

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	3170100691		
法人名	社会福祉法人 あすなろ会		
事業所名	グループホーム高草あすなろ		
所在地	鳥取市大柵330		
自己評価作成日	平成24年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24年11月19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.wam.go.jp/
----------	---

【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 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成24年10月17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)】

利用者一人ひとりを尊重するケアを目指して。その為に言葉あつめノートやセンター方式を活用し、利用者主体のケアに努めている。また一日のケアを振り返るためにふり返りシートを活用し、今後のケアにも活かしている。
地域の中にある畑へ行き、近隣住人の方と相互に会話があり、交流をしている。

【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)】

利用者が高齢化、重度化していく中、常に理念を念頭に置き、自分のこととして考えながらケアに取り組んでいる。
今回ターミナルケアが行われたが、数年前から研修をしており、あわてることなく終えることができている。またその経験を次に生かすよう、継続的な研修、話し合いが行われている。
地域交流にも積極的に取り組み、地元の方々からの理解、協力を得ている。
併設の施設のメリットも最大限に生かし、広報、医療、研修、食事等様々な場で効率よく運営されている。

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、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	職員は念頭に置き、共有し実践につながるよう努めている。	「地域密着」と「家庭的」ということを常に意識し、利用者へのサービスを心掛けている。新任の職員が配属になった時や、何か問題が起こった時は、改めて理念とともに話し合うようにしている。	
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	散歩や畑を通し、地域の方とコミュニケーションを図っている。	近くの畑を借りて野菜作りを始めてから数年経ち、すっかり地域の方たちとも顔なじみになっている。地域の公民館に広報誌の配布も行っている。	
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	運営会議や広報誌などを通して活かしている。		
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	スライドなどで状況を知ってもらい、アドバイスを受けている。	2か月に1度開催している。司会進行を地域の代表の方に任せ、施設主導にならないように配慮している。ありのままの現状を知ってもらうために、同じ食事をしてもらいながら会議をするなど、様々な工夫をしている。	
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	運営推進会議の場で伝え、アドバイスももらっている。	市の担当者は推進会議の委員でもあり、日ごろから相談しやすい関係を築いている。	
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	拘束ゼロ宣言を掲げて話し合いの場を設けたり、日々のケアの中でも意識づいている。	身体拘束をしないケアについての研修を積極的に行っている。 昼間の施錠は行っていない。	
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	虐待について勉強会を開き、防止に努めている。		

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
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	家族の協力もあり現在対象者はいないが、定期的に学び、把握している。		
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	家族に一つ一つ契約の内容を説明し、理解していただいて契約している。		
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	面会時やアンケートなどから家族の意見を聴いている。	玄関に意見箱を設置している。 ご家族へのアンケートを実施し、その結果を広報誌に掲載したり、運営推進会議で報告するなど、外部へも公表している。	
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	意見があれば、すぐに伝えたり、会議でも話し合い反映している。	管理者は常に話しやすい雰囲気づくりに徹し、会議の場や連絡ノートなども積極的に活用している。 施設長が年2回個別に面談をし、職員の意見に耳を傾けるだけでなく、反映させている。	
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	職員個々のことを把握し、職員の思いを聞いてくれる。また働きやすいように職場環境を整えてくれる。		
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	研修を受ける機会があり、働きながら色々な事が学べている。		
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	他施設とのネットワークの会、他施設との相互研修は定期的に参加している。		

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
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	本人と面談を行い、状態・希望等把握して安心の確保に努めている。		
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	面談を行い、悩み・要望等お聴きしてサービスに反映されるように努めている。		
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	本人、家族の他にケアマネージャーや医師、他サービス事業所の意見を聴き検討している。		
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	一人の人間として関わり、楽しいこと、つらい事等を一緒に感じて、支え合う関係を築いている。		
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	面会時などは本人の様子を報告したり、日常会話をしたり、共に本人を支えていく関係を築いている。また、本人と家族との時間も大切にしている。		
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	馴染みの場所へ出かけたり、併設施設の知人に会えるように努めている。また会話に馴染みの場所や人をまじえている。	併設の施設を利用される方と面会したり、お友達が訪ねて来られることもある。できるだけ希望に添って、馴染みの場所や人との関係を保つ支援に努めている。	
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	認知症も重くなり、孤立しがちだが、職員を交えて利用者同士の関わりが取れるように支えている。自然と利用者同士の会話やふれあいもみられる。		

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	来所時に近況を尋ねたり、併設施設に入所された方には会いに行ったりする。		
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	日々の暮らしで様子を観察したり、思いを聴いて把握に努めている。意志疎通が困難な方にも、本人の立場になって検討している。	日々共に生活していることで、ちょっとした表情や態度等で思いをくみ取ることができる。センター方式の24時間シート等を使い、行動分析を行いながら、把握に努めている。	
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	本人、家族、馴染みの人や医療機関などから情報収集し、利用者が生き生きと生活できるように努めている。		
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	ひとり一人の様子を把握して、記録に残したり、申し送りをしている。またセンターシートも活用している。		
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	本人の思いに添ったものにし、家族、介護士等が話し合いの場をつくって、意見、アドバイスをもらっている。	担当者が原案を作り、スタッフ全員の意見を取り入れながら作成している。利用者、ご家族の意見も反映されている。	
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	ケース記録への記入、連絡ノートへ気づきや提案を書き入れ情報を共有し日々のケア、計画作成に反映させている。		
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	その都度、本人や家族の希望、相談等を聞き、往診の対応、他サービスの案内、買物等の援助等行っている。		

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	公民館・畑・スーパーなどに出かけ、交流をはかっている。		
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	個々に本人、家族が信頼しているかかりつけ医で医療を受けている。利用者によっては、往診をこまめにされている方もあり、密に報・連・相ができています。通院の方は受診メモを活用し、関係を築いている。	基本的に本人や家族の希望に添った受診支援を行っているが、状態等により、提案をすることもある。 地域の医師との連携も十分に築かれている。	
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	体調の事など気になった事はすぐに報告し、助言や所見をしてもらっている。		
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。	電話や直接病院へ出向いて、看護師やソーシャルワーカーより情報をもらっている。		
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	家族とその都度話し合いを行い、家族の意向を聴き対応している。	早い段階から終末期に向けた研修や体制づくりが行われており、慌てることなく終えられた。 その後も今後に向けた取り組み方や、経験を踏まえて得たものを話し合い、共有している。	今後もターミナルケアを望まれる利用者、家族が増えることと思われます。 今回の経験を生かし、一人ひとりに合った支援が行われる体制づくりを期待します。
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	勉強会や定期的に救命救急の講習を受けている。		
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	定期的に利用者も含めて避難訓練を行っている。年に一度は地域の自警団にも参加してもらっている。	年2回、昼間と夜間の訓練を行っている。 地元の消防団に参加してもらい、施設内の構造等も把握してもらっている。	

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
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	相手の立場となり、声かけや対応をするように努めている。	それぞれの場面に応じて、小さな声で話したり、人のいないところで声掛けしたりするなど配慮している。	
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	ひとり一人の能力に合わせた声かけをしている。(選択:どちらが～、疑問:～しますか?)		
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	本人の希望を聴いて、出来る限り希望に添えるように努めている。		
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	服を選んでもらったり、洗顔・整髪ができるように道具を準備したりして、本人が出来るように支援している。		
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	献立の相談をしたり、料理、片づけはそれぞれの利用者が出来ることを把握し役割分担をしながら行っている。	献立は併設施設の栄養士がカロリー計算したうえで考えているが、利用者の希望に添って、調理法を変えるなどの工夫をしている。	
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	食事はそれぞれにあった形態で好みのものを把握して提供している。水分が確保できるように、それぞれに応じた手段を把握している。		
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	口腔内の清潔保持のため、うがい・歯磨きの声かけや介助をおこなっている。		

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
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	排泄のパターンを知り、なるべくトイレでの排尿を促すようにしている。またその日の様子を職員間で共有し、個々にあった排泄介助をしている。	一人ひとりの排泄状況(量・回数)に合わせた支援を行っている。 紙おむつの方にも、時間をみてトイレ誘導するなど、自立に向けた支援も行っている。	
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	個々に応じた飲食物の工夫や運動への働きかけなどに取り組んで、便秘予防・解消につながるように努めている。		
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、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	風呂場はいつでも開放しており、入れる。入浴するかどうかは本人の意思や体調で勤めている。	基本的に24時間いつでも入れる体制ができている。入浴を嫌がる利用者には無理強いをせず、翌日に向けて声掛けを行っている。	
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	本人のペースで居室に入り、休む利用者がいたり、必要に応じてゆっくり休めるようソファや居室の案内をしている。		
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	薬が処方になる度、全員が把握できるよう連絡ノートに説明を記入して、把握に努めている。		
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	生活歴や能力に合わせて得意なこと、好きなことができるよう環境を設定し、楽しみのある生活へ支援をしている。		
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。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	天気の良い日は散歩・畑へと出かけている。また、外出の日を設けて、なるべく本人の希望する場所へ出かけるようにしている。	春のお花見や夏の海など、みんなで出かけた、個別に買い物や散歩を楽しんだりしている。 利用者の希望で、軽食を食べに出かけることもある。	

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
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	お金を使用する際は財布とお金を渡して支払いをしてもらっている。		
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	たよりは年賀状を書く程度である。家族からの電話も代わる程度である。重度化により文字が書けなっている為、なるべく日常生活で文字を書く場面を提供している。		
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	温度計・湿度計を置いて、エアコンの管理をしている。夏はずだれをして、強い日差しから避けるようにしている。	共用空間は、明るく掃除も行き届いている。季節の花や利用者の作品も飾られ、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	ソファーや畳で気の合った利用者が話したりしている。		
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	慣れ親しんだ物・家具を置いたり、家族の写真を飾ったりしている。	利用者が心地よく過ごせるよう、慣れ親しんだ物が置かれている。	
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	手すりの設置、居室の表札の工夫、見やすいところに時計やカレンダー等を設置している。		