

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 にここ棟)

事業所番号	0671900298		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム ゆらり		
所在地	山形県南陽市1896-13		
自己評価作成日	平成 21年 8月22日	開設年月日	平成17年 2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

【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

※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)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日	平成 21 年 9 月 18 日	評価結果決定日	平成 21 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ます (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	地域密着型サービス事業としてご利用者様が地域の中でその人らしく暮らしていけるよう、全職員で考えた理念をもとに地域交流や地域事業・行事への参加を行っている。		
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	地域の方々が気軽にやってこられ、花や野菜などを持ってきて下さる。また孫なども連れて遊びにきて下さる。また地域の方々が主体の行事を企画したり、行事の際には地域の方々にも参加を呼び掛けている。		
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	地区の総会に参加しグループホームの機能を理解していただけるよう話を設けている。また地域の方が気楽に立ち寄れるようにしている。		
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	2ヶ月に一回、運営推進会議を行い、会議参加者から率直な意見をもらい、改善に取り組んでいる。会議の内容は、家族に送付している。		
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	市福祉課、包括支援センター、社共等を訪問しケアサービスの取組みや事業所の現状等を交えながら毎月の広報誌見て頂いている。疑問点などは随時、連絡の上相談報告を行っている。		
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、玄関に鍵をかける工夫や、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勉強会を開催し、理解した上で玄関には鍵をかけるようにしている。なお、ご家族等にも入居時に説明して理解を得ている。		

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	利用者の権利、グループホームの倫理綱領を明示し、勉強会を開催している。また、法例遵守規定に基づき行っている。		
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	市の研修に参加、全体会議などで、地域福利権利擁護と成年後見制度のパンフレット等を用いて説明し、必要なご利用者には活用している。		
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、重要事項説明書を用い、口頭での説明、書面での明示を行っている。報酬改正等については、集団又は個別に説明会を行い文書で明示し、納得、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	契約時、解約時は重要事項説明書を用いて十分な説明を理解、納得を得ている。またお客様アンケートを用い、ご家族様の意見・要望などをきいている。		
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	全体会議、ユニット会議、ミーティングなどで職員ので意見、要望を聞き意見交換を行っている。		
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	ユニット相互に協力体制があり勤務調整ができる状態にある。また、年1回人事考査があり、年1回目目標管理を設定し個々のやりがいを聞き、向上心を持って働ける環境を作っている。		
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	法人主催のグループホーム研究会やこやまケア研修会、グループホーム連絡協議会主催の勉強会を行っている。ホーム内では、感染対策やマニュアル勉強会を月一回行っている。県主催の研修会の参加している。		

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
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	月に一度、法人内各事業所を訪問し、各事業所の取り組みを聞き、当事業所に反映させている。他事業所職員の訪問見学を受けている。また、ホーム職員も他事業所に訪問見学に行ったりしている。また交流行事なども行っている。		
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	申し込みを頂いたら、まずパンフレットをお渡しし、ホーム内を見学して頂き、相談内容をお聞きした上で、自宅訪問等を行い、ご本人の状態を確認させて頂いています。		
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	利用申し込みされる際は、ご本人の意思確認をして頂きご家族様を含め、不安なこと、心配なこと、希望などをお聞きし安心できるようにしている。		
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	ご本人の状態に応じ、ホーム利用が可能かどうか、又、利用時に何が必要かどうかを見極め、必要に応じて他サービスの利用調整を行っている。		
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	本人の習慣、興味を探り、実際に一緒に行っている。また本人の要望に添うよう、外出や買い物など一緒に出かけている。		
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	ご利用者様の状態報告もこまめに行い、本人の状態を知っていただいている。面会はもちろん、通院介助などなるべくご家族様と一緒にいけるよう支援している。		
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	ご本人の通いなれた店などへはご家族の了解を得て、必要に応じて同行、付き添いをし、関係が続けられるよう支援している。また、行事等への参加を促している。		

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
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	常に協同で利用できる場所を提供している。その人の個性を活かし職員が何気なく声掛けし、リードフォローして生活に活かしている。		
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	入院退居された後も、面会に行き経過を拝見したり、他施設への住み替えが必要になった場合でも、退居先の関係者に対して、ご本人の心身状態や習慣、好み、ケアの工夫等の情報を伝え、必要に応じて継続して支援が受けられるよう働きかけている。		
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	センター方式を取り入れ、利用者の意向を取り入れている。また、日々の関わりや会話から希望や要望を把握し、ミーティングやカンファレンスで話し合っている。		
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	ご利用者の生活歴から、できることややってきたことをケアプランに落とし込み、実施している。		
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	センター方式を基に、24時間アセスメントまとめシートを利用して、一人ひとりの過ごし方や心身状態、残存能力の現状を把握している。		
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	その人らしく生活できているか、必要に応じて、サービス担当者会議を行い、本人、家族、職員で意見やアイデアを出し合い介護計画を作成している。		
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	介護計画に基づいて介護記録を記入している。また、日毎月1回、モニタリングを行っている。状態に変化があった場合にはサービス担当者会議を行い、プランの見直しをしている。		

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	
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	消防署の協力により避難訓練の実施、救急対応の勉強会を行っている。また、ホーム内行事の際はボランティア受け入れをしたり、近所の商店街を利用し、買い物に出かけたり、床屋に行ったり、行事には近所の方々も来て頂いている。			
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支援している	入居時、本人家族の希望を取り入れ、希望に応じて通院、医療を受けられるよう支援している。やむを得ず、変更する時は、本人と家族と話し合い、同意を得ている。			
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支援している	状態の変化や気づきを介護記録に記入すると共に、看護職員やかかりつけ医院と相談して、その後のご本人の状態の急変時にスムーズな対応ができるようにしている。			
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。	入院先の主治医、病棟看護師長や医療相談員の方と情報交換をし、早期退院や、退院後指導に向いている。職員もできる限り面会に行き、状況把握に努めている。			
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	契約時に重度化した場合や、終末期のあり方について詳しく説明しているが、ご本人の状態に応じては、かかりつけ医、ご本人、ご家族の意向を確認しながらどこまで対応できるかを全職員で話し合い、ご本人、ご家族や医療関係者と連携を図りながら、今後の対応方針を決めチームで支援している。			

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
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	急変時マニュアルの理解と周知、いつでも使える場所に置き、対応できるようにしている。また、ホーム内では、応急手当の勉強会をしている。		
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	年2回の避難訓練実施(春、秋) また地域の方にも訓練等を知らせ協力を呼びかけている。県主催の防火担当者研修に参加し報告勉強会を実施している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	入居者の人権・人格を尊重する「こやまケア」を実践し、職員の資質向上を目指して、自己評価や上司評価をして、改善に努めている。また、職員全員が入職時に契約書を記入している。		
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	食事の嗜好や入浴、外出など日常生活に本人の要望を常に取り入れ、支援している。		
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	一人一人の生活歴に合った日々の過ごし方を尊重し、その中から活躍できる役割を見つけ出し、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	朝の整容時や服の選択など、一緒に行いながら本人らしい身だしなみと清潔さを支援している。		
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	季節感のある食材を取り入れ、入居者と職員と一緒に考えて献立を作っている。食事作りや盛り付け、食器洗い、片づけ等も、職員と一緒にいき、ご利用の残存能力を生かして支援している。		

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
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	献立作成時、カロリーを計算し作成者と係りのスタッフが二重にチェックし、栄養のバランスを確保している。また一人一人の健康状態に応じて食材を細かくしたり、柔らかくしている。		
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、一人一人の口腔状態に応じた口腔ケアを行っている。		
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	全職員が一人ひとりの排泄パターンを把握し、周囲にはトイレとはわからない声掛けで、誘導している。		
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	一日、1500CCを目標に水分を摂取して頂けるよう、声掛けをまめに行っている。また、軽体操や散歩等の運動を促している。		
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	24時間入浴可能な設備である。毎日でも入浴できる体制であり、入浴時には、ゆっくりと関わりを持ちながら、なおかつ、プライバシーの配慮をしながら行っている。		
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	一人ひとりの状態や生活リズムに合わせて、日中の活動や散歩、ドライブ、趣味活動など、適度な運動を行い、昼寝や休息の時間を設けている。		
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	服薬マニュアルを全職員が周知し、お渡しする時は、名前・時間を必ず確認し渡している。通院記録簿に、処方箋をつけ用法や用量がすぐ確認できるようにしている。		

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	ご利用者の生活歴、経験、入居してからできるようになった事を記録ケアに活かせるようにしている。食事づくりや花作り、塗り絵などをされている。		
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	ご本人の希望に応じ、外食や外出、買い物や散歩に職員、もしくは家族と出かけるよう支援している。		
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	自己管理できる方には支援をしながら、金銭管理をして頂いている。管理困難な方にはいつでも、希望時には使用できるようにしている。		
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	希望時などには、ホーム電話を使用し、いつでも、ご家族や友人と連絡が取れるようにしている。手紙、年賀状や暑中見舞いなどを郵送している。		
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	玄関やフロア、廊下にはご利用者様の写真や作品を飾り、湿度・温度には常に気を配っている。季節に沿った飾り付けも行っている。		
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	ソファで仕切りを作り、ゆっくりテレビを見たり、団欒できるスペースを作っている。		

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
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	昔から愛用している家具や、家族の写真などを置き、安心できる空間を作っている。		
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	鉛筆やレク用品など、ご利用者さまが自由に使えるようにセッティングしてある。また植物や鉢植えも置き、ご利用者の水やりの役割としてセッティングしている。		