

1 自己評価及び外部評価結果

あすなる南陽(西通り)

事業所番号	0691900013		
法人名	非特定非営利活動法人あすなるの会		
事業所名	グループホームあすなる南陽		
所在地	山形県南陽市宮内2767-15		
自己評価作成日	平成 24年 10 月 17 日	開設年月日	平成 18年 12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)】

相手の立場に立ち、本人の思い・希望に添ったケアを心がけています。尊厳を大切に、自立支援を意識し、待つ姿勢を大切にしています。

【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)】

東通りに記載

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	(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 24年11月20日	評価結果決定日	平成25年1月19日

・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)
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)
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)
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)
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
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
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
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	事務所に掲示し常に意識して実践出来る様心掛けている。ミーティングなどで理念の振り返りをし共有出来る様に努めている。	法人の理念を唱和して、職員が一致する事を優先にしている。新人の職員が多く、会議では研修が主で、理念の見直しまでは行っていない。	
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	近所の散歩に力を入れ交流を図っている。事業所の夏祭りの案内を出したり、ボランティアの受け入れを行っている。	利用者の友人が近所に居るので、お茶飲みに行ったり、来たりの交流をしている。近隣にも声がけし夏祭りに参加してもらっている。家族会参加のいも煮会、収穫祭には幼稚園の園児も参加して地域との交流をしている。	
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	あまり積極的には行っていない現状で運営推進会議やボランティアの方々とのお茶会に話をさせて頂いている。		
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	地区長、民生委員等の参加で2か月に一回開催している。避難訓練など見学して頂き、協力体制など一緒に話し合いを行っている。	5,8月に開催、地区長、民生委員等の参加があったが、その後事業所の都合により開催できていなかった。後半に集中して開催することを検討。	あらかじめテーマを設定しスケジュールをたてる等、定期的な開催が必要である。
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	市の担当者の方にも推進会議に参加して頂き、現状報告やアドバイスを頂いている。必要時、メールや電話で報告・相談をしている。	管理者が4月で替わりまだ積極的な関係は作られていない。生活保護の受給者が2名いるので、訪問の機会はある。	
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	やむを得ず施設、ベットの2本使用するには、事前に家族に同意を得ている。常にスタッフが寄り添い、見守りをし安全に安心して過ごして頂ける様に努めている。	現在退院したばかりで全介助の状態なので、家族、看護師等の了解の基に危険防止のためベットの2本を使用している。外出願望の利用者がいるが、昼にスタッフが少なくなった時は施設している時もある。法人の研修会である「あすなろ塾」でも研修課題として取り上げ職員への徹底を図っている。	

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	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティングなどで話し合いや学ぶ場を設けている。また職員間でも虐待について話し合い意識して対応に心掛けている。			
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	勉強会も予定してあり学ぶ場も設けている。必要に応じて身元引受人・主治医・市役所とも話し合い、情報共有できるようにしておく。			
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	やむを得ない状況で入院等になった場合は十分な説明を行っている。主治医の意見などもあり、納得されたうえでスムーズに移行できている。			
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	家族会で出た意見を推進会議で報告し事業所運営に反映している。	意見箱の利用を検討する。家族会が年1回(いも煮会)あり、これを利用し参加者に意見や希望をきいている、		
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	月1回のミーティングで各会議報告や意見を聞く機会を設けている。気付いた事や報告は申し送りやノートを活用し、全職員が周知できるようにしている。			
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	勤務状況は管理者を通し毎月本部に報告している。職員の家庭環境や事情を考慮し勤務形態や希望休みなど相談に応じて、安心して働ける様にしている。			
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	グループホーム協議会主催の研修や交換実習に参加したり外部や内部の研修に参加してスキルアップに努める様にしている。	「あすなる塾」(本部主導)があり、研修の企画や実施を行い、職員の質の向上に努力している。		

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	県のグループホーム協議会の研修会や意見交換会に参加して交流を図っている。交換実習の受け入れなども行っている。	県GH協議会(地区)に参加して情報交換してサービスの質の向上に活かしている。交換実習の受け入れも行い、交流している。	
.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	入所事前に見学・面談をし本人、家族から要望を聞き取り不安に思うことなどを話してもらうよう努力している。		
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	サービス開始前になるべく多くの情報を集め、本人・家族の不安を別々に聞き取りをしたり、臨機応変に対応している。		
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	本人が一番必要としているニーズを把握し、デイケア・ボランティア等、他のサービスも取り入れ、それを生かすように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	以前の生活歴に注目し、経験・仕事、習慣を個々に大事にし、在宅での生活にちかい状態で役割を持ち、教えて頂きながら一緒に生活している。		
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	家族の介護負担を減らし、通院や面会は多く来所して頂ける様に日々の連絡をとりあっている。芋煮会や夏祭りは家族会に協力して頂いた。		
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	友人や親戚の方々が自由に面会出来る様に開放し、個別対応で馴染みの場所へ外出、友人宅へお茶のみなど環境整備・対応している。		

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	職員が中に入って場を盛り上げたり、孤立しない様に介入し、利用者同志で楽しく会話できるよう支援している。			
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	入退院の際にはお見舞いや面会に伺い、今後の相談など家族の気持ちに添い支援を行っている。			
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	今までの生活歴、習慣や価値観などを大切に、本人が思い通りに生活が出来る様に努めている。	法人独自の様式を使用し、利用者の意向を汲み取る努力が行われているが、一人ひとりの情報を職員で共有し、更にその人らしい生活ができるように、更に職員間の話し合いが必要と思われる。		
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	本人に聞いたり、家族や親戚に聞いた情報を記録し、皆で共有しケアにいかしている。			
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	毎日排泄のチェック、バイタル、ケース記録を記録し、常に観察、把握に努めている。			
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	3か月に一回のモニタリングを行い、1月1回のカンファレンスで意見交換をして現状把握に努め、家族とも随時話している。	毎月のカンファレンスで利用者の変化を見て、計画の見直しを行っている。3ヶ月のモニタリングを通して計画の見直しを行っている。		
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	個別記録に記録した事を皆で共有、見直し出来る様にしている。実践したこともチェックできるようにチェック表を添付している。			

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	地域の祭りなどに参加したり、買い物や散歩などを通して地域の方々と交流を図れるように支援している。			
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、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・家族の意向を優先し、必要な情報は、個人記録を基に受診報告書に記入、口頭や電話でも連絡している。家族対応の受診であっても状況に応じて職員も同行している。	2週間に1回往診、精神科の通院は家族対応で受診報告書を作り、連携をしている。		
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中であ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	看護師には体調・精神面など詳しく話、相談・指示を仰ぎ適切な受診・看護が受けられるように支援している。			
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。	面会・電話などで症状の把握に努めている。退院に向け医師や看護師と話し合いを行っている。			
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、施設での現状の説明を行い、ご家族より移行を聞いている。看取りについてはまだ体制が整っていない状況である。	入所時に「重篤した時の対応」の確認書を作成、説明し、同意を得ている。		

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	
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	救命救急の講習を受け周知している。看護師にも相談し全員が対応を把握できるようにしている。			
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	災害対策マニュアル(避難訓練マニュアル)を作成し年2回の避難訓練を行っている。	8月に総合訓練を行ない、消防署と地区の区長、民生委員にも見学して頂いた。		
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	尊厳を大切に、言葉遣いに気を付け、個々に合わせた声かけや対応などに気を配り常に利用者に接している。	新人職員が多い事もあり、研修を通じての教育及び現場ではその都度管理者が指導をしている。		
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	何でも話して頂ける関係づくりを心掛け、本人の思いや希望に沿ったケアをし、自己決定できるように何でも待つ姿勢を大切にしている。			
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	利用者優先できるように業務の見直しを常にしている。希望や思いを汲み取り、生活歴、習慣などを大切に、その方に合わせたケアが行えるようにしている。			
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	本人の着たい服が選択できるように支援している。寒暖の差など、季節に合わせた服装が出来る様に促している。化粧やマニキュアなどおしゃれを楽しんでいる。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いたり一緒に買い物に行くなど行っている。調理や盛り付け、片づけなども一緒におこなっている。	法人本部からメニューが送付されこれを参考にして、利用者と一緒に買い物に行っている、出来る部分は一緒に行うが、職員が主に行っている、下膳は各自している。		

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	体重・食事・水分・排泄チェックを行っている。夜間や歩行困難な方にはペットボトルなどを準備して対応している。			
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	毎食後口腔ケアを行っている。状況により介助の割合は異なるが、自立支援を心掛け待つ姿勢で臨んでいる。夜間は入れ歯洗浄を使用している。			
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	排泄パターンを把握し定期的にトイレ誘導をおこなないオムツにはしない様心掛けている。夜間PTイレ使用のかたには、転倒などしないように定期的に巡視を行っている。	排泄チェック表を利用して声掛けをトイレ誘導している。日中2名はオムツ使用、夜間は杖歩行の人はポータブルを利用している。		
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	多めに水分摂取・体操をする・食物繊維の多い食材使用などしている。下剤の種類、量を主治医と相談しながら、本人の負担にならないように心掛けている。			
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2～3回おこなっている。希望があればその都度対応している。14:30～17:30までの間で対応している。	週2～3回であるが、希望があれば日曜日以外は入浴が可能である。拒否のある人は日を変えたり、家族の協力(声掛け)を得ている。		
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	今までの習慣や気分、体調に合わせて自由に休息している。夜間眠れない方も落ち着いてから休んで頂ける様にしている。			
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	処方箋を基に個々に対応している。薬の変更は全員に申し送り、様子観察し記録・把握に努めている。必要時医師に報告したり相談を行っている。			

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
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	嗜好に合わせたレクリエーションや行事を行っている。気分や状態にあわせて参加していただいている。発表会の場を設定し合唱の練習に取り組んだりしている。		
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	散歩、買い物以外にも個別に希望を聞いて対応しているが、人員不足により企画してもなかなかできない事もある現状である。	毎月花見にドライブ、回転すし等外食に行っている。利用者も外出を楽しみにしている。	
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	事務所内金庫に保管して管理しているが、希望に応じ買い物などで自由に使えるようにしている。		
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	本人が自由に電話や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	毎朝一緒に掃除を行い清潔に保ち、配置なども決めている。空調の管理や季節感を味わえるように花や写真、絵などを飾っている。	共用の食堂件居間は長いすやテーブルが置かれ、各自の居場所を作っている。季節の花を飾り、季節感を出している。	
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	自分の時間が過ごせる空間や利用者同志で談話を楽しんだり自由に過ごせる工夫をしている。		

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
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	使い慣れたものを置いたり、家族の遺品を置いて見守り、落ち着いて心地よく過ごせる様工夫している。	家具、テレビ等その人らしい部屋の工夫がされていた。	
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	個々のできる範囲を知り、自立支援を心掛け、安全に安心して過ごせる様に配慮している。		