

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ゆた家)

事業所番号	0673000618		
法人名	合資会社 すぎやま		
事業所名	グループホーム やまぼし		
所在地	山形県鶴岡市羽黒町荒川字谷地堰42番地1		
自己評価作成日	平成29年3月25日	開設年月日	平成 16 年 8 月 1 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)】

・ご家族の協力で今年もノロウイルスやインフルエンザ等の感染がなく過ごす事ができました。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社福祉工房		
所在地	宮城県仙台市青葉区国見1丁目19-6 2F		
訪問調査日	平成29年 5月 24日	評価結果決定日	平成29年6月14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)】

地域との交流は熱心に行なわれ、地域のクリーン作戦の時には50名～60名の方が事業所を訪問し、窓拭き等のボランティア活動を行ない、利用者も地域の方との触れ合いを楽しんでいる。又、災害時には安全に避難が出来るよう、地域の消防団や町内会との連携が取れるよう日常から交流がされている等、地域との関係をもとにした安心して生活できる事業所となっている。

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	
55	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	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○	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	職員は、活き活きと働いている (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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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
51	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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	
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踏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	運営理念にあるように、地域の中で地域と共にゆったりと暮らしていけるような支援をスタッフ一同心掛けています。	運営理念「のんびり ゆったり 心豊かで円満に・・・」をもとに、在宅生活の継続を続けられるように、職員も、自分達の祖父母を思い、生活できるように介護し、思いを共有している。		
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	事業所も町内会に所属し、諸活動にも参加させて頂いています。特に町内クリーン作戦の時は、終了後にホームへお集まり頂き大人から子供までが入居者と共に窓拭きをボランティアでして下さる為良い交流の場となっています。	町内会に加入し、毎年町のクリーン作戦(5月、11月)には区長を中心に50人～60人の町民がボランティアとして事業所を訪問、窓拭き等を利用者と一緒に行なう等、地区との密接な関係が作られている。		
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	家族の認知症介護について相談にいらした方に対してホームで経験した事等をお話させて頂く事があります。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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1回(奇数月の第3水曜日)に運営推進会議を開催しています。ホームでの活動報告や近況報告を行いながら地域の方々のご意見、感想等頂きサービスに結び付けています。	2ヶ月に1回開催され、行政や区長、民生委員、家族等の参加で行なわれ、事業所における報告と課題が話し合われ、特に防災面に関しての町との話し合いが行なわれている。		
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	運営推進会議の時には特に連絡や報告、相談をさせて頂いています。	運営推進会議に参加して頂いているので、事業所の様子を把握してもらっており、問題が起きた時には、相談できる関係が出来ている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束についての理解の為、ミーティングの時間を利用して話し合い、職員一人一人の意識を高めていく取り組みをしています。	毎月行なわれるミーティングの時に、弊害やスピーチロック等に関する話し合いを行い、職員間での意識を高めている。		

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	
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	県より頂いたパンフレットを活用し、施設内で研修しています。			
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	過去に制度を利用された方がおりましたので、その時のことを参考に話し合う事もあります。			
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	相手の反応をみながら反応を確かめて説明します。			
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	玄関に赤いポストを設置してありますがなかなかご意見を頂けないので、来所持に話しかけたりして情報を得ています。	玄関に意見箱を設置しているが、投函はされてはいない。家族の訪問時に声掛けを行ない、話し合いが出来るよう取り組んでいる。		
11		○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	ミーティング等短時間ですが話し合う中で意見を聞いています。			
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	勤続年数や資格の有無だけでなく、日々の努力や成果は昇給や賞与に反映させています。			
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	スキルアップの為研修参加を促し、希望者には勤務調整をして参加しやすい工夫もしています。	行政で行なわれる研修に関して、職員が積極的に参加できるよう、勤務を調整。新人に関しては先輩職員からのOJTを中心に実践で研修。又、現実の問題をテーマに、ミーティング時に話し合いを行なっている。	さらに、基礎知識と新しい情報を取り入れ、職員とで共有するためにも、年間の研修計画を立案して行く体制が期待される。	

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	
14	(8)	○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組みをしている	特になし。	グループホーム協議会等への参加は行なわれてはいない。市内の他の事業所との交流を通じて情報交換している。		
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	本人からの話をよく聞き、不安がないような言葉がけしています。			
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	初期ではご家族も混乱していることが多いので、要望等時間をかけて聞き取りしています。			
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	相談をよく聞き適切に対応しています。			
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	役割を持ち、共同で作業にあたりながら日々過ごしています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族の協力や理解を得ながら日々の業務にあたっています。			
20		○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	ご家族の協力のもとでなじみの場所に外出して頂いています。			

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	
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	仲の良い利用者同士がいつも隣に座り安心できるような配慮をしています。			
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	退去された後も関わりを持ち長く経過をみていて相談があった場合はできる限り対応しています。			
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	今までの生活を参考に環境を整えています。	ひとり一人思いや暮らし方への希望は、今までの生活をアセスメントして家族の意見を参考にして作成されている。更に、各自の希望、してみたい事、出来ること等、具体的な記述も望まれる。		
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	在宅生活でのサービス利用や受診の状況、家族や知人との関わりなど担当者から情報を得ています。			
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	アセスメントしながら情報収集しています。			
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	本人が混乱なくスムーズに暮らせるように検討会を開き計画書を作成しています。	健康、ADL機能等はしっかりとアセスメントされ管理されている。職員の日頃の情報等も反映され、「やっている事」「出来ていること」等のモニタリングも行なわれている。		
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	日々の介護記録を残し、ミーティングで取り上げ検討改善しています。			
		○地域資源との協働				

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	
28		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	ご家族以外での協力者についても確認しています。			
29	(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、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	ご家族の希望でかかりつけ医を決めています。	緊急時には、協力医が往診に来てもらえる体制となっている。かかりつけ医への診察は家族同行で行なわれ、日常の事業所での情報提供が行なわれている。		
30		○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	毎日検温3回定時で行い看護師に必ず報告し対応について指示を確認しています。			
31		○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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	早期に退院できるよう病院関係者と連携し情報を得たり、面会をこまめに行い回復状況を確認しています。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に話し合い意向を確認しています。	重度化したときの対応に関しては、入所時に説明を行い、同意を得ている。現在は看取りは行なわれていない。		

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	
33		○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	AEDの使用訓練を定期的実施しています。また日々のミーティングで急変時の対応を話す機会を作っています。慌てずできることを確実にを行うよう指導しています。			
34	(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	警備保障会社、地域の消防団、町内との連携により避難時の手伝いなどお願いできる体制にしています。	警備保障会社2社と契約、年4回の避難訓練などが行なわれており、緊急時には地域の人達との連携が行なわれるよう、日常より交流している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
35	(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	タイミングをみながらさり気ない誘導や声掛けを行っています。	利用者に対する声掛けに関してはミーティング時に職員間で確認。更に利用者の意向を確認し、自己決定できるようにゆったりとした対応も望まれる。		
36		○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	訴えを待つばかりでなく、希望や意見を聞き出す工夫をしています。			
37		○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	入居者のその日の体調等をみながら声をかけています。			
38		○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	洋服に関しては、ご希望を伺いながら天気をみながら一緒に準備しています。			
39	(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	それぞれ役割を持って頂き楽しく準備や片付けをして頂けるようにしています。	介護度が上がり、利用者は食事作りには参加していないが、おしぼりたたみや、茶わん拭き等の作業には声掛けで参加している。メニューは1週間程が作成され、協力医からのアドバイスをもらっている。		

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	
40		○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	食事や水分についての目安はありますが、ご本人からの要望等を伺い、量の調整をしています。主治医からの指示もあり個別に対応しています。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後口腔ケアしています。本人ができる所まで磨いて頂き不十分なところはお手伝いします。			
42	(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	排泄表は個人別に作成し、日々の排泄パターンをつかみさり気なく誘導しています。夜間も同じです。	排泄パターン表を利用して排泄の自立を行なっている。現状は大半が紙パンツの利用となっている。		
43		○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	高齢化や重度化しているため便秘役使用者は多いですが			
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	予定は立てているものの、本人の体調や気分の変更は随時あります。長湯が好きな方は最後に入浴します。	基本は週2～3回となっている。入浴を拒否する利用者は現在はいない。		
45		○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	夜間照明が気になる方は寝付くまで本人の希望に沿って暗くします。			
46		○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	薬手帳や薬剤情報などをもとに、日々薬の内容の確認や変更がわかるものをホームで作成しています。変更時は様子を観察し主治医へ報告しています。			

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	
47		○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	それぞれの生活歴を参考にホームでの役割を持って頂き活躍の場を拓けています。また、ボランティアさん達による演奏会への参加も楽しみにしています。			
48	(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	高齢化と重度化が進み全員で外に出ることが難しくなっています。ご家族の協力のもとで外出や外泊される方はおります。	年に1～2回、事業所の行事として外出が行なわれている。家族が面会に来た時には墓参り、外食等が行なわれている。普段はテラスでの日向ぼっこが行なわれ、利用者に応じた外出も行なわれている。		
49		○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	ホーム内ではお金を持つ方はいませんが、家族との外出時に使って来られる方もいらっしゃいます。			
50		○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	電話や手紙などご家族と連絡できていても数名おられますが、難しい所はさり気なく手伝うようにしています。			
51	(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	ちょっとした物音で気になる方もおられるため、歩くときに足音が響かないように職員はスリッパ等は履かないようにしています。室内の温度湿度は定期的なみで記録に残し一定に保つように調節し快適に過ごせるようにしています。	居間にはソファや畳が置かれ、食事前、食事後にはゲームをしたり、昼寝をしたり安心していられる場所作りが行われている。		
52		○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	好きな利用者同士いつもの席で楽しく会話して過ごしています。気になることがあれば居室に向かい用がすむまで過ごされリビングに戻るなど自由に室内は移動できています。			

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	
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングで過ごす時間が長く居室内は夜間のことも考えて危険のないようにシンプルにしていますが、写真を飾る時計を置く等ご希望でされています。	利用者は自分の住まいという感覚より、一時的な宿といった感じの方が多く、あまり自分の荷物を持ってきている方は少ない。		
54		○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	室内は障害になるものを置かないようにし安全面を考慮しながら歩行介助しています。			