

1 自己評価及び外部評価結果

(グループホームあすなろ白旗)

事業所番号	0690400015		
法人名	特定非営利活動法人 あすなろの会		
事業所名	グループホームあすなろ白旗		
所在地	米沢市大字三沢字白旗壱八-26113番地65		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 12 日	開設年月日	平成 18 年 10 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)】

理念に掲げてある「こころの通う介護」を、家庭的な雰囲気大切に個人意思を尊重、生きがい・楽しみ・役割・ふれあいを常にもち続けられるような支援を日々念頭に置いた個別ケアに取り組んでいます。特に、利用者職員間のコミュニケーションがうまく取れていること、家族の方々の信頼関係が出来ているところです。

※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>

【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)】

地域の方による野菜や花等の差し入れ、夏祭りでの子どもたちの来訪、防災訓練での地域の方の協力、利用者が外出した時には近所の方による見守り等地域との連携が強まってきており、地域との生活に溶け込んでいる。また、利用者の希望に応じた外出も行なわれ、菓子工場等への外出等利用者の楽しめる外出も行なわれている。

【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丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成 28年10月26日	評価結果決定日	平成28年11月28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		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	地域の中でその人らしい生活を支えていく視点を盛り込んだ理念を掲げ、毎日職員間で意志の疎通を図っている	「こころの通う介護」を理念として掲げ、ミーティングで管理者、職員が日常の支援を振り返り確認している。		
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	老若男女が集う夏祭りに力をいれています。又隣接している庭先で作業をしている方々とお話する機会を大切にしている。	事業所の草刈や防災訓練への地域の方の協力、お花や野菜等の差し入れ、夏まつりには近所の子供たちが参加、利用者の見守りの協力等地域との連携が取れている。		
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	運営推進会議や行事等を通じ認知症の方の理解や支援内容を説明している。			
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1回開催し施設の近況を報告、問題点を提起意見を交換協力体制を構築している。	運営推進会議には行政、区長、民生委員、家族、利用者参加で2ヶ月毎に開催している。事業所の現況報告と課題等を議題で話し合いがされ、意見の交換をしている。		
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	運営推進会議への出席や市役所に出向き常に問題点を相談している。	運営推進会議に行政の職員が出席しており、事業所の現況報告と課題等を話し合っており、相談がある時は話し合いができる関係にある。		
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	朝夕の申し送り時や、月1回のミーティングにて職員同士情報を交換し、虐待防止の徹底に努めている。	職員間で話し合い、「つなぎ」を夜間に着用している利用者にたいしては、家族の了解のもとに行なっている。日中も排泄の観察をして改善していくことを検討している。		

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	各種研修会への参加、施設内会議で周知徹底を図っている		
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	施設内会議で、それぞれの事業、制度について勉強し支援している。		
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・解約時だけでなくいつでも疑問な点があれば、対応できるような体制をしいている。		
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	苦情相談窓口、面会時の対応、家族会での要望など意見の集約に努め日々の支援に生かしている。	意見箱を玄関に設置、面会の時に家族、利用者の意見を聞くようにしている。法人としては年1回のアンケートが実施され事業所の課題等が抽出され改善の話し合いをしている。	
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	月1回のミーティング、毎日の引継ぎの時間を利用し意見を聞きケアに反映している。		
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	就業規則の改定を行い各職員の実態を把握労働条件の改善に努めています。		
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	外部・内部研修・施設内会議を通じ職員のスキルアップに努めております。	法人に育成委員会があり、年間計画で研修が行なわれている。職員全員参加で座禅等でメンタル面での研修も行なわれた。	

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	G・H協議会に加入、その研修会や会議に出席交流の機会を設けている。	GH協議会に参加して交換実習等にも参加していたが、今年度は都合で参加していない。月1回米沢市からの相談員を受け入れ、利用者の意見等を聞いてサービス向上に努めている。		
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	入所前に本人・家族と面談、要望や意見を聞き取ったり、随時要望を取り入れの出来る体制にしている。			
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	実調時、得られた情報を契約時、家族・本人から再確認をすると共に、新しい要望について尋ね信頼関係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	初期プラン作成時、本人の生活暦や家族から聞き出した生活状況を反映したプランを立てている。			
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	家族として毎日の生活の流れを考え、共に楽しく生きる事の出来る支援を行っている。			
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	面会時などを活用し、職員も中に入りお茶を飲みながら、3者で話し合う機会を設けている。			
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	茶のみ友達や親戚の方々の面会を家族の方々にお願いして繋がりを保っている。			

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	皆さん平等の立場で日々の生活が出来るように気を配り対応している。		
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	退居後も近隣での生活をしておられるので、家族と電話で話したり、訪問して支援している。		
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	入居時や日々の生活の中で話し合いの場を設け本人の意向や思いの把握に努めている。	一人ひとりの思い、暮らし方の希望、意向等、家族の意向を聞いている。アセスメントは基本情報、ADLや疾病の症状が中心で意向等はあまり聞きとられていない。	
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	入居時の情報やモニタリング時に状況の的確な把握に努めている。		
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	毎日、バイタル記録、ケース記録、診察時の状況報告書により日々の状況の把握をしている。		
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	担当者会議で各職員から個別ケアとしての意見の集約に努め、面会時家族と話し合い介護プランの作成に生かしている。	職員の情報で介護計画が作成されている。月1回は利用者、家族の意向の確認と計画の見直しを行なっている。アセスメントを含め職員会議で意見交換、モニタリング、カンファレンスを行っている。	
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	担当者会議や日々の引継ぎ時に問題点を整理し介護実践に生かしている。		

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	地域の中で安全に豊かな暮らしが出来るような支援となるように、職員が把握に努めている。		
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、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	月2回の往診時の他に随時必要に応じ、通院や電話で相談している。	月2回協力医(高田内科)の往診があり、歯科医の往診も行なわれている。必要に応じて、通院支援もしている。	
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	当法人の看護師やかかりつけ医の看護師さんとも状況報告や相談をしている。		
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。	入院や通院時、協力医療機関の医療相談室の職員と接する機会を持ち関係を大切にしている。		
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	病状に応じ身元引受人・医療関係者スタッフと連携し方針の共有に努めている。	重度化、終末期に関する件は入所時に説明し重度化した時の対応の確認を取っている。看取りは現在は事業所では行なわれていない。	

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	常に緊急時の対応マニュアルについて各職員の意識を高めておくと共に、各種研修会に参加し能力を培っている。			
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回通報・避難訓練を実施している。又運営推進会議や、交流の機会に災害時の協力を依頼している	6月と10月に訓練が行なわれ、1月には消防署立会いで行なわれた。昨年及び今年度も避難経路等に関しての指摘がなされている。	消防署等の指摘に従い早急に避難経路などの改善を行なって行くことが望まれる。	
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	毎月のミーティングにはいつも注意を喚起している。接遇マナーは、日々の仕事の中でも教育している。	プライバシーに対する研修は法人研修で接遇マナーの一環として行なわれている。日常も職員の言葉かけ等に気をつけている。		
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	個々人の生活暦や日常生活の会話、動作の中から本人の考えや思いを汲み取るよう努めている。			
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	本人の生活スタイルを大切にし本人のペースに合わせている。			
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	理髪など時期は本人の希望に合わせている又普段着などは、以前から愛用しているものを持参していただいて着こなしてもらっている。			
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	献立作成は、希望のものを聞き取り、又旬な材料・季節感の感じられ献立として楽しく食事を摂れるよう配慮している。	食材は業者に依頼してその献立を利用している。又、利用者の希望による献立もとりいれている。調理、下膳等は高齢と認知度の進みで協力が困難になっている。		

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	
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	個人の体力や食欲に見合う食事量を提供、栄養面でもバランスが取れるよう献立に配慮している。			
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	食後口腔ケアを行い個人に合わせた時間を費やし支援している又、必要に応じ歯科通院の支援をしている。			
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	排泄は健康管理上大切なことであり、そのチェックはもちろんであるが定期的に排泄のない方については、医師と相談している。	排泄はチェック表を利用して排泄の自立を基本としている。排便が2、3日ない時は医師に相談して薬で調整している。		
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	便秘改善のため毎食献立に煮物を入れその改善に努めている。			
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	楽しく入浴出来るよう入浴剤などを活用楽しく入浴出来るよう考えている。	入浴は週2回を基に入浴剤を入れ楽しんでいる。		
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	就寝・起床時間などは本人の希望にあわせ対応している。			
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	病名・お薬説明書などの把握に努め、主治医と連携を図り適切に服薬支援できるよう考えている。			

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	個別ケアを支援の中心としており、生活の中心も以前の生活歴に見合う対応をしている。			
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。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	買物や本人の希望に添った場所に家族の協力を得て機会を設けている。又バスハイクを企画外出の支援をしている。	事業所のまわりは自動車の運行が頻繁で散歩は難しい、バスハイクを計画、今年は西川のダリアの見学やこんにやく工場を訪問してのこんにやく料理、お菓子工場等への外出が行なわれている。		
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	常には、所持していないが外出時お金を持参していただき買物をしていただいている。			
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	本人の希望により自ら電話をかけ、相手と会話したり、手紙が来たときは返事を書いたり、電話で御礼の挨拶をしていただいている。			
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	共用のスペースで1日の中で長時間使用するホール・食堂に特に気を配り季節の草花・装飾をしている。	狭い部屋であるがソファ等があり、くつろげるように配慮されている。		
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	ホールと食堂がつながっており、場所を変えてお互い自由な時間を過せるような空間となっている。			

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	本人・家族と相談し、本人の思いを大切に出来る品々を居室に持ち込んで生活していただいている。	その人らしく家族、職員の工夫で部屋作りをしているが、馴染みの物等の部屋への持ち込みは少なくなった。	
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	共用の各部屋がわかるように標示板を取り付けたり、安全面に配慮している。		