

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	0570208678		
法人名	有限会社さくら介護サポート		
事業所名	グループホームさくら荘		
所在地	能代市轟34-3		
自己評価作成日	平成23年1月13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	http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会		
所在地	秋田市旭北栄町1-5		
訪問調査日	平成23年1月24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>田んぼや畑に囲まれて地域と密着した運営を行っている。協力医療機関の往診など連携がとれている。</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>事業所は、田畑に囲まれた自然豊かな環境にあり、開設から8年目を迎えているため、地域との関係も良好で、介護や医療の専門家として相談を受けるなど、近隣住民からの信頼も厚く地域の福祉拠点として認知されている。 また、ミストサウナを導入して利用者の身体的負担や介護負担の軽減を図り、オール電化や換気システムなど設備の充実にも努め、安全でゆったりとした生活環境を整えながら、利用者の意思や生活リズムを尊重したケアを提供している。</p>
--

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)	○ 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キー) + (Enterキー)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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	いろいろな意見を出し合える環境づくりに努めている	利用者の人権尊重や利用者との信頼に基づいた安全で利用者本意の生活を支援することを介護理念として掲げ、玄関に掲示して職員が確認できるようにしている。	開設から8年目を迎え、地域の拠点としても認知されていることから、地域と一体となって利用者の生活を支えていくことを理念に明示するなど、改めて職員全体で検討のうえ、目指すべき事業所のあり方を反映させてほしい。
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	簡単な買い物や理髪店は近所にあるところを利用するなどし地域を	地域とのつながりが強く、管理者が准看護師のため近隣住民から、介護や医療について相談を受けるなど、地域の福祉拠点としての役割も果たしている。 また、近隣の保育園児が散歩の際に立ち寄るなど交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	介護保険の利用の仕方から、相談まで受けており地域住民のみなさまにご利用いただいている。		
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	できていない	今年度は4回開催しており、事業所の運営状況や感染症対策、外部評価結果などについて報告し意見を求めている。	利用者の重度化により地域に出向く機会が減っているため、老人クラブ、婦人会などの地域資源を活用した交流や利用者の見守り、緊急災害時の協力など、地域と連携した支援体制づくりに向けて定期的に会議を開催して検討してほしい。

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
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取り組んでいる	疑問質問は積極的に市町村担当者に聞き取りくんでいる。	生活保護受給者や権利擁護事業利用者がいるため、福祉事務所や社会福祉協議会と連携しながら支援している。 また、スプリンクラーの設置を予定しており、助成金等についても行政に相談している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	マニュアルを作成し話し合いを行い取り組んでいる。	日中は玄関に施錠せず、職員の見守りにより行動を抑制しないよう対応している。 また、身体拘束につながる行為を職員間で随時確認しており、全職員が理解のうえ、拘束しないケアに取り組んでいる。	
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	職員間での話し合いをもち努めている。		
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	青年後見人制度を利用して円滑に支援している		
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	十分な時間を費やし説明を行っているためトラブルに発展したことはない。		
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	家族の来所時にゆっくり話をして反映させている。	利用者の状況を報告し、家族との面会時には世間話を交えながら家族の意向を確認するよう努めている。 また、苦情等を直接申し出しにくいことを想定し、行政への申し出についても家族に促している。	

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
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	些細なことでも話し合の場を設けて反映させている。	職員間で日々の気付きや要望について話し合い、ケアマネジャーが管理者に報告しており、事業所の行事やホール内の飾りつけなどは、職員の意見に基づいて行っている。 また、管理者は職員のスキルアップため資格取得を勧めて意識向上を図り、職員の希望や個々の経歴を踏まえて外部研修に派遣している。	管理者と職員が共通認識をもってケアにあたるよう職員一人ひとりの思いや考えを把握したうえで、管理者の思いを浸透させるなど、定期的に意見交換できる機会づくりに努めてほしい。
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	勤務希望は必ず反映させ、賃金についても適切な評価の元で昇給賞与を行っている。 残業についても30分単位から支給している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	研修の自主的参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	同業者に限らず介護福祉関連の事業所とは連絡を密に行いお互いに質の向上に努めている。		
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	生活暦などを詳しくうかがい努めている。		
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	いろいろな話を伺い努めている。		

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
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ゆっくりできる時間は入居者といっしょにテレビを見たり話をしたりして、業務に追われない環境をつくり努めている。		
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	面会時は居室でゆっくり過ごせるよう努めている。		
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	スタッフとの会話の中に昔話などを聞き入れ努めている。	家族や兄弟と電話したり、行きつけの床屋や商店への買い物など、これまでの人間関係を考慮し、家族の協力を得ながら支援している。	
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	介護事故につながらない程度の配膳や片付けは入居者どおしで行えるよう努めている。		
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	退所後も他の介護サービスの疑問質問に答えるなどして努めている。		

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
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	努めている。	利用者との会話や表情から意向を把握するよう努めており、習字や読書などの趣味活動のほか、テレビ体操や歩行練習など自発的に行えるよう支援している。	利用者の身体機能や意欲の低下を考慮し、できる限りメリハリのある生活を送れるよう、潜在的な意向把握に努めてほしい。
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴を把握し努めている。		
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	それぞれの状態に合わせた過ごし方をできるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	カンファレンスを行い努めている。	計画作成担当者が利用者の状態を確認し、職員及び家族からの情報を基に介護計画を作成しており、職員に周知してケアに反映させている。	モニタリング様式やアセスメント様式を活用し、計画作成担当者と職員が検討しながら課題や気づきを計画に反映させ、共有しながらケアの実践につなげてほしい。
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	カンファレンスを行い努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	近所の散歩や商店への買い物など地域での生活をできるよう努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	往診を行っていただいて、支援できている。	利用者及び家族の希望に基づき、かかりつけ医への受診を支援しているほか、年1回の健康診断も実施している。 また、協力医による二週間毎の往診や協力歯科医による往診もあり利用者の健康管理に努めている。	
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	管理者が准看護師で些細な症状なども協力医療機関と連携をとり行っている。		
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、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。	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	基本的に看取りは行っていないため重度化した場合や終末期のあり方について家族とは十分に話し合い取り組んでいる。	事業所での看取りは行わない方針であるが、重度化した場合には、家族と話し合い、医師の指示に基づいて、柔軟に支援することを方針としている。	重度化した場合の具体的対応について、医療機関との連携、協力体制や家族の同意を得るための書面整備など、検討しながら対応の共有に努めてほしい。
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを整備し行っている。		

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
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	マニュアルを整備し行っている。	地元消防団や近隣住民に災害時の協力を依頼しているほか、警備会社と契約し緊急通報装置を設置している。	消防計画に沿って定期的に避難訓練を実施するとともに、車イス利用者の避難誘導など具体的な手順や協力者の役割を明確にし、より実践的な対策につなげてほしい。
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	行っている。	利用者優先のケアを心がけており、誇りやプライバシーを尊重しながら、行動を強制することなく利用者の自由な活動を支援している。 また、個人情報は事務室内に保管し適切に管理している。	
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	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、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	努めている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	努めている。		

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
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	やる気のある入居者にはどんどん参加していただき行っている。	利用者の希望や健康状態を確認しながら、その日の調理担当者が献立を決め、同じ食材でも調理方法や味付けを変えながら、品数を多くするよう努めている。 また、誕生日など行事の際には手作りケーキを出すなど、食事が楽しめるよう工夫している。	献立内容の食材に偏りが見られるため、利用者の好みを踏まえながら、改めて献立を検討してほしい。
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	経過チェック表を活用し行っている。		
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	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むけた支援を行っている	行っている。	排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間や利用者の表情、仕草などから判断して声かけし、できる限りトイレでの排泄を促している。	
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	水分の摂取や下剤の調整を密に行い努めている。		

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
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や健康状態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てしまわずに、個々にそった支援をしている	理想はそうだが現実的にできていない。	週2～3回の入浴を基本とし、利用者の身体的負担を軽減するため、ミストサウナ用の浴室としている。 また、浴槽が設置されていないため、足湯をしながらミストサウナ入浴をするなど工夫しており、浴槽に入りたい方については、家族と相談のうえ自宅での入浴機会をつくるなど、協力を得ながら入浴を支援している。	
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	一人ひとりの生活のペースを把握し行っている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服一覧表を製作し努めている。		
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	行っている。		
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。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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	行っている。	散歩や買い物など日常的に出かけており、畑の収穫のほか、自宅への外泊など、家族の協力を得ながら支援している。	日常の外出以外に出かける機会が少ないことから、改めて利用者及び家族の希望を伺うなど、季節を感じながら外出できる機会づくりに努めてほしい。

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
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	行っている。		
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	行っている。		
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、臭い、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	高気密工断熱住宅であり、間取りも明るさを十分に考え、においに関しては換気システムで対処している。	広いホールにはソファを置き、壁には利用者の目線に合わせて写真や絵を飾り、開放的でくつろげる空間となっている。 また、オール電化の建物で、換気システムにより室温管理や消臭にも配慮し快適な環境づくりに努めている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	行っている。		
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	行っている。	居室には家族の遺影やぬいぐるみ、若い頃の写真を飾るなど、利用者一人ひとりの好みを踏まえた居室づくりを支援している。	
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	工夫している。		