

# 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	0490200227		
法人名	株式会社ここみケア		
事業所名	グループホームここさいむら青葉 ユニット:日和		
所在地	宮城県石巻市門脇字青葉西106番地1		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

入居されている方それぞれの思いに応えられるように接し対応している。入居後も生活のリズムを変えることなく安心して生活できる空間づくりを心掛けている。外部ボランティアの方に月に一度訪問していただき踊りや歌など慰問を楽しんでいただいている。

## 【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)】

市の西部に東日本大震災後の2012年の10月に開所した。近くには2016年3月に開設された「石巻あゆみの駅」があり、仙石線の列車が通過するのが事業所の窓から見ることができる。近隣に中学校や幼稚園・老人保健施設・病院などがある住宅地の一角に立地している。職員は管理者を含め若い男性スタッフが多数、意欲的に取り組む姿勢が見られ、法人の介護に関する目標の理念「ビジョン・使命・価値観」に加えて、利用者にも職員にもわかりやすい、地域性を加味した事業所理念を作成するために、全職員で話し合っており、更に次のステップを目指す姿勢が伺える。全職員が全利用者について把握することで、1人ひとりの暮らし方や要望に添うことが出来、利用者の安心した暮らしに繋がっている。踊りや歌・体操等のボランティアとの交流も楽しみの一つになっている。

## 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	
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、生き生きと働いている (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（事業所名 GHここさいむら青葉）「ユニット名 日和」

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	現在新たな事業所理念作成中	法人ここみケアの「ビジョン・使命・価値観」を休憩室に掲げ、毎朝唱和している。また、全職員が携帯し日々の実践に生かしているが、地域性を付加した事業所としての理念を話し合っており、近日中に決定する予定にある。	
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	参加できる行事に関しては参加している。	町内会に加入している。その繋がりでダンベル体操の定期的な訪問を受けたり、地域の敬老会や避難訓練に参加し、日常的に交流が行われている。又芋煮等が届いたり、踊りのボランティアの訪問もある。	
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	認知症の勉強会など今後地域の方が参加できるものを検討中		
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	二か月に一度運営推進会議を行い運営状況についてお話をしている。	市職員・町内会長・民生委員・利用者の家族・利用者が出席し、年6回、開催している。運営状況・行事報告・今後の行事案内等が中心で、話し合いの場になる様工夫をしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議時にお話をしている。	市職員が運営推進会議に出席しており、インフルエンザの情報提供や防犯のアドバイスなどを行っている。困難な事例の相談や、日常的に連絡を取りあっている。市主催の研修会には積極的に参加している。	
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、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	身体拘束については、内部研修を行っている	面会が自由に出来る様、施錠は夜の10時～翌朝の6時までである。散歩に行こうとしている利用者には、声掛けをし職員が同行している。身体拘束排除のためのマニュアルを作成し研修を毎年行い、職員の利用者に対する「スピーチロック」にも注意をしている。	
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	内部研修にて虐待について話をしている。		

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
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	現在2名の入居者が成年後見人制度を使っておられ情報共有を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時については、十分な時間を取り不安がないように心がけている。		
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	玄関ホールに意見箱を設置にご意見を伺っている	意見箱は玄関ホールに設置している。家族の要望や意見は、運営推進会議や面会時に聞き対応しているが、遠方や面会の少ない家族の意見反映の機会がほとんどない。報告や面会の機会を増やす事を期待したい。	「お便り」や「通信」を発行し、事業所での利用者の様子や行事を知らせることで、家族との連携を強化し意見反映に繋げていくことを期待する。
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	全体会議、カンファレンスを毎月行い職員の意見を聞いている。	全体会議・カンファレンスを月1回開催し、車椅子対応の入浴や介護方法、事業所のメンテナンス等について意見交換し、事業運営やケアに反映している。資格取得には、交通費補助とシフト変更等支援している。	
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	職員と面談の機会を設け要望等聞いている。		
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	外部研修については、連絡があれば観覧出来るようにし応募者を募っている。		
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	外部研修など参加できる研修には参加し情報交換などに努めている。		

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
<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	一日一度職員が一人一人の入居者とお話する時間を取るように声掛けを行っている。		
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	入居時から入居後まで不安がないようにお話できる環境づくりに努めている。		
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	アセスメント時に家族とお話し情報の共有に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人が役割を持ち生活できるよう、カンファレンスにて話を進めている。		
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	面会時に状況の説明を行い関係性を構築できるよう進めている。		
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	ご家族や知り合いの方などと疎遠にならないよう生活歴などに留意している。	知人の問い合わせには、家族に確認をとってから対応している。知人から電話をもらったり一緒に外出する利用者もおり、関係性が途切れる事のない様に支援している。理・美容は定期的に訪問を受けている。	
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	両者の間を取り持つようなサービス支援を心がけている		

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	実施例なし		
<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	ケアプラン更新時にユニット会議やカンファレンスを行い本人意向を把握し職員全員で共有するよう努めている。	全職員が全利用者について把握することで、1人ひとりの暮らし方や要望に添うことが出来るよう努めている。利用者の特技を生かし「のれん」の製作を依頼する、相撲のテレビ観戦、CD鑑賞、喫煙など、一人ひとりの要望に添う様な支援に努めている。	
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	入居前の状況等把握しサービスに反映できるよう努めている。		
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	入居前の状況等把握しサービスに反映できるよう努めている。		
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	カンファレンス時やご家族来所時にお話しを行い介護計画を作成している。	短期は6ヶ月に1回、長期は1年に1回、目標の見直しを行っており、家族の来所時に意向を踏まえて計画の作成をしている。ADLの変化に合わせて随時対応している。	
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	個別記録を確認しカンファレンス時に意見をまとめ対応している。		
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	通院介助等ご家族様対応出来ない時は代行し行っている。		

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
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	地域資源確認しながら対応できるよう努めている		
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	本人希望やご家族様希望があればかかりつけ医を変更せず使用していただいている。	入居時に、事業所の協力医療機関の往診について説明し、ここをかかりつけ医にした場合、月一回の検診を受けている。それ以外の医療機関(皮膚科・眼科)については家族が付き添い、経過について状況報告を受けている。	
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	訪問看護との連携を図り適切な医療を提供できるよう努めている。		
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、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。	入居時の情報、本人様の希望、家族様の希望など合わせ提携医療機関と情報共有を行っている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の対応をお話したり、運営推進会議の場で地域の方とのお話する機会を設けている	看取り介護の指針を作成しており、入居時に家族と本人に説明し同意を得ている。職員には終末期ケアの研修を行っており、家族の意向を尊重した支援に努めている。医師や看護師との連携も取れており、週2回看護師の訪問を受けている。	
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	年間2回避難訓練時に応急手当の訓練も盛り込み対応していく		
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	運営推進の場で地域の方とお話しており、職員にも周知している	年2回、避難訓練を行っている。運営推進会議に合わせて訓練を行い、近所との連携を図り協力依頼をしている。防犯対策として、警備会社を依頼し外部からの侵入に対応している。備蓄は1週間分ある。	

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	内部研修や新人研修時に尊厳を損なわないよう声掛けを行っている	プライバシー保護の研修を行い、利用者の尊厳を損なわない様声掛けしている。排泄介助はさり気なく誘導するなど対応している。名前は名字にさんを付けて呼んでいる。同じ名字の人は名前で対応している。	
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	一人一人が自分の意見、希望を話しやすい環境を作るよう努めている。		
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	入居者様のペースに合わせ支援するよう心掛けている		
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	入居前と変わらないよう好きな服装や身だしなみができるよう支援している		
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	入居者様一人一人に役割をもっていただき無理のないように準備や片付けを行っている	ご飯以外は、外注で届き温めて出している。薬・病気等の関係で食事制限のある利用者にも対応している。麺類の希望に応えたり、誕生日のケーキ・餅などの行事食もあり、楽しみながら食事が出来るよう支援している。	
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	水分摂取量を確認しながら支援している		
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	毎食後、一人一人に合わせた口腔ケアを声掛けし行っていたいっている		

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むけた支援を行っている	残存機能を活かし自立に向けた対応が出来るよう支援に努めている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導の必要な利用者には声掛けをしている。薬剤は医師の指示に従い、便秘がちの利用者には日中の体操と水分補給に気を付けている。	
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	排便コントロールを提携医療とお話しながら対応している		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2回を目安に利用者様が清潔保持出来るよう声掛け支援している	バイタルチェック表に入浴の日程が組み込まれており、週2回を目安に無理強いない様声掛けを工夫し対応している。入浴剤・苜蒲湯・柚子湯は肌が弱い人に配慮している。	
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	入居者様の生活習慣に合わせ支援声掛けを行っている		
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	カンファレンス時に情報共有を行いながら状況変化に対応できるよう努めている。		
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	入居者様の意見を聞きながら楽しみを増やせ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。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	入居者様の希望があれば予定を立て行っている	利用者の希望にそって月1回の買い物支援を行ったり、地域の行事に参加する等必要に応じて柔軟に対応している。外出しながらない利用者が多いが、季節の花見(桜・紅葉)等ドライブを兼ねて外出支援に努めている。	

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
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	ご本人様、ご家族様の希望があれば希望に添える支援をしている。		
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	ご本人様希望に添えるよう対応している		
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	過ごしやすい空間を職員が意識しながら対応し声掛けを行っている	入り口を挟んで東側に「日和」、西側に「若葉」があり、左右対称の配置になっている。部屋の温度は26度に設定しており、加湿器は1ユニット3台と快適な温・湿度環境になっている。夜9時の消灯まで明るくしている。	
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	ご本人様希望があれば対応できるよう職員周知している		
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	昔馴染みの物を居室に置くなどし住みやすい環境に出来るよう心掛けている	居室はフロアでベッド・クローゼット・洗面台等の備品の他は、利用者の持ち込みである。家族写真を飾ったり、テレビ・仏壇を持ち込む利用者もあり、本人の居心地よい環境づくりを支援している。	
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」「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	入居者様それぞれ自立に向けて進めるよう支援に努めている。		

# 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	0490200227		
法人名	株式会社ここみケア		
事業所名	グループホームここさいむら青葉 ユニット:若葉		
所在地	宮城県石巻市門脇字青葉西106番地1		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	

## ※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年11月11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)】

入居されている方それぞれの思いに応えられるように接し対応している。入居後も生活のリズムを変えることなく安心して生活できる空間づくりを心掛けている。外部ボランティアの方に月に一度訪問していただき踊りや歌など慰問を楽しんでいただいている。

## 【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)】

市の西部に東日本大震災後の2012年の10月に開所した。近くには2016年3月に開設された「石巻あゆみの駅」があり、仙石線の列車が通過するのが事業所の窓から見ることが出来る。近隣に中学校や幼稚園・老人保健施設・病院などがある住宅地の一画に立地している。職員は管理者を含め若い男性スタッフが多く、意欲的に取り組む姿勢が見られ、法人の介護に関する目標の理念「ビジョン・使命・価値観」に加えて、利用者にも職員にもわかりやすい、地域性を加味した事業所理念を作成するために、全職員で話し合っており、更に次のステップを目指す姿勢が伺える。全職員が全利用者について把握することで、1人ひとりの暮らし方や要望に添うことが出来、利用者の安心した暮らしに繋がっている。踊りや歌・体操等のボランティアとの交流も楽しみの一つになっている。

## 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	
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、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（事業所名 GHここさいむら青葉）「ユニット名 若葉」

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	現在新たな事業所理念作成中	法人ここみケアの「ビジョン・使命・価値観」を休憩室に掲げ、毎朝唱和している。また、全職員が携帯し日々の実践に生かしているが、地域性を付加した事業所としての理念を話し合っており、近日中に決定する予定にある。	
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人として日常的に交流している	参加できる行事に関しては参加している。	町内会に加入している。その繋がりでダンベル体操の定期的な訪問を受けたり、地域の敬老会や避難訓練に参加し、日常的に交流が行われている。又芋煮等が届いたり、踊りのボランティアの訪問もある。	
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	認知症の勉強会など今後地域の方が参加できるものを検討中		
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	二か月に一度運営推進会議を行い運営状況についてお話をしている。	市職員・町内会長・民生委員・利用者の家族・利用者が出席し、年6回、開催している。運営状況・行事報告・今後の行事案内等が中心で、話し合いの場になる様工夫をしている。	
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	運営推進会議時にお話をしている。	市職員が運営推進会議に出席しており、インフルエンザの情報提供や防犯のアドバイスなどを行っている。困難な事例の相談や、日常的に連絡を取りあっている。市主催の研修会には積極的に参加している。	
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、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	身体拘束については、内部研修を行っている	面会が自由に出来る様、施錠は夜の10時～翌朝の6時までである。散歩に行こうとしている利用者には、声掛けをし職員が同行している。身体拘束排除のためのマニュアルを作成し研修を毎年行い、職員の利用者に対する「スピーチロック」にも注意をしている。	
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	内部研修にて虐待について話をしている。		

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
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	現在2名の入居者が成年後見人制度を使っておられ情報共有を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時については、十分な時間を取り不安がないように心がけている。		
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	玄関ホールに意見箱を設置にご意見を伺っている	意見箱は玄関ホールに設置している。家族の要望や意見は、運営推進会議や面会時に聞き対応しているが、遠方や面会の少ない家族の意見反映の機会がほとんどない。報告や面会の機会を増やす事を期待したい。	「お便り」や「通信」を発行し、事業所での利用者の様子や行事を知らせることで、家族との連携を強化し意見反映に繋げていくことを期待する。
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	全体会議、カンファレンスを毎月行い職員の意見を聞いている。	全体会議・カンファレンスを月1回開催し、車椅子対応の入浴や介護方法、事業所のメンテナンス等について意見交換し、事業運営やケアに反映している。資格取得には、交通費補助とシフト変更等支援している。	
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	職員と面談の機会を設け要望等聞いている。		
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	外部研修については、連絡があれば観覧出来るようにし応募者を募っている。		
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	外部研修など参加できる研修には参加し情報交換などに努めている。		

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
<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	一日一度職員が一人一人の入居者とお話する時間を取るよう声掛けを行っている。		
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	入居時から入居後まで不安がないようお話できる環境づくりに努めている。		
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	アセスメント時に家族とお話し情報の共有に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人一人が役割を持ち生活できるよう、カンファレンスにて話を進めている。		
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	面会時に状況の説明を行い関係性を構築できるよう進めている。		
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	ご家族や知り合いの方などと疎遠にならないよう生活歴などに留意している。	知人の問い合わせには、家族に確認をとってから対応している。知人から電話をもらったり一緒に外出する利用者もあり、関係性が途切れる事のない様に支援している。理・美容は定期的に訪問を受けている。	
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	両者の間を取り持つようなサービス支援を心がけている		

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	実施例なし		
<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	ケアプラン更新時にユニット会議やカンファレンスを行い本人意向を把握し職員全員で共有するよう努めている。	全職員が全利用者について把握することで、1人ひとりの暮らし方や要望に添うことが出来るよう努めている。利用者の特技を生かし「のれん」の製作を依頼する、相撲のテレビ観戦、CD鑑賞、喫煙など、一人ひとりの要望に添う様な支援に努めている。	
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	入居前の状況等把握しサービスに反映できるよう努めている。		
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	入居前の状況等把握しサービスに反映できるよう努めている。		
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	カンファレンス時やご家族来所時にお話しを行い介護計画を作成している。	短期は6ヶ月に1回、長期は1年に1回、目標の見直しを行っており、家族の来所時に意向を踏まえて計画の作成をしている。ADLの変化に合わせて随時対応している。	
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	個別記録を確認しカンファレンス時に意見をまとめ対応している。		
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	通院介助等ご家族様対応出来ない時は代行し行っている。		

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
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	地域資源確認しながら対応できるよう努めている		
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し、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	本人希望やご家族様希望があればかかりつけ医を変更せず使用していただいている。	入居時に、事業所の協力医療機関の往診について説明し、ここをかかりつけ医にした場合、月一回の検診を受けている。それ以外の医療機関(皮膚科・眼科)については家族が付き添い、経過について状況報告を受けている。	
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	訪問看護との連携を図り適切な医療を提供できるよう努めている。		
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、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。	入居時の情報、本人様の希望、家族様の希望など合わせ提携医療機関と情報共有を行っている		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に終末期の対応をお話したり、運営推進会議の場で地域の方とお話する機会を設けている	看取り介護の指針を作成しており、入居時に家族と本人に説明し同意を得ている。職員には終末期ケアの研修を行っており、家族の意向を尊重した支援に努めている。医師や看護師との連携も取れており、週2回看護師の訪問を受けている。	
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	年間2回避難訓練時に応急手当の訓練も盛り込み対応していく		
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	運営推進の場で地域の方とお話しており、職員にも周知している	年2回、避難訓練を行っている。運営推進会議に合わせて訓練を行い、近所との連携を図り協力依頼をしている。防犯対策として、警備会社を依頼し外部からの侵入に対応している。備蓄は1週間分ある。	

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	内部研修や新人研修時に尊厳を損なわないよう声掛けを行っている	プライバシー保護の研修を行い、利用者の尊厳を損なわない様声掛けしている。排泄介助はさり気なく誘導するなど対応している。名前は名字にさんを付けて呼んでいる。同じ名字の人は名前で対応している。	
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	一人一人が自分の意見、希望を話しやすい環境を作るよう努めている。		
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	入居者様のペースに合わせ支援するよう心掛けている		
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	入居前と変わらないよう好きな服装や身だしなみができるよう支援している		
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	入居者様一人一人に役割をもっていただき無理のないように準備や片付けを行っている	ご飯以外は、外注で届き温めて出している。薬・病気等の関係で食事制限のある利用者にも対応している。麺類の希望に応えたり、誕生日のケーキ・餅などの行事食もあり、楽しみながら食事が出来るよう支援している。	
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	水分摂取量を確認しながら支援している		
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	毎食後、一人一人に合わせた口腔ケアを声掛けし行っている		

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むけた支援を行っている	残存機能を活かし自立に向けた対応が出来るよう支援に努めている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導の必要な利用者には声掛けをしている。薬剤は医師の指示に従い、便秘がちの利用者には日中の体操と水分補給に気を付けている。	
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	排便コントロールを提携医療とお話しながら対応している		
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、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週に2回を目安に入居者様が清潔保持出来るよう声掛け支援している	バイタルチェック表に入浴の日程が組み込まれており、週2回を目安に無理強いしない様声掛けを工夫し対応している。入浴剤・菖蒲湯・柚子湯は肌が弱い人に配慮している。	
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	入居者様の生活習慣に合わせ支援声掛けを行っている		
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	カンファレンス時に情報共有を行いながら状況変化に対応できるよう努めている。		
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	入居者様の意見を聞きながら楽しみを増やせ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。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	入居者様の希望があれば予定を立て行っている	利用者の希望にそって月1回の買い物支援を行ったり、地域の行事に参加する等必要に応じて柔軟に対応している。外出したがない利用者が多いが、季節の花見(桜・紅葉)等ドライブを兼ねて外出支援に努めている。	

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
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	ご本人様、ご家族様の希望があれば希望に添える支援をしている。		
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	ご本人様希望に添えるよう対応している		
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	過ごしやすい空間を職員が意識しながら対応し声掛けを行っている	入り口を挟んで東側に「日和」、西側に「若葉」があり、左右対称の配置になっている。部屋の温度は26度に設定しており、加湿器は1ユニット3台と快適な温・湿度環境になっている。夜9時の消灯まで明るくしている。	
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	ご本人様希望があれば対応できるよう職員周知している		
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	昔馴染みの物を居室に置くなどし住みやすい環境に出来るよう心掛けている	居室はフロアでベッド・クローゼット・洗面台等の備品の他は、利用者の持ち込みである。家族写真を飾ったり、テレビ・仏壇を持ち込む利用者もあり、本人の居心地よい環境づくりを支援している。	
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」「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	入居者様それぞれ自立に向けて進めるよう支援に努めている。		