

南新町 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	1890100280		
法人名	社会福祉法人 一乗谷友愛会		
事業所名	グループホームあさくら		
所在地	福井県福井市下六条町18字37		
自己評価作成日	平成24年8月29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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年9月27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)】

入居者の方に普通の生活をして頂く為に、買い物や料理など入居者の方々と一緒に行うようになっています。外食やドライブ、旅行など行い施設の中の生活だけでなく外との交流を図れるようになっています。また、家族の方の面会時には日頃の状態を伝える事により家族との信頼関係の構築に努めています。

【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)】

当ホームは国道8号線に沿った田園地帯に特別養護老人ホームと有料ホームに併設して立地している。玄関に入ると多目的ホールがあり、ゆったり休憩や面談できる空間となっている。また、ホールに意見箱、理念や方針、事業報告書を置き誰でも閲覧できるようにしている。建物全体に障子入りの木目調の衝立や観葉植物を設置し、居心地良い空間となるよう工夫している。なお、ほぼ毎日入居者と職員が一緒に買い物に出かけ、食事を作るなど、入居者の張り合いや自信、楽しみにも配慮している。また、一泊旅行や季節ごとの日帰り旅行、外食、カラオケ等、多数の行事を企画・実施し入居者の生活の質の向上に努めている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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+)- + (Enter+)-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
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	理念である「人権を守る」「自由な生活の追及と実現」を目指している。会議やミーティングの場で伝え全職員の共有を図っている。	ホーム独自の理念「人生の先輩として尊敬する」「一人ひとりに合わせた活動を支援する」を掲げ、ファイルにまとめて入口に置いて公開している。	
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	地域の店へ毎日買い物へ出かけている。また地域のお祭りや保育園、学校行事にも参加し交流を図っている。	保育園・学校行事や近所のふれあいサロン、カラオケ同好会の方とカラオケボックスに出かけるなど地域住民と交流している。また、併設する特別養護老人ホールと合同で納涼祭や文化祭を開催し、多数の地元住民の参加を得ている。	
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	地域の人へ向けての活動は行っていないが、見学や地域の園児、児童の訪問を受け入れている。		
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	老人会の会長さんや地域の方に出席頂き施設の状況報告をし意見を頂いている。意見を会議などでも報告し職員間で話し合い、改善につなげている。	自治会長、民生委員、老人会会長、家族会役員などの参加を得て2か月毎に開催しており、ホームの活動状況を報告するとともに意見や助言を得ている。また、会議内容を記録し保管している。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方には運営推進会議に出席して頂いているが、その他は連絡をあまりとっていない。	通常、包括支援センターを通じて市との連携を図っている。また、解決困難な苦情があった場合などには、直接相談し助言を得ている。	
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	月に1度、委員会を実施し拘束について話し合っている。また、職員にアンケートを行い拘束をしていないか等、対応を振り返っている。玄関の施錠は一般の家庭と同じように19時過ぎに鍵をかけ、朝、6時に開けている。	拘束委員会を設置し毎月話し合っており、拘束をしていないか職員にアンケートを実施するなど身体拘束の防止に取り組んでいる。また、玄関は19時過ぎに鍵をかけ、朝6時に開けている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	委員会を実施し話し合っている。またグループホームの会議内で委員会の話し合いの報告を行い、会議の議事録には全職員が目を通すようにしている。		

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
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	現在、行っていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が行っている。		
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なら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	家族から出た意見などは会議や運営推進会、家族会などで、報告し改善に向けて話し合いを行っている。	家族から出た意見などは会議や運営推進会議、家族会などで話し合ったり、面会の際に家族の意見や要望を聞いて改善に努めている。また、毎月、1か月間の様子を手書きで書いた手紙や広報誌を家族に郵送し喜ばれている。	
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	ミーティングや会議で意見や提案を出せる雰囲気を作り、良い提案は実践につなげるようにしている。	管理者やユニットリーダーは職員が意見や提案しやすい雰囲気づくりに努めており、得られた意見等を可能な限り反映している。	
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	年2回、人事考課で個別に面談を行い、意見を聞いたり、指導を行っている。		
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	月に1度、法人職員研修会がある。その他に職員のレベルに合わせて外部研修への参加も行っている。		
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	あまり行っていない。外部研修などを通して同業者と交流する事により、質の向上につなげている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	事前に本人の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また、関わる時間を増やし本人の思いを傾聴したりと関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また面会時に日頃の様子を伝えたり等、関係作りに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	上記と同じ		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全て職員が行うのではなく出来る事を見極め「入居者と一緒に」を大切にしている。		
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おかず、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	面会時に日頃の様子を伝えたり、月に1度、手紙をだし一カ月の様子を伝えるようにしている。		
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	本人の希望される場所への外出を行ったり知人の面会など制限はしていない。	友人、知人が訪問してきたときにはお茶を出すなど話しやすい雰囲気づくりに配慮している。また、家族の面会も多く、外出・外泊も行われている。	
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	1人ひとりの性格などを理解し目を向けることで孤立しないように注意を払っている。入居者同士のトラブル等あった際にはすぐに仲裁に入るようにしている。		

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
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	本人、ご家族に会えば積極的に声をかけ様子などを聞くようにしている。		
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	台帳作成やアセスメントを行い集めた情報を元に関わりを持つようにしている。	普段から入居者に寄り添いながら思いや意向の把握に努めており、意志疎通の困難な入居者には表情からくみ取っている。	
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	ご家族からの情報を元に一人ひとりの台帳を作成し全職員が情報を共有している。		
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	ご家族からの情報をもとに以前の暮らしを再現できるよう援助している。月に一度のミーティングにて現状態の把握やケアの方法を話し合っている。		
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、ご家族の意向は聞くように努力しているがまだまだ不十分である。	3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎にサービス担当会議を開催している。また、ユニット毎に入居者の介護計画書をファイルにまとめ職員間で共有している。なお、個人の記録を日常の様子や介護計画項目別に分けわかりやすく記入するなど工夫している。	
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	気付いた事は記録に残すようにしており、ケアプランに沿ったものを中心に記録し介護計画見直しに活用している。		
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	個々の対応には柔軟に対応をしている。状態変化が見られた時にはサービス内容の変更を行っている。		

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
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	地域の社会資源を活用し楽しく生活して頂ける様に努力をしている。スーパー、ショッピングセンター、カラオケボックス、移動図書館などを活用。		
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	ご家族付添いで希望する病院に行ってもらっている。中には、往診を利用している方もいる。	かかりつけ医を継続でき、通院の際は基本的に家族が同行しており、家族を通して日頃のバイタルや情報等を医師に伝えている。また、協力病院が併設の特別養護老人ホームに年1回の健康診断と2週間に1回往診しており、その際に受診することもできる。	
31		看護職との協働 介護職は、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	看護師は配置していない。		
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、又、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。	入院時には基本情報を渡したり必要時には退院カンファレンスに参加している。またお見舞いに行く事で状態など情報収集を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意見も聞きながら終末期まで対応できるように検討している。	重度化や終末期は、ホームとしては対応しておらず、併設の特別養護老人ホームに優先的に入所できることを説明している。また、家族の意見を聞きながら終末期まで対応することも検討している。	入居者の希望に沿えるよう重度化や終末期にホームとして支援できること、できないこと等を職員間で話し合ったり、研修を開催するなど終末期対応についての新たな取り組みを期待したい。
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	マニュアルを読んだり急変時の対応について伝えているが全ての職員が実践力を身に付けているわけではない。		
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	身についていない。災害時の訓練がまだまだ必要である。	消防署立会いの下、併設の事業所と合同で夜間想定も踏まえた避難訓練を年2回実施している。また、運営推進会議に消防署員を招き防災について意見を聞いている。	地区消防団や自治会長を通して地域住民に避難訓練への参加を求め有事の際は地域住民の協力が得られるような取り組みが望まれる。また、災害時のための備蓄等についても同様である。

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
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	敬語で依頼形の言葉遣いに注意し笑顔で対応を行うようにしている。	言葉遣いに気をつけるており、調査日も職員が丁寧な言葉で入居者と目線を合わせて対話している事が確認できた。	
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	外出、外食などは入居者の方に聞き何が食べたいかなどを選んで頂いている。生活の中でも自己決定を促すよう声掛けを行っている。		
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	集団で何かというのは基本していない。起きたくない時は休んで頂いたり無理に嫌なことはせずその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	着たい洋服を選んで頂いたり、ウィッグをつけたりしている。		
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	買い物から調理まで入居者と一緒に行っている。食べたい物を聞いたり入居者の好みそうなメニューを取り入れている。	入居者は買い物から調理までできることを職員と一緒に楽しみながら行っている。また、職員も入居者と一緒と同じ時間に会話をしながら同じものを食べるなど食事を楽しんでいる。	
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	一日の食事摂取量、水分摂取量を記録に残している。食事をとれない方には栄養補助食品をとってもらったり、水分量の少ない方には好きな物を提供し飲んで頂けるようにしている。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは出来ているが昼の口腔ケアは全員ではなく個別に対応している。		

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
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むけた支援を行っている	トイレの時間は決まっておらず個々の状態に応じて誘導、介助をしている。排泄動作も出来ない部分を手助けしている。	入居者の排泄パターンを把握し、さりげない誘導と介助を行っている。トイレに座る際には膝かけを使用するなど羞恥心にも配慮している。	
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	水分を多めに摂ってもらったり、果物やヨーグルトなどを摂ってもらうことで便秘の予防をしている。それでも出ない時は医療機関に受診し下剤を処方してもらう。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間や曜日は特に決めていない。その方の希望に合わせて入浴できるように配慮を行っている。	入浴の時間や曜日を設定せず入居者の希望に応じて入浴でき、毎日午後に風呂を沸かし、一日3名がゆっくり入浴できる。入浴を拒む人には無理強せず柔軟に対応しており、午前中のシャワー浴も可能としている。	
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	寝る時間は決めていないので、新聞を読んだり、テレビを観たりと21時頃までゆっくりとリビングで過ごす方もいる。		
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綴じユニットに置いてある為、すぐに関覧できるようにしている。		
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	生活歴を活かし料理や裁縫など出来るようその人に合わせて援助しているがまだ不十分。		
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。又、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	天気の良い日には散歩などに出かけている。又、なるべく希望に沿って行きたい所へ外出できるようにしている。	季節に応じた日帰り旅行や一泊旅行、外食等を年間行事として企画し、実施している。また、日頃から買い物や散歩等の外出を積極的に行っている。	

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
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	自分でお金を管理している方もいる。預かっている方もいつでも使用できるようになっている。外出の際には、入居者の方にお金を店員さんに渡して頂いている。		
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	自由に電話が出来る環境ではない。中には携帯を使用している方もいる。		
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	衝立や暖簾を活用し安心して座っていられる空間づくりを行っている。だがしつらえについては、今後も検討が必要と言える。	建物は木造平屋建てで、高い天井と窓からの射光で明るく開放的で清潔感が感じられる。また、リビングには応接セットや掘りごたつ式の畳の間があるなど心地よい空間となっている。	
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	テレビや椅子が置いてありくつろぐ事は出来るが一人になれる場所はない。一人になりたい方や、気の合った入居者同士で過ごす場合、居室に入られる。		
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	使い慣れた物を持ち込んで頂き、落ち着いていただけるように努力しているが、家族の都合もあり不十分。	居室には洗面所とベット、エアコンが設置され、使い慣れた物などを自由に持ち込むことができる。また、家族の写真等が飾られ、居心地の良い空間となっている。	
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」「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	トイレも居室もドアの色は同じなので覚えるまでに時間はかかる。		

北新町 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	1890100280		
法人名	社会福祉法人 一乗谷友愛会		
事業所名	グループホームあさくら		
所在地	福井県福井市下六条町18字37		
自己評価作成日	平成24年8月29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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成24年9月27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)】

<p>入居者の方に普通の生活をして頂く為に、買い物や料理など入居者の方々と一緒に行うようにしています。外食やドライブ、旅行など行い施設の中の生活だけでなく外との交流を図れるようにしています。また、家族の方の面会時には日頃の状態を伝える事により家族との信頼関係の構築に努めています。</p>
--

【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)】

<p></p>

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<ul style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-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
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	理念である「人権を守る」「自由な生活の追及と実現」を目指している。会議やミーティングの場で伝え全職員の共有を図っている。		
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	地域の店へ毎日買い物へ出かけている。また地域のお祭りや保育園、学校行事にも参加し交流を図っている。		
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	地域の人へ向けての活動は行っていないが、見学や地域の園児、児童の訪問を受け入れている。		
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	老人会の会長さんや地域の方に出席頂き施設の状況報告をし意見を頂いている。意見を会議などでも報告し職員間で話し合い、改善につなげている。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターの方には運営推進会議に出席して頂いているが、その他は連絡をあまりとっていない。		
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	月に1度、委員会を実施し拘束について話し合っている。また、職員にアンケートを行い拘束をしていないか等、対応を振り返っている。玄関の施錠は一般の家庭と同じように19時過ぎに鍵をかけ、朝、6時に開けている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	委員会を実施し話し合っている。またグループホームの会議内で委員会の話し合いの報告を行い、会議の議事録には全職員が目を通すようにしている。		

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
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	現在、行っていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	管理者が行っている。		
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なら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	家族から出た意見などは会議や運営推進会、家族会などで、報告し改善に向けて話し合いを行っている。		
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	ミーティングや会議で意見や提案を出せる雰囲気を作り、良い提案は実践につなげるようにしている。		
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	年2回、人事考課で個別に面談を行い、意見を聞いたり、指導を行っている。		
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	月に1度、法人職員研修会がある。その他に職員のレベルに合わせて外部研修への参加も行っている。		
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	あまり行っていない。外部研修などを通して同業者と交流する事により、質の向上につなげている。		

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
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 サービスを導入する段階で、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	事前に本人の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また、関わる時間を増やし本人の思いを傾聴したりと関係作りに努めている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	家族の思いや要望を聴き取り、職員間で情報の共有を図っている。また面会時に日頃の様子を伝えたり等、関係作りに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	上記と同じ		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	全て職員が行うのではなく出来る事を見極め「入居者と一緒に」を大切にしている。		
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おかず、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	面会時に日頃の様子を伝えたり、月に1度、手紙をだし一カ月の様子を伝えるようにしている。		
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	本人の希望される場所への外出を行ったり知人の面会など制限はしていない。		
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	1人ひとりの性格などを理解し目を向けることで孤立しないように注意を払っている。入居者同士のトラブル等あった際にはすぐに仲裁に入るようにしている。		

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
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	本人、ご家族に会えば積極的に声をかけ様子などを聞くようにしている。		
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	台帳作成やアセスメントを行い集めた情報を元に関わりを持つようにしている。		
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	ご家族からの情報を元に一人ひとりの台帳を作成し全職員が情報を共有している。		
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	ご家族からの情報をもとに以前の暮らしを再現できるよう援助している。月に一度のミーティングにて現状態の把握やケアの方法を話し合っている。		
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、ご家族の意向は聞くように努力しているがまだまだ不十分である。		
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	気付いた事は記録に残すようにしており、ケアプランに沿ったものを中心に記録し介護計画見直しに活用している。		
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	個々の対応には柔軟に対応をしている。状態変化が見られた時にはサービス内容の変更を行っている。		

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
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	地域の社会資源を活用し楽しく生活して頂ける様に努力をしている。スーパー、ショッピングセンター、カラオケボックス、移動図書館などを活用。		
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	ご家族付添いで希望する病院に行ってもらっている。中には、往診を利用している方もいる。		
31		看護職との協働 介護職は、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	看護師は配置していない。		
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、又、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。	入院時には基本情報を渡したり必要時には退院カンファレンスに参加している。またお見舞いに行く事で状態など情報収集を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意見も聞きながら終末期まで対応できるように検討している。		
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	マニュアルを読んだり急変時の対応について伝えているが全ての職員が実践力を身に付けているわけではない。		
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	身についていない。災害時の訓練がまだまだ必要である。		

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
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	敬語で依頼形の言葉遣いに注意し笑顔で対応を行うようにしている。		
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	外出、外食などは入居者の方に聞き何が食べたいかなどを選んで頂いている。生活の中でも自己決定を促すよう声掛けを行っている。		
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	集団で何かというのは基本していない。起きたくない時は休んで頂いたり無理に嫌なことはせずその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	着たい洋服を選んで頂いたり、ウィッグをつけたりしている。		
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	買い物から調理まで入居者と一緒に行っている。食べたい物を聞いたり入居者の好みそうなメニューを取り入れている。		
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	一日の食事摂取量、水分摂取量を記録に残している。食事をとれない方には栄養補助食品をとってもらったり、水分量の少ない方には好きな物を提供し飲んで頂けるようにしている。		
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	朝と就寝前の口腔ケアは出来ているが昼の口腔ケアは全員ではなく個別に対応している。		

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
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むけた支援を行っている	トイレの時間は決まっておらず個々の状態に応じて誘導、介助をしている。排泄動作も出来ない部分を手助けしている。		
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	水分を多めに摂ってもらったり、果物やヨーグルトなどを摂ってもらうことで便秘の予防をしている。それでも出ない時は医療機関に受診し下剤を処方してもらう。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の時間や曜日は特に決めていない。その方の希望に合わせて入浴できるように配慮を行っている。		
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	寝る時間は決めていないので、新聞を読んだり、テレビを観たりと21時頃までゆっくりとリビングで過ごす方もいる。		
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綴じユニットに置いてある為、すぐに関覧できるようにしている。		
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	生活歴を活かし料理や裁縫など出来るようその人に合わせて援助しているがまだ不十分。		
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。又、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支援している	天気の良い日には散歩などに出かけている。又、なるべく希望に沿って行きたい所へ外出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
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	自分でお金を管理している方もいる。預かっている方もいつでも使用できるようになっている。外出の際には、入居者の方にお金を店員さんに渡して頂いている。		
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	自由に電話が出来る環境ではない。中には携帯を使用している方もいる。		
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	衝立や暖簾を活用し安心して座っていられる空間づくりを行っている。だがしつらえについては、今後も検討が必要と言える。		
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	テレビや椅子が置いてありくつろぐ事は出来るが一人になれる場所はない。一人になりたい方や、気の合った入居者同士で過ごす場合、居室に入られる。		
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	使い慣れた物を持ち込んで頂き、落ち着いていただけるように努力しているが、家族の都合もあり不十分。		
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」「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	トイレも居室もドアの色は同じなので覚えるまでに時間はかかる。		