

1 自己評価及び外部評価結果

事業所番号	O673000493		
法人名	有限会社 和(のどか)		
事業所名	グループホームのんき		
所在地	山形県 東田川郡 三川町 大字猪子 字下堀田 230-1		
自己評価作成日	平成 21年 9月 16日	開設年月日	平成15年 7月 30日

※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	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1-19-6-2F		
訪問調査日	平成 21年 11月 11日	評価結果決定日	平成 21年 12月 8日

グループホーム のんき (のんき2)

【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)】

米どころ庄内の中心にある三川町は、広い田園風景の美しさと、川と山と海の幸にめぐまれた良き環境が整った場所です。当事業所は大型店が近所にあることから、生活の条件もほど良く、猪子地域の方々とのんびりとふれあいながら、ゆったりと過ごせることがなによりも大切であると考えています。一方、山や川を眺めながら、畑づくりを楽しみつつ、いそがずゆっくりとした生活を築くように努めています。職員の時間や仕事内容にとらわれず、利用者本位で、利用者の生活ペースに合わせた援助を心がけています。

・ のんき1 に記載

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、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	理念を書き入れたものを、施設内の見やすい所に提示してあります。また、ミーティングや会議等を通じて随時確認をしています。地域での買い物・理髪・散歩・行事への参加等を実践しています。		
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、理髪、散歩、お祭り等を含め、地域と関わりを持ちながら毎日の生活を送っています。また、地元の小学校との交流等も行っています。地域からは、多くの野菜等を頂いたりもしています。		
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	地域での認知症に関連した講演活動を行っています。(統括管理者)実習生やボランティアを積極的に受け入れています。		
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	事業所の都合ではありますが、定期的な運営推進会議を開催していません。開催時には、地域や家族の方の意見や、希望を取り入れ、運営につなげるようにしています。		
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	日常的に町役場担当職員との情報交換に努め、施設に対する理解を深めていただき、また、スムーズなサービス提供と質の向上に努めています。		
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、玄関に鍵をかけた工夫や、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	施設や身体拘束は行っていません。危険な状況が発生した場合は、どうすれば安全に過ごせるか随時、職員間で話し合いを行っています。		

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
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	会議やミーティングの場において、随時話し合いを行っています。また、研修会への参加を通じて理解を深め防止に役立っています。		
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	事業所内では、手続き代行や金銭管理等の援助を行っています。		
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	契約前(見学時)より、当ホームの理念や方針を家族の方へ説明するようにしています。契約時には改めて説明するとともに、家族が抱えている不安や疑問にお答えするようにしています。		
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	利用者や家族からの疑問や要望、苦情には随時改善に向けた対応を行うようにしています。その後、モニタリングした内容についても報告するようにしています。少しずつではありますが運営推進会議の場において、意見や要望が聞けるようにしています。		
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	給料日ごとに個別面談を行い、職員の意見や要望を聞いています。また、月に一度全体会議を開き、意見や要望を聞く機会を設けています。急ぎであれば、随時ミーティングや意見調整の場を設けるようにしています。		
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	資格取得や、勉強会・研修会の奨励を行っています。		
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	勉強会開催、研修会参加への奨励を行っています。働きながら、資格が取れるように、勤務の調整等を行っています。各種研修に、参加を促しています。		

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	
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	施設見学を希望される同業者の方がいますので相互訪問や連絡を通じ、交流を深めたり、情報交換することでサービスの向上に努めています。GH協会への参加はその一つと思っています。			
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	家族・支援センター等より事前に情報をいただき、援助内容を把握したうえで受け入れ態勢を整えております。家族の不安や困っていることを十分に聞き取りし、理解した上で利用させていただいています。本人への説明も行います。			
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	電話相談や来所相談をいただいた時点より、家族の困り事や相談事をお聞きし、家族の思いを共感することに努めています。次に施設見学に来られた際は、再度家族の訴えに十分耳を傾け、施設の方針等を説明し安心、納得したうえで利用させていただくようにしています。			
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	相談内容において、他の利用方法が妥当である場合には、状況に見合った医療機関や福祉事務所や支援センターの紹介をさせていただいたり、直接電話等で情報提供をさせていただいております。			
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	一緒に過ごす時間を多くもち、心身ともに落ち着いて生活できるように援助しています。			
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	家族の思いや希望を十分理解し、またその内容を職員間で共有したり、一緒に支援する家族や仲間の気持ちで接しています。面会に来られた際は、利用者の生活暦や嗜好等の聞き取りなどを行い、日々の介護の向上に役立てています。			
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	家族からの協力もいただきながら、冠婚葬祭、かつて住んでいた地域の行事への参加や、友人知人の来所の勧めなど行っています。			

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	
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	人間関係の形成には配慮し、さりげなくフォローしています。家族にも利用者の情報を伝えています。職員が利用者で過ごす時間が多くすることで孤立の軽減、お役立ちの場面の提供をし心身の安定に努めています。			
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	利用が終了した場合においても、家族からの相談は継続するようにしています。随時必要な対応を行うようしています。			
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	利用者が何を望んでいるのかをいつも疑問に思いながら、介護にあたっています。訴えることのできない利用者については家族や親類の方より情報を収集し介護の向上に役立てています。			
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	利用前より生活歴や趣味、嗜好等の調査をしています。入所されてからも、常にこれらの把握に努め、介護に役立てるようにしています。(家族の面会時などに聞き取りを行っています)			
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	利用者それぞれの生活リズムやペースにあわせた援助を行っています。施設側の都合に沿ったサービス提供は行っていません。			
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	ケアプランについては、家族や本人からの希望を取り入れたり、担当職員の意見も取り入れて作成しています。			
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	日々の出来事や変化を日誌や個人ファイルに記録しています。情報は職員間で共有し、日々援助にあたっています。			

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
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	買い物や理美容、町内の行事、ボランティアの受け入れなど利用者が必要と思われる地域資源については、必要に応じて積極的に関わられるように援助しています。		
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	必要時は夜間も含め随時に往診(内科)の対応をさせていただいております。歯科医院、内科医院ともに気軽に往診していただけるよう、良好な関係作りに努めています。		
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	協力医との連携の中で、いつでも相談できる体制ができています。		
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。	随時対応できるようにしています。入退院時には、家族・施設・主治医・他の利用機関等で十分に話し合いを行ったうえで今後の方針を決めるようにしています。お見舞い等を兼ねて、身体状況の確認も行うようにしています。		
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	身体変化が見られた場合には、重度化対応指針に基づいて、家族・施設・主治医・他の利用機関等で十分に話し合いを行ったうえで今後の方針を決めるようにしています。終末ケアにおいても、家族・主治医・施設間で十分話し合いを行ったうえで、同意を求める方法を含め方針を決めるようにしています。		

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
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	消防署の協力を得て、心肺蘇生の研修を行っています。緊急時にあわてずに対応できるように、状況に応じたマニュアルを作成しています。		
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	地元の消防署の協力を得て、訓練等を行っています。		
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	個人のプライドを十分配慮した、声かけや介助を行っています。記録管理や守秘義務については会議等で研修項目として取り上げ、徹底するようにしています。		
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	個人の希望や残存能力を継続できるように、援助しています。本人の自己決定を大事にし、様々な場面で活用しています。(食事、入浴、外出、レクレーション等)		
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	おおよそその一日の流れは(食事時間)は決まっていますが、時間を区切った過ごし方はしておりません。利用者の希望やリズムやペースに合わせた援助を行っています。		
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	利用者、家族の希望する理髪店へ出かけるようにしています。また、利用者が今まで行ってきた身だしなみへの援助を行っています。		
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	利用者と一緒に畑から採ってきた野菜を使うこともあります。調理、準備、後片付け等は利用者と職員と一緒にしています。		

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
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	必要な利用者には食事摂取表や水分摂取表に記録し摂取量の把握に努めています。各利用者の嗜好を把握し食事の提供をしています。利用者の希望や季節の食材を取り入れた料理を提供し、季節を感じ楽しめるようにしています。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、能力に応じて、職員が見守ったり、介助を行ったりしています。		
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	比較的、自立度の高い方が多い為、環境面での援助を心がけるようにしています。(清掃・衛生面・環境面) 失禁の減少に努め、不快防止とオムツコストの節約に努めています。		
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	主治医と連携し、医療面でアドバイス等を受け看護師が対応しています。運動、水分補給、その他本人に見合った対応も行っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	夕方からの入浴を実施しています。一人ずつの入浴を行っています。状況に応じて臨時の入浴も行っています。音楽を流したり等の、対応も行っています。		
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	入眠のパターンを把握するとともに、安心して休めるよう随時対応をしています。(昼寝の促し、室温管理、寝具の確認等)		
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	利用者の服薬については、効能や注意事項を理解したうえで与薬に努めています。処方に変更があった場合は、速やかに職員間で情報を共有できるようにしています。		

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
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	生活のすべての場面において、利用者一人ひとりの存在が認識できるように、場面の提供に努めています。(食事作り、後片付け、縫い物、掃除、洗濯、畑仕事等)		
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	その日の天候にあわせ、外出への促しを行っています。(日光浴・買い物、ドライブ、畑仕事等)		
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	本人の能力に合わせた管理をしています。必要な時には、本人へお金を渡す等の対応もしています。また、本人や家族の希望を取り入れ、理解していただいたうえで、お小遣いの管理をさせていただいています。		
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	希望に応じて、随時対応しています。		
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	ゆったりと落ち着いて過ごせるよう、共用スペースは広めの造りになっています。自宅の延長ののような和の造りになっており、中庭や裏の畑も落ち着けるものになっています。		
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	自室以外にも一人または複数名で、ゆったりと過ごせるスペースを確保してあります。		

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
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	スペースの許す限り、物品の持ち込みは本人、家族に任せています。思い出深い物や大切な物については、積極的に持ってきていただくように助言させていただいています。		
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	使いやすいように表札や張り紙を利用して、居室間違いなどの混乱を防ぐ対応をしています。		