

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	2172300168		
法人名	株式会社 おあしす		
事業所名	グループホーム おあしす養老		
所在地	岐阜県養老郡養老町京ヶ脇1609-10		
自己評価作成日	平成27年7月10日	評価結果市町村受理日	平成27年10月8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://www.kai.gokensaku.jp/21/1/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&li_gyosyoCd=2172300168-00&PrEfCd=21&Versi.onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 旅人とたいようの会
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地
訪問調査日	平成27年8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)】

入居者一人一人の状態を把握し、個別に対応している。養老公園に隣接しているので希望者は徒歩や車いすですいつでも天候の良い日は外出できる。食事は家庭的なものを提供している。

【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)】

利用者一人ひとりに合わせ、無理をしない、ゆったりとした生活が送れるようなケアを大切にしている。職員は利用者が話しかけたら必ず手を止め、話を聞くことを心掛けている。表現が困難な利用者には、表情や行動を見逃さず、職員同士の連携を図り、より良いケアにつながるよう努めている。管理者は、職員の身体的・精神的なゆとりが身体拘束や虐待の防止となり、より良いケアにつながると考え、職員の仕事量は過度でないか、何か困っていないかなど配慮をしている。小中学生が非常に少ない高齢化が進んだ地域であるが、神社の行事や自治会の行事に参加し、町のバーベキュー大会を事業所の庭で開くなど、地域の一員として受け入れられている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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				

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	できるだけ地域の資源や人材を活用し、介護に反映するよう心掛けている	自宅の生活に近い環境の中で個々に合わせた対応を心がけている。管理者や職員は、会議や日々の申し送りなどで、理念に基づいた介護が出来ているかを話し合い、共有している。	
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	喫茶店や公園を有効に利用している	利用者は、喫茶店利用時や散歩中に挨拶を交わし地域の人と顔馴染みとなり、祭りに一緒に太鼓を叩いたりしている。また、自治会に入り、溝掃除や草刈りに参加し、町内のバーベキュー大会を庭で開くなど地域の一員として交流している。	
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	認知症の方への対応など質問があったら答えている		
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	町内の集会などで報告している	町内の集会で、事業所の状況を報告している。町内集会の一部として行われ、利用者・家族や行政の参加はなく、意見もあまり出されていない。	利用者・家族・地域の人・行政などいろいろな人が、意見を出し合って、サービスの向上につながる会議の開催を望む。
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	空室ができたときなど報告している、また町内の行政主導の勉強会や講習などに積極的に参加している」	管理者は介護認定審査委員などを務め、行政から勉強会の講師の依頼をされることもある。職員も勉強会や講習会に参加し、日頃から連絡を密に取り協力関係を築いている。	
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	身体拘束は行わない、必要な時は家族・主治医などと相談する	利用者の行動や言葉を見逃さず、理解することで身体拘束をしないケアを実践している。管理者は、職員の身体的・精神的なゆとりが身体拘束や虐待の防止につながると考え、職員の仕事量は過度でないかなどの配慮をしている。	
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	日ごろの言葉づかいから注意し利用者に対し尊厳をもって接している		

グループホーム おあしす養老

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	成年後見制度など理解しているが今まで必要と思われたケースはない		
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	契約の際は記載以外のことでも臨機応変に個別に対応することを説明している		
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	各部屋に家族の連絡帳をもうけ、記載できるようにしている	利用料の支払いは事業所まで持ってきていただくようにし、家族の訪問機会を増やし、訪問時に意見や要望を聞いている。言葉使いなどに注意し、言いやすいようにしている。、出された意見はすぐに取り入れ反映されている。	
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	月に一度の会議の場で意見を反映できるようにしている	会議やいろいろな機会に職員の意見を聞いている。職員も気軽に、備品の購入・ケアの仕方などいろいろな提案をしている。トイレの照明を感知式にしたり、風呂用のいすの買い替えをしたりした。	
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	年に一度社員旅行も行い、親睦を図っている		
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	参加可能な研修など法人の費用をもって参加できる		
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	空室の状況など連絡している		

グループホーム おあしす養老

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
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	本人の希望などを聞き、可能なことはできるだけ応じるよう努力している		
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	できるだけ細かくヒアリングして、問題を解決できるよう努力する		
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	リハビリや精神科の受信などに対応している		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	会話をできるだけ尊重し、利用者の言葉に耳を傾けるようにしている		
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	結婚式や葬式などに車いすで参加することもある		
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	喫茶店や理容院などをりようする	家族、本人の希望により選挙会場、葬式の斎場や孫の結婚式の時、自宅へ見に行くなどの送迎支援をしたりしている。友人の訪問時には湯茶を出し、再度の訪問を依頼している。	
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	利用者同士の人間関係を把握し、スムーズに生活が行えるように会話などもサポートしている		

グループホーム おあしす養老

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	相談があれば対応している		
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	一人一人の状況に把握しそれぞれに対応している	一人ひとりを観察し、表情・言動等、普段との違いを見つけて、職員間で情報を共有しながら、希望や意向を把握し対応している。それぞれわいたらトイレに行きたいのか、食事をしたのか見極め自宅と同じように、ゆったりと暮らせるように支援している。	
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	利用者の経歴などを参考にして会話をするように心がけている		
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	体調をチェックして朝晩引き継ぎながら変化に注意している		
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	医師などの意見もいれ、タイムリーな介護計画を作成するようにしている	毎月モニタリングし、会議や毎日の引継ぎ時にも体調の変化や問題点などを話し合っている。医師の意見や家族の要望を取り入れ、3ヶ月毎以外も必要に応じて見直し、現状に即した計画を作成している。	
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	常に体調の管理をし、変化があればその都度軌道修正をしながら介護を実践している		
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	孫と成人式の写真を撮る手伝いや、1泊の旅行なども行っている		

グループホーム おあしす養老

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	温泉・喫茶店・理容院など活用している		
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、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	定期的な受診も可能な場合サポートしている	利用者・家族は、納得し協力医をかかりつけ医としている。以前からのかかりつけ医と協力医・事業所とは連絡をとっている。ほとんどの場合、職員が同行して受診し、受診前後は家族に連絡報告している。	
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	週に一度受診があるのでその時に看護師に質問をしている		
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、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。	受診する場合は立ち合い状況を説明している		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	日ごろから状態の変化などを説明しその都度将来的な方針を共有するようにしている	契約時に看取りはしない事業所の方針・できる範囲を説明し、了解を得ている。食事摂取量や体力の低下が見られた時、その都度家族と話し合い、今後の方針を決めている。	
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	緊急救命の講習をうけている		
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	定期的な避難訓練を行っている	夜間想定を含め年2回の避難訓練を行い、水や食料などの備蓄もしている。地域住民には協力を依頼し、消防署に相談して、地震や災害の時の対処方法の指導を受けている。	

グループホーム おあしす養老

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
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	～させる という言葉を用いず ～していた だくという能動的な言葉を使用するよう心掛 けている	居室に入る時は、必ず声かけをするよう徹底 している。一人ひとりに合わせた声掛けや対 応をし、人格や誇りを損ねない言葉使いを特 に注意している。	
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	入浴や着替えなど言葉かけを通じて行って 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	職員が利用者の対応のために仕事がこな せない場合など全員がその職員を責めない ことを確認している		
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	髪の毛を染めることなどもしている		
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	朝食はパンとご飯が選べるようにしてあり、 食事に好みのものを食べれるようにも工夫 している	好みを聞き、食べ残しや体調を考慮し、食材 を見ながらメニューを考えている。一人ひとり の力量に応じて準備や片づけを一緒に行っ ている。時には出前を取ったり、弁当を持っ て公園に行ったりして食事を楽しむ支援をし 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	食事・水分などチェックしている		
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	本人に合わせた口腔ケアを行っている歯科 医にもアドバイスをもらっている		

グループホーム おあしす養老

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	本人に声掛けし、できる限りトイレで排便ができるようサポートしている	排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声掛けをしてトイレに誘導している。職員が二人がかりで介助することもある。夜間もトイレでの排泄を促し、できる限りおむつの使用を減らす支援をしている。	
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	便秘薬の処方をおおく変化したり、牛乳やバナナなどで効果がある場合などはそれを利用するようにしている		
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、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	入浴時に本人の希望を聞きながら入浴してもらっている	入浴時間や曜日は希望に応じている。ほぼ毎日入浴する人もいる。湯温や順番など配慮し、ゆっくり入浴できるよう配慮している。希望者を募り、温泉施設に行つて入浴を楽しむ支援もしている。	
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	照明の明るさや室内温度、など個別に対応している		
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	症状の変化を把握し、医師にその状況を報告し、服薬をサポートしている		
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	たばこや飲酒など可能な場合は提供することもある		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	1泊2日で温泉へも行くことがある	天気の良い日は近くの自然公園を散歩している。利用者がタバコを吸うためなど、庭や玄関先を自由に出入りしている。花見や一泊旅行に出かけることもある。	

グループホーム おあしす養老

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	可能な場合は財布を管理してもらっている		
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	希望がある場合は電話を掛けることをサポートしている		
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	天井を高くし、窓を大きくし開放感のあるスペースのしている、バリアフリーでそのまま出られる芝庭があるため閉塞感はない	換気や温度調節などをこまめにして居心地良く過ごせるようにしている。利用者がソファでテレビを見たり、新聞を読んだりしてくつろげる様にしている。生花を飾ったり庭に洗濯物を干したりして、季節感や生活感を採り入れている。	
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	ソファをゆったりと配置している		
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	可能な方は私物を多く持ち込んでいる	使い慣れた寝具・写真・時計・テレビ・趣味の将棋や本・髭剃りなどを置き、ハンガー一杯に洋服をつるすなどその人らしい居室となっている。	
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	各所に手すりを配置しバリアフリーにしている、スイッチなどはシンプルにしてある		