

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	036-8124 青森県弘前市石川大仏下53		
自己評価作成日	令和元11月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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	令和元11月20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>同法人の医療機関 訪問看護ステーション、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出来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、手入れをしに来て下さったり、近所の児童館含め地域の交流にも努めている。</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>医療法人運営のグループホームであり、日々の健康管理をはじめ、重度化や緊急時の体制も整備され、本人・家族にとって満足度の高い支援が提供でき、職員の安心感も得られる環境下にある。経験値の高い職員の優しい声かけや配慮、笑顔が行きかっている。建物内からは岩木山の眺望も楽しむことができ、馴染みの深い風景を楽しみながら、穏やかに生活できる。2ヶ月毎にモニタリングが行われ、現状に即したケアプランが作成され、支援に繋げている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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
<b>I. 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	朝の申し送り時に職員間で理念の確認を行い業務に就いている。	法人全体として掲げている理念を、玄関、事務室に掲示し、毎朝申し送り時に、職員全員で確認し実践につなげている。	医療連携等、グループホームの強みとともに地域密着型サービスの意義を盛り込んだ独自の理念を掲げること、さらなる役割を期待したい。
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	児童館との交流、施設行事への招待。	敬老の日や勤労感謝の日などには、地域の児童館からメッセージカードを頂いたり、納涼会では地域の方々を招待している他、年1回、中学生のふれあい体験(職業体験)の受け入れを行い、地域との交流を継続し大切にしている。	
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	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	定期的に開催している。家族の参加は有りますが、全体的な参加は少ない。	2か月に1回運営推進会議を開催し、地域包括支援センターや民生委員、町内の運営委員の参加のもと、入居状況や行事のお知らせをしている。参加者の意見により、介護保険や認知症の勉強会も開催している。議事録は希望があれば、郵送または手渡ししている。	
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取り組んでいる	疑問点等があれば問い合わせをして、確認している。	月1回入居者待機者状況をFAXで報告している他、制度や運営について不明点があれば、積極的に問い合わせたり、直接出向いて協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成して職員が身体拘束をしないよう意識している。	身体拘束廃止に関する指針、マニュアルを整備し、周知を徹底している。現状、身体拘束の事例はない。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催し、全職員で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部・内部研修への参加を通し、現状に即した理解とケアに期待したい。
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て職員同士声を掛け合い、虐待防止に努めている。		

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	相談があれば対応出来る、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	申し込み時、管理者より「重要事項説明書」の説明を行い、同意のもと入居頂いている。医療が必要になった場合の説明もしている。		
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	運営推進会議の定期的開催。玄関・居室へ意見ノートを設置。	意見ノートや意見箱を設置しているが、記載や投函はない。日頃から、直接入居者、家族と話をすることで意見や要望を聞くことができる。頂いた意見は、検討し反映できるよう努めている。	
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	会議を行い、管理者が意見等をまとめ、代表者へ報告・相談している。	毎日の申し送り後に職員から意見や提案を聞く時間を設けている。実際、業務内容の改善や給料の見直しなど、出された意見は、検討し反映できるよう努めている。内容は申し送りノートで共有している。	
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	上司との面談を行い職場環境向上に努めている。		
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	地域包括支援センターの地域ケア会議へ参加し情報交換をしている。		

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
<b>II. 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	コミュニケーションを取り、かかわりを持つ事で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	面会時や電話などで、本人の状態を伝え対話の時間を作り、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	行動を共にし、お互いに支えあえる関係作りに努めている。		
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	介護側からの、考え方だけでなく本人・家族の考えを取り入れ共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	家族と協力し面会や外出など、出来る限り関係の維持に努めている。	馴染みの美容院や友人との面会を通し、関係が途切れないよう支援している。希望があれば、家族の協力も得ながら外出などの支援を行っている。	
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	コミュニケーションが図れる様に、気の合う利用者同士を食事の座席メンバーにし、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。		
<b>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</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	利用者とコミュニケーションをとり希望、意向の把握に努めている。	入居時にはセンター方式を用いて意向の把握に努めている。その後も、面会時やモニタリング実施の都度、現状に即した思いや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	生活状態の変化がわかるように記録している。		
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	モニタリングを行い、利用者本位の介護計画作りを努めている。	計画作成担当者が2か月に1回モニタリングを実施し、担当者会議・ケアカンファレンスを開催している。介護保険の更新時の他、状況に応じ適宜ケアプランの見直し・作成を行っている。	
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	個人記録に、状態の変化を記録して介護計画の見直しが必要であるか、検討する。		
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	同法人の医療機関、訪問看護ステーション、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	行事(納涼祭)の案内をし、地域の方も参加されている。		
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	同法人の医療機関と協力体制があり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。通院については、家族に協力して頂いている。	現入居者は、入居以前から法人の医療機関がかかりつけ医となっている。週2回の往診の他、適宜医療を受けられる体制がある。皮膚科や整形外科等、専門医の受診は家族の協力を得ながら継続して頂いている。	
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	同法人の医療機関の看護師や訪問看護ステーションと連携。週一回の訪問診療、週一回の訪問看護ステーションの健康管理。		
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、重度化した場合への対応に係る指針を制作し、入居時から利用者、家族、医師と話し合いを持っている。	入居時に、重度化した場合の対応に係る指針をもとに本人・家族と話し合いをしている。状態悪化時には、その都度話し合いを重ね、納得のいく終末期を迎えられるよう努めている。	
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	マニュアルを制作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	避難訓練の実施と近隣住民との協力体制を確保している。	災害時避難マニュアルを整備し、年2回昼夜を想定した訓練を実施している。水害対策として、近隣の法人事業所の2階を避難場所と想定した訓練も実施している。	

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
<b>IV. 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	利用者に配慮した対応を心掛けて、個人情報取り扱いに注意している。	居室のドアは本人の意向に合わせ開閉している。又、転倒予防策としてセンサーを使用する際にも、自尊心に配慮した工夫がされている。日頃から一人ひとりの誇りやプライバシーを確保しケアにあたっている。	
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	自己決定しやすい様に、選択肢を提示している。		
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出来る様に支援している。		
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、自宅で使用していた食器を、持って来て頂いて使用している。	一人ひとりの好みや嚥下の状態に合わせ食事を提供している。季節感を楽しんで頂けるよう食材に配慮したり、みずの皮むきや菊の花などの下処理などを一緒に行っている。	
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	お粥やきざみ、ミキサー食など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	利用者一人一人の状態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	一人一人の排泄のパターンを把握し、トイレ誘導の声掛けをしている。	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンから、可能な限りトイレでの排泄を支援している。実際、生活の質の向上につながった事例も多くある。	
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	水分摂取の管理工夫。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回の入浴の他、希望や必要に応じて入浴して頂ける体制がある。2ユニットそれぞれに設備がある為、臨機応変な支援ができる。	
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	服薬時、本人の飲み込みまで確認し、飲み忘れのないようにしている。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	日々の会話などから、アセスメントし、得意なことを、なるべくして頂けるよう支援している。		
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支援している	家族に協力して頂き、お盆期間などはお墓参りに出掛ける方もいます。その他、美容院等にも出かけています。	車両や職員の人員不足があり、以前のような積極的な外出支援はできていない。	家族や地域の方々との協力も視野に入れた体制づくりや、規模の大きさに関わらず、気分転換や楽しみとなるよう戸外に出かける機会が増えることを期待したい。



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
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	希望があれば、電話や手紙は出来る。自分でかける事ができない方には、職員が代行してかけ、お話しして頂いている。家族、知人からの電話の取次も、自由にできる。		
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	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。	全体的に整理整頓がされており、安全で過ごしやすい空間となっている。畳の小上がりには椅子やテーブル、テレビが設置され、くつろげる場所となっている。又、季節感を取り入れた装飾が施され、居心地のよい空間づくりに努めている。	観葉植物などのグリーンや調度品、インテリアを工夫することで、家族や入居者同士の会話のきっかけや楽しみにつながるような空間づくりに期待したい。
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	仲の良い入居者同士、職員が把握しており、話しやすい席などの、配慮をしている。		
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、使い慣れた寝具や配置を工夫している。	寝具類は個人のもので持ち込んで頂いている。床材は畳やカーペットなど、状況により対応している。思い出や家族の写真などを掲示し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	歯磨きセットなどの置き場所も、随時検討し安全な環境作りに心掛けている。		