

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	0270201627		
法人名	いかり商事株式会社		
事業所名	グループホームアップルハウス		
所在地	〒036-8076 弘前市大字境関字亥ノ宮29-1		
自己評価作成日		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			

【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)】

秀峰岩木山を窓から眺め、四季折々の表情を堪能、周辺は田園が立ち並ぶ長閑な住みよい環境に位置しております。家庭的な雰囲気の中、基本理念を念頭に職員一丸となり利用者様の、安心安全をもっと日に日々励んでおります。また、常勤の看護師も配属しており、医療的なアドバイスも日常的に受けられる体制であります。季節ごとの行事や食事にも取り組んでおり、好評であります。弘前市では数少ない3ユニットのグループホームです。職員は入居者様の一人一人の尊厳や生きがいを大切にし、自分らしく生活ができるよう取り組んでいる。人材育成における職場内教育と、認知症介護の質の向上に努めている。

【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)】

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
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	事業、取り組みの基本的考え方を示している。方針や方向性を協働で構築し共有化を図っている。基本理念を毎朝唱和し、実践している。		
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	行事、運営推進会議等を通じて老人クラブ、中学校、保育園との定期的な交流を通して、地域との繋がりを大切にしている。		
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	地域や市町村に事業所での生活の様子や取り組みを広報誌に記載、発行し認知症の理解、知識の普及啓発に努めている。		
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	2ヶ月毎に実施している。町会長、第三者委員、地域包括支援センター、市担当者、家族を交えて情報交換し、ネットワーク構築しホームのサービス向上に活かしている。		
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	事業所の実情や取り組みを報告し助言、相談をいただいている。運営推進会議の参加、あるいは電話、直接会話する事で、協力関係、信頼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身体拘束をしない方針を明確に示している。又、フィジカルロック、ドラッグロック、スピーチロックについても内部研修にて話し合っている。玄関ドアはタッチ式としている。行動はなるべく抑制せず、見守り対応としている。		
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	マニュアルの作成、身体拘束廃止会議や内部研修実施にて防止に努めている。又、虐待の芽となる不適切なケアについても話し合いをし、ケアの質の点検、防止を行っている。		

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
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	外部研修、内部研修、カンファレンスにおいて目的を理解し、権利を擁護する視点で活用できるよう支援している。		
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	契約時には重要事項を十分に説明し、理解頂き了承を得たうえで契約をしている。又、制度改正がある場合等は再度検討し、同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置、来所時にご意見や要望受け付けている。又、日頃から利用者や家族とのコミュニケーションの中から意見や要望を汲み取り、運営に反映している。		
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	職員会議やカンファレンスにて意見を出し合い、運営に反映している。日々の中でも気づき、相談があれば管理者へ伝え、話し合いの機会を設け反映している。		
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	個人面談を行い、個々の努力や実績、勤務状況を勘案し給与水準の向上を図っている。個人にあった研修の機会を設け、各自の向上に繋げている。雇用管理の改善を図り働きやすい環境の整備も進めている。		
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	個々の力量を向上させ、質や量の向上が図れるよう職場内教育や個人に適した各種研修受講を実施し、介護の質の向上に努めている。		
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	地域活動や研修の機会を設け交流を図っている。又、情報交換を行い認知症介護の質の向上に繋げている。		

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
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	入居前に情報収集し、本人の要望を大切にしている。心配事や相談がある際も傾聴、受容し安心できるように心掛け、信頼関係の構築に努めている。		
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	入居前の暮らし方を聴取し、入居した後も継続できる環境作りをしている。不安事や要望を聞き取り、共感し寄り添う事で信頼関係を構築している。コミュニケーションを大切にし、安心できるよう心掛けている。		
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	入居前に十分な情報収集を行い、本人と家族の意向を把握し、必要なサービスの提供に努めている。又、他機関のサービスが必要な時は、都度調整できるようにしている。		
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	利用者という視点にこだわらず、個人として向き合い、暮らしを共にする仲間として信頼関係を作り上げている。		
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	家族の意見、要望を取り入れ、情報共有を行うことで信頼関係を行うこと構築関係できている。遠方の家族や面会ができない家族へは、電話連絡やご様子シートにて本人の状況を報告している。		
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	家族や知人の面会を受け入れ、ゆっくり過ごせる環境を整えている。馴染みの関係が継続できるよう支援している。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	会話や余暇活動、所外行事でなじみの利用者との良好な関係が築けるよう支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても状況に応じて、相談や支援に努めている。		
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	表情やコミュニケーションから、心配事や不安を汲み取っている。意思疎通が困難な方は非言語コミュニケーション等にて意思決定ができるように努めている。		
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	入居前にこれまでのサービス利用の経過の把握を行いホームで役立てている。家族や本人から生活歴や嗜好等を聞き、馴染みの物や思いでの写真など置き、本人の安心できる居場所作りを心掛けている。		
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	日頃から本人の生活リズムを観察し、バイタルサインや、表情、行動などからも心身の状態を把握するよう努めている。		
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	本人や家族、多職種連携を図り利用者本位の生活が形成できるよう、カンファレンスや随時の話し合いで課題の抽出をし介護計画を作成し、課題解決に向けチームで取り組んでいる。		
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、医務ノート、申し送りノート等の記録を活用し職員同士での情報共有を行い、実践状況や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族との会話でその時々状況、個々のニーズを汲み取り、既存のサービスに捉われない柔軟な支援を心掛け、多機能化に努めている。		

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
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	地域包括支援センターや老人クラブ、町内会等地域資源の把握、活用に努め利用者一人一人が充実した生活が送れるよう支援している。		
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、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	入所前のかかりつけ医やご本人の体調に適した医療機関を看護師に相談し本人、家族の納得のもとに医療支援を行っている。医師との情報共有で、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	ホームに常勤の看護師が勤務していることもあり日頃から情報交換を行い、状態の把握に努めている。状態変化の際は相談し、適切な医療機関のアドバイスや受診の必要性の判断や助言を得ている。		
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。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。	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報共有や相談を行っている。退院時には管理者、看護師、職員間にて話し合いの時間を設け、今後の対応を検討している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り指針を掲げているが、実際には看取り対応、重度化対応は行っていない。状態変化に合わせ、出来ない医療処置や今後の心身の悪化を踏まえて住み替えの相談も行い、本人に適した生活環境を検討している。		
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	救命講習、内部研修、マニュアル作成にて急変時に対応できる体制を整えている。		
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	定期的な防災訓練を実施し、全職員が避難できる方法を身につける事に取り組んでいる。地域協力委員に協力を依頼している。玄関には防災グッズや非常食を常備し、緊急時の対応に努めている。		

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
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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーには十分に配慮した声掛け、対応をしている。個人情報の取り扱いには注意している。		
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	表情や会話から本人の希望や思いを汲み取り、ゆっくり自己決定ができるよう配慮している。		
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	一人一人の体調面を考慮しつつ、本人の生活リズムを重視、希望に沿った日々が送れるよう支援している。		
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	その日の気温や状況に合わせた洋服選びや身だしなみができるよう支援している。訪問理容にて自分の好みの髪形も楽しめている。また、家族の協力を得て、本人希望の美容室の散髪もしている。		
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	季節の野菜や果物を出来るだけ提供し、季節感を味わっていただきながら、楽しみが持てるよう、栄養士が献立を作成している。食前は嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。片付けは職員と一緒にやっている。		
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	栄養士管理のもと、栄養バランスに配慮した食事を提供している。水分摂取量は記録し、不足している場合は嗜好品やエンシュアを提供し、栄養、水分確保に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行い、できない部分の介助を行っている。うがい時は殺菌作用の緑茶を使用し、夜間帯は義歯洗浄剤を使用し、義歯消毒を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導等必要な介助を行っている。本人のいやがる行為や無理強いを避け、自立に向けた支援を行っている。		
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	毎朝の牛乳、果物や野菜を取り入れたり、水分を多めに摂るようにしている。また毎日の体操も行って腸内環境を活発にしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	本人の希望では難しい状況であり、日程は事業所で決定し、月、金の予定である。受診や行事、または本人の体調も考慮し入浴日を変更している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人の生活リズムを把握し、それを維持できるよう支援している。室温や照明にも気を配り安眠できるよう環境を整えている。		
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	薬剤情報はファイルに保管、医務ノート記入にて確認できるようにしている。服薬が変更になった際も情報共有し、観察に努めている。		
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	本人の力量に合わせた手伝い事、余暇活動、所内外行事または外出等気分転換も兼ねて、楽しみ、充実感が持てるよう支援している。家族からの嗜好品も味わい、楽しむ時間を設けている。		
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	希望にそう事は難しい状況であるが、季節毎に外出や外食の機会を設け、気分転換を図っている。家族や知人の協力で外出する機会もある。		

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
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	認知症からの紛失や金銭トラブル防止から所持してる利用者はいない。入居者や家族へ説明し、同意を得たうえで施設管理している。		
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	利用者や家族の希望に応じて電話や手紙の支援を行っている。		
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	快適で安全性のある空間を確保し、車椅子の方でも安心して過ごせるようスペースを確保している。室温や湿度にも配慮し室内環境を整えている。ホールには季節感のある飾りつけや、行事の写真を掲示し、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	テレビ前にテーブルを置き、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせる共有スペースを確保している。		
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	自宅で使い慣れたテレビや家具、衣類、寝具、写真を置く事で、居心地の良い居室とな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	安全な移動が出来るよう廊下に手すりを設置、トイレ、浴室は文字の表示、自室の場所が理解できない方は、家族の了承を得て名前を大きく掲示している。見守り強化し、自立した行動ができるよう支援している。		