けはしないように心がけている。家族に対する接遇に対しても気付いたことがあれば、管理者が指導している。個人情報については、同意を受けており、書類は事務室で管理している。	
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	職員へ話し掛けやすい関係の構築に努め、自己決定しやすい様に選択肢の提示をしている。		
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	利用者の希望にそった、利用者のペースに合わせた支援に努めている。		
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	本人の意思で自由に選択できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者が入居以前から私用していた食器を使用している。	献立のベースが3パターンあり、サイクルで食事提供している。希望があれば、利用者の食べたい物を献立に取り入れている。食事の準備や後片付けは利用者の重度化により体調を考慮し、出来る範囲で手伝って貰っている。	
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	利用者の希望を聞きながら献立の作成をしている。食事形態の工夫をしている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた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	能力や習慣に応じポータブルトイレの使用等の支援を行っている。	定時・随時でトイレ誘導するなど、個別に排泄の支援をしている。ポータブルトイレを使用している場合は、使用后、後始末をしている。センサータイプの芳香剤を設置し、消臭にも努めている。	
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	食事等の工夫や同法人の医療機関と連携し予防に取り組んでいる。		
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	入浴日以外でも希望や状況に応じて対応している。	週2回午後入浴日を設定している。希望に応じてシャワー浴も実施している。拒否される方には、時間をずらして声がけするなど工夫をしている。入浴の順番は決まっておらず、時間の範囲内であれば好きな時に入浴できる。	
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	その時の状況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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服用している薬の説明書の利用と、同法人の医療機関より指導を受けている。		
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	利用者一人ひとりに合わせた作業、レクリエーション等を支援している。		
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に支援している	利用者や家族の希望に沿って支援している。	利用者の重度化により、外出の希望が少なくなっており、買出し時の同行も困難な状況である。年間でドライブや観光地見学を計画し、外出を図っている。施設周囲の散歩は、天候や体調を考慮し、出来る時に行っている。	

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	利用者や家族の希望に沿って支援している。		
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	利用者や家族の希望に沿って支援している。		
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	間接照明により明るさの調整、エアコンによる温度調整等により居心地の良い空間作りに努めている。	窓からは自然光が入り、ホーム内は明るい。また、装飾からは季節感が感じられる。浴室には暖房も設置されており温度差が生じないようにしている。	
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	小上がりや談話コーナー等を利用して居場所の工夫をしている。		
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	利用者が安心して過ごせるよう、使い慣れた家具や写真等を持ち込み本人に合った居室作りに努めている。	利用者の状態に合わせたベッドの配置や高さの工夫がされており動きやすい。また、使いた家具や家電が持ち込まれており、安心して過ごし易いような配置がされている。	
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	利用者一人ひとりの状態を把握し居室の配置等を工夫している。		