

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 3F)

事業所番号	0671100337		
法人名	ふるさと企画有限会社		
事業所名	グループホーム大手町		
所在地	山形県新庄市大手町2番83号		
自己評価作成日	平成26年8月12日	開設年月日	平成16年3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)】

※1ユニット目に記載

※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>

【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)】

※1ユニット目に記載

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3-31		
訪問調査日	平成26年9月18日	評価結果決定日	平成26年10月6日

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広がったり深まり、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
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				

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	理念「共に 笑って つながって」を事業所内に掲示していつでも職員が周知している。それに基づき、利用者・家族・地域とのつながりを大切にしている。		
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	買い物や散歩、近所の美容室の利用、イベントへの参加で地域の方との交流を大切にしている。町内の資源回収への協力や行事への招待も受け交流を図っている。		
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	学生の実習、インターンシップ、職場体験を受け入れ、また、避難訓練時に近隣の方に参加してもらい、認知症に対する知識・支援方法を理解してもらっている。		
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	利用者やサービスの状況の報告、家族アンケート、災害対策などについてテーマを挙げて二か月ごとに行っている。また、市の担当者や区長、家族の方々の意見を聞き、サービス向上に活かせる貴重な場となっている。		
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取り組んでいる	市主催の事例検討会などに参加している。運営推進会議にも参加してもらい、利用者を含めたホームの状況を報告し情報交換をしている。		
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	身体拘束排除のマニュアルを全ての職員に周知し、正しく理解している。入口の鍵は新入居者や不穩者がいる時に安全面を考え施錠している。時間を決めて車椅子にベルト使用者がいる。家族から承諾書をお願い転倒防止の為に使用している。昼寝・排泄等工夫して外している。		

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
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	マニュアルを基に職員会議後を利用し学ぶ機会を持ち周知している。職員間の連携を密にして注意を払っている。		
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	研修、セミナー等で得た資料を回覧して相談に応じる体制を整えている。		
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	契約の前に不安・疑問等を聞いて相談を受けている。内容について分かりやすい説明を心がけている。契約の写しを事前に渡し、理解・納得を得たうえで契約を行っている。		
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	年に一回の家族アンケートを実施して、その結果・要望は職員間でも周知してサービス向上に活かしている。家族の面会時にも最近の様子を伝え、要望も含め情報交換をしている。		
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	毎月、職員会議、フロア会議、調理会議、合同主任会議で意見や問題点を話し合い、結果・改善をしたり反映させている。本年度は職員アンケートを実施して全員に意見を出してもらい、取り入れている。		
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	処遇改善加算を活用し、基本給・手当・賞与等により労働条件の改善に努めている。全職員に得意分野を中心に担当を割り当て、やりがいを持ち力を発揮できるようにしている。		
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	職員の経験年数や立場に応じ、社外研修に参加させている。また実習生やボランティアを受け入れることにより、指導力の育成にも努めている。		

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	
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	市の地域ネットワーク連絡会や最上地区グループホーム連絡会、村山ブロックグループホーム連絡協議会の他、県大会や東北大会にも参加している。			
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	入居前に担当ケアマネージャーから情報提供のもとに、利用者・家族からも不安や要望を聴き、安心できる関係・環境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	相談や事前面談時にこれまでの経過、利用時の要望等を傾聴し、十分な話し合いを持ち、共感・信頼できる関係づくりを行っている。			
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	家族の事情と早期入居の強い要望により、本人の情報がほぼ周知できない時点で入居に至り、入居後に本人と向き合い対応した例もある。			
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	出来る事はしてもらい、時には職員、または利用者同士と一緒に作業をして協力して生活している。それぞれに役割をつくり、本人の自信とお互いの信頼を築いている。			
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	面会時には近況を伝え、家族との対話を心がけている。短時間だが自宅に外出し家族と交流している方もいて、利用者・家族も共に安心して継続できるように支援している。			
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	同じ出身地の美容師さんに出張美容に来てもらったり、一緒に暮らしていたペットの面会など、本人の活気、楽しみ事につながっている。			

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
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	軽作業等を通してお互いに交流できるようにテーブルやソファの配置をしている。時には職員と一緒に作業をすることで利用者同士のトラブル回避に努め、関わり合いの支援をしている。		
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	退居後も夏祭りや避難訓練に参加して頂いたり、退居先の施設から写真付きのメールを送ってもらったりしている。病院が転移先の方の顔見等に伺って家族の相談を受けていた。		
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	自宅に外出しての曾孫との交流、別フロアの友人訪問等、時には家族からの協力を得ながら利用者の希望・要望に対応している。		
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	アセスメントシートの活用で個人の生活歴、家族に記入して頂いているライフヒストリーを重視し、また対話からの情報も踏まえ支援に努めている。		
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	個々の生活記録、健康管理表や一日数回の引継ぎで情報交換をし共有を行っている。アセスメントシートも状態の変化等があった場合、都度見直しをしている。		
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	ケアプラン更新時に個別支援会議を行い、見直し、課題を話し合っている。また面会時に家族の思いや要望等を活かしプランに反映させている。		
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	ケアプランチェックを毎日行い、支援経過を観察している。チェック表の特記の欄を活用して、気づきや変化内容を記入し情報共有し、次の支援へとつなげている。		

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
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	学生のインターンシップや実習も積極的に受け入れをして交流を楽しんでいる。新庄祭りの見物や100円商店街の散策、高校生の演奏会、各種イベントにも参加している。近くの図書館や公共施設も利用している。		
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、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・家族の希望で決めている。協力医の内科や歯科は定期往診や検査、治療を受けている。専門医受診や付き添いも支援している。		
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	体調や気になる点を伝え相談をして、受診や薬の処方等で協力医へ指示を仰いだりしている。日々の健康管理記録書を共有し連携している。		
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。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。	紹介状(協力医)や生活介護サマリー(ホーム)を持参し情報交換がスムーズに出来るように配慮している。週2回の病院訪問や病院でのカンファレンスは家族と共に参加している。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に文書にて確認してもらっている。状態に応じて家族や医療機関と話し合い、お互い納得のいく方向性で共有し、可能な限り支援できるように取り組んでいる。		

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
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	事業所内で救命講習会を実施し講習を受けている。対応マニュアルがあり社内研修や回覧をして危機感を持つよう努めている。		
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	研修や講習会に参加し、知識を学んでいる。訓練時は近隣の方やデイサービスの職員の参加があったり、夜間の協力体制にも賛同を頂いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	声掛けとタイミングを工夫して、必要時には居室にて個別に対応するなど、他利用者にも配慮しながら行っている。		
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	スムーズに言葉が出てこない方にも時間をかけ傾聴し、要望・希望を理解するようにしている。状況により選択肢をつくり、自己決定を導いている。		
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	個々のその日の状況に合わせ、出来ることや役割を支援して本人のペースを尊重している。		
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	男性利用者には毎朝髭剃りを声掛けし、できないところは介助にて行い、男女ともにお互いに気持ち良く生活出来るよう配慮し対応している。		
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	好まない物、義歯との関係から食べにくい物は代替にしたり、刻みにて提供したり等、残食なくおいしく食べられるように対応している。		

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	
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	月一回車椅子の方は隔月で一回体重測定を行い、変動の把握をしている。自力摂取、嚥下が困難な方にはミキサー食を提供したり等、個別に形態を変え支援してしている。			
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	毎食後各居室にて行っている。声掛け、見守り、全介助、個々に合わせて対応をして口腔内の清潔保持に努めている。			
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	尿意・便意、排尿間隔、便秘の有無、誘導時間等を配慮し、ひとり一人に合った誘導を行いパットへの失禁も少なくするように支援している。昼夜共におむつ類も個々に合ったものを使用している。			
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	毎日食事やお茶の時間に牛乳やヨーグルトの乳製品を取り入れている。運動も促し、困難な方には便秘解消のお茶を状態をみながら提供している。			
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、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	バイタルチェックと体調を確認したうえで入浴を行っている。浴室用イスへの移乗が困難な方にはシャワーチェアを使用し安全な介助法にて実施している。			
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	介護度の高い方は休息の時間を増やしたり、その方の体調に合わせた支援をしている。安心して休まれるよう内鍵をかけて休まれる方もいる。(巡回時に開ける)			
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	服用している薬の名前、種類、効用、副作用の一覧を毎日の記録に個別にし、常に目を通せるようにしている。変化や気付いたことは引継ぎで周知して、必要時には協力医に相談している。			

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	
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	ひとり一人が出来ること、得意分野を生かし、役割をつくり利用者同士も共有している。感謝の言葉も伝え、やりがいに繋げている。			
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	状態に合わせて買い物、散歩、散髪、ドライブ等に出掛けている。近所の商店街や図書館などの公共施設も活用している。家族の急な外出の要望でもスムーズにいっように支援している。			
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	基本的には現金所持は行っていないが、電話代や必要物品の購入時、本人がお金を出すことで、満足、喜びに繋がるように支援している。			
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	プライバシー保護や他利用者への配慮のため、電話は居室にて使用してもらっている。手紙の要望がある時は、必要物品の準備から宛名確認まで行い支援している。			
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	居室やトイレになじみのある言葉を用いて目印をつけることで混乱を防いでいる。時期ごとの植物を飾ったり、掲示物の装飾を工夫して季節感を感じられるようにしている。			
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	畳のスペース、またテレビやソファの配置を考慮して、お互いの交流や一人で過ごせる空間として工夫している。			

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	
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	使い慣れたテーブルを置き作業スペースとして活用したり、家族も面会時用として椅子を置いてくつろげる空間にしている。家族の写真を飾って安心できる環境づくりに努めている。			
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」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	車椅子の利用者が多いため、できるだけ自操を促せるようにリビングには必要最低限の家具のみ配置している。独歩の方がくつろげるスペースも確保している。			