

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	0570207530		
法人名	有限会社 母恵夢		
事業所名	グループホーム母恵夢		
所在地	秋田県能代市能代町字中川原26-984		
自己評価作成日	平成24年12月28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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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25年2月21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)】

明るい職員に恵まれ、日頃からコミュニケーションが良く取れ気軽に相談できる関係になっています。その為各職員が気付いた利用者の状態や必要と思われるケアが全職員に伝わりやすく、ケア内容の改善がスムーズに行われています。また、家族にとっても安心していただける居心地の良い場所であるように、家族とのコミュニケーションも密にとるよう心掛けています。

【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)】

利用者、職員の表情が明るく、スタッフ間のまとまりも良い事業所である。訪問当日も利用者と職員の会話が弾み、笑い声の絶えない楽しい雰囲気であった。サービス提供においても、ケアプランに応じて統一した対応をしており、その結果もスタッフ間で共有しながらサービスの見直しが行われており、利用者を中心に据えたサービス提供がなされている。

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 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. 全くいない
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している (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
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	理念共有は出来ており実践しているが、地域との交流はまだ少ない。	理念は、毎月カンファレンス等で話し合いをしている。開設当初からの理念を引き継いでいるが、管理者、職員ともに自分達の言葉で見直してみたいとの思いをもっている。	職員のチームワークを活かしながら、自分達の言葉で理念を見直し、それに向けた実践の検討や職員教育について、協働しながら研さんを積んでいくことが期待される。
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	近隣の住人と日常的に交流し、声を掛け合っている。	近隣を散歩した際などに、野菜や花をいただいたりしているほか、地域のお祭りの際に良く見える場所のアドバイスをもらったりしている。また、敷地の除雪を手伝ってもらうなど、地域と親しく交流している。	
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、地域の人々に伝え、地域貢献している	推進会議の度、認知症の人の理解や支援方法を伝えている。		
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	施設での取り組みやサービス内容の報告を行っている。地域住民からは避難時のアドバイスや利用者が喜びそうなイベント情報ももらっている。	会議での事業所の報告内容は充実しており、参加者も気軽に意見を出している。ただ、雑談のような傾向になってしまうこともあり、参加者から有意義な意見を引き出すことについて模索している状況である。	議題設定の仕方、参加者の召集範囲、進行方法などを検討しながら、より一層充実した話し合いを行うことが期待される。
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取り組んでいる	推進会議に常時参加してもらっていることで、事業所の実情をよく理解してもらっているし、アドバイスをもらう事も多い。	運営推進会議に参加してもらい、事業所の状況や地域の方々との関係なども含め、伝えながら理解してもらっている。また必要に応じて助言を受けるなど、協力関係を構築している。	
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	本人の行動や思いをしばらないように、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関の施錠も含め、身体拘束をしないケアに取り組んでおり、身体拘束となる事例について職員が、共通理解のもと実践している。緊急やむを得ない場合の身体拘束の条件や手続きについて、整備されている。	
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逃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	会議などで法令遵守に関する勉強会を行い、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	以前これらの制度を利用している利用者がいたので、支援活用に関してはスムーズに行うことができる。		
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	十分な説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。		
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	利用者や家族が職員に話しやすい環境づくりに努めており、反映させています。	利用者との会話の時間を大切にしており、利用者の嗜好や希望等を聞いており、職員間で話し合いがなされ、献立や外出希望などのサービス提供に活かされている。ご家族にも毎月状況報告を文書で送付し、面会時の意見等の確認も意識的に行われている。	
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	毎月の会議で出た意見をすぐに運営に反映させています。	代表者は現場の意向を尊重している。職員間で月1回の会議のほか、日々のコミュニケーションの充実を図りながら、柔軟に運営に反映させ、サービスの見直しを図っている。	
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	向上心を持って働ける職場環境条件の整備に努めています。		
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	各職員の力量にあった研修を受けられるようすすめています。		
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	グループホーム協会の勉強会に参加し、同業者と交流する機会を作っています。		

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
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	初期には特に不安が強いと思われるので、安心を確保するための関係作りに努めています。		
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	最初の聞き取りを大事にし、不安な事にはいつでも相談にのる事を伝えています。		
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	日常の中で入居者が手をかしてくれたり、職員に対し声を掛けて教えてくれることが多々あります。		
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	家族の役割と必要性を伝え、共に支えていけるように話し合っています。		
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	本人が会いたい人、行きなれた場所に通えるよう支援しています。	通い慣れた美容室や洋服店、自宅への外出なども含め、利用者の生活歴や価値観を尊重した対応がなされている。危険のない限りはできるだけ利用者の意思を尊重して実行していきたいとの方針である。	
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	それぞれの関係性やコミュニケーション能力を判断し、うまく関わり合えるよう支援しています。		

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
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	退所後も家族からの相談を受けることが多く、支援に努めています。		
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	認知症の為うまく希望を伝えられない方が多いのですが、介護側や家族側だけの希望にならないよう、本人の意向を汲み取ることが第一に考えています。	課題分析表(アセスメントシート)について、より利用者の意向が把握できるように見直しを重ねており、一人ひとりの過去の経過なども含めて幅広く把握できるよう工夫を重ねている。	
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	過去から現在までの状況把握に努めています。		
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	時々の変化や出来そうな事など、スタッフからの報告が多く、十分把握できている。		
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	家族と全てのスタッフで話し合い、介護計画を作成しています。	初回の計画は面接者が作成し、入居後は職員で観察・検討を重ね、見直しを行っている。職員は計画内容を把握しており、サービス提供の結果や利用者の変化についても共有し、質の高い実践につなげている。	
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	個別記録だけでなく、申し送りノートなども活用して情報共有しています。		
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	地域の方々から教えてもらう事も多く、支援に生かしています。		
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	特別希望がある場合をのぞき、常に利用しているかかりつけ医、歯科医、薬局がある。	利用者の疾病に合わせた医療機関の通院や、協力医院の往診など、一人ひとりの状態や希望に応じた医療提供体制を整えている。薬局は相談しやすく、疑問点は随時、問い合わせるなど連携している。	
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	看護師はおりませんが、すべてのスタッフが気づきを報告しあい、かかりつけ医への相談や受診につなげています。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者から情報をもらったり、家族や施設側からの希望を伝えたりしています。		
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	早い段階から家族と話し合いを行っています。	従来は重度化した場合は対応しない方針であった。しかし、現在進行形で、今後の看取りに関して検討を要する事例があり、事業所の方針も含め検討中である。	利用者の希望、家族の希望、サービス提供体制(医療関係者との協働体制、職員の対応スキル・不安の軽減など含め)について、事業所内で検討を進めていくことが期待される。
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	ほとんどの職員が身につけていますが、すべての職員が十分に身につけているとは言えないので、実践訓練を強化していきます。		
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	総合訓練を行い、地域住民へも協力をお願いしている。	事業所の面積等からスプリンクラーの設置義務はないが、設置の方向で準備をしている。避難訓練も地域住民と協働で実施しており、消防職員の助言も受けていることが確認できた。	

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
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	自尊心を傷つけないような言葉掛けを心掛けています。	職員は利用者一人ひとりをよく観察しており、優しく笑顔で接しながら、利用者の笑顔を引き出せるよう努めている。	
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	どのようにしたいか、どのように感じているかを常に問いかけ汲み取れるようにしています。		
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	個々人のリズムを大切にしています。		
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	本人にどのようにしたいか、どんなものが好きか確認し支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の好みに合わせ提供し、楽しい時間になるよう心掛けていますが、共に準備することは出来ていません。	利用者の状態の変化に伴い、食事の準備等に関わることは難しくなっているが、利用者の嗜好を聞きながら献立を決めたり、テーブル拭きなどを共に行うことで食事への楽しみにつなげている。	
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	栄養や水分量の把握に努めています。		
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	1人1人にあわせた口腔ケアを行っています。		

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
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	排泄リズムを把握し、一人一人にあわせた誘導、介助を行っています。	チェック表を作成し一人ひとりの排泄パターンを把握し、精神面での安定を図りながら失禁の回数を減らしている。オムツが外れた事例があるなど改善に向けた取り組みが実践されている。	
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	個人のリズムや水分量など把握し、予防に取り組んでいます。		
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	それぞれの健康状態やタイミングに合わせて支援しています。	週3回の入浴回数を基本としながら、利用者の意向に合わせて入浴のタイミングを柔軟に変更している。また声掛けの方法を試行錯誤し、好事例を職員で共有し、実践している。	
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	本人の様子を良く見て声掛けするなど、無理なく休めるよう支援しています。		
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	症状の変化の確認に努め、服薬支援しています。		
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	役割や楽しみがもてるよう支援しています。		
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。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	日常的な外出支援をしています。	利用者の状態の変化に伴い、外出できる利用者が限定されている傾向にあるが、夏場は近隣の散歩なども含め、できるだけ外出の機会を作るよう努めている。散歩の際に地域の方々から野菜をもらったり、声を掛けてもらったりするなど、温かく接してもらっている。	

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	2名のみ所持していますが、他の入居者は金銭管理できない。買い物時は預り金をもたせて本人に支払いさせている。		
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	希望があればその都度支援しています。		
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、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	混乱しないよう工夫し、生活しやすいように配慮しています。	昨年の猛暑を踏まえ、リビングにエアコンを設置した。暖房は床暖房とエアコンの併用であるが、乾燥対策の工夫も行っている。音、光、臭いなどもなく、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	各自が落ち着いて過ごせるよう、居場所の工夫をしています。		
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	各自が使い慣れた物を自分好みに配置し生活しています。	使い慣れた家具等を持参してもらい、できるだけ居心地の良い居室空間となるよう努めている。	
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」「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	各自の出来ることが活かせるよう工夫しています。		