

### 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	0272300682		
法人名	株式会社 介護サポート		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	青森県平川市町居西田111番地1		
自己評価作成日	平成22年8月16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	<a href="http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272300682&amp;SCD=320">http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272300682&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年9月6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>今年度は外出常時に重点を置いています。系列施設の夏祭りやさくらんぼ狩り等今までにない行事を企画・実施しています。又、認知症の進行予防のため、簡単な計算問題をできる方には行ってもらっています。更には地域の行事への参加も予定しています。</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>研修体制が整備されている為、計画的に実施されている。運営推進会議では外部評価での取組状況、運営に関する事等の他に、QC(クオリティーコントロール)活動として、年2回テーマを決めて研修を実施した取組状況等も報告し、事業所内の情報の公開と、職員の意識の向上に役立っている。管理者と職員とのコミュニケーションがこまめに図られおり、入居者のケアや業務改善、職員の資質の向上の為、意見を出し合いながら話し合える関係性が築かれている。職員は共通の認識を持って、一人ひとりがその人らしく生活できる様に日々取り組まれている。</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りや深まりがあり、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を今年の4月に作成し、実践している。	皆で意見を出し合いながら、事業所独自の理念を作り上げている。会議等で理念を振り返る機会を持ち、理念の実現に向けてケアに取り組まれている。	
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	利用者と一緒に散歩や買い物に出かけ、地域住民と交流している。	地域の行事等へ参加したり、事業所1階のデイサービスへ学生や保育園児が来所される際には、ふれあいが持てるように参加されている。また、友達が訪れてくれる機会もある。	
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	地域住民との交流の際、認知症の方に対し、スタッフのケア・対応の仕方について話している。		
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	外部評価での改善点・助言点を報告し改善に向けての取り組みも報告している。又、出席者からの意見等も取り入れ、サービスの向上に努めている。	町会長、民生委員、市担当者、家族等が参加されており、QC(クオリティコントロール)活動として、年2回テーマを決めて研修を実施した取組状況等も報告し、意識の向上に役立っている。	
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取り組んでいる	主に運営推進会議にて意見交換等を行っている。	運営推進会議時の情報交換や、直接出向き相談をする機会もあり、密に連絡を取り合える体制となっている。	
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	日勤帯は階段付近の扉や裏口の鍵は開けている。薬剤や薬の保管場所は施錠している。	身体拘束マニュアルを作成し定期的に勉強会を実施している。玄関へと通じる扉は施錠をしておらず、入居者の状況把握や一緒に付き添うなどの対応がされている。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」をマニュアルに追記することで、さらに職員に周知されることを期待したい。
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	内部研修にて虐待について学ぶ機会を設け意識付けをしている。		

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
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	外部研修に参加し、学ぶ機会を持っている。		
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	入退所の手続きの際には十分な説明を行っている。		
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	利用者や家族に要望等を聞く機会を設けている。	入居者の意向は毎月確認する機会を設けるほか、日々の会話からも引き出している。家族へは、毎月の手紙と印刷したあすかメールで状況報告と、面会時や電話連絡時に意向を伺い、要望には皆で取り組まれている。	
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	主に定期的に行っている会議にて意見等を出してもらい、反映させている。	職員会議や日々のミーティング等で、入居者のケアに関することや業務改善のことなど、職員からの意見を引き出し、前向きに取り組めるように常に話し合われている。	
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	働きやすい雰囲気を作ると共に、手当てを増やすなど、やりがいを持ってもらえるように取り組んでいる。		
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	毎月内部研修を行っている。又、年2回QC活動・発表会を行っている。		
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	外部研修にて同業者と交流する機会を設けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所段階で、要望等の聞き取りをし、サービス内容に取り入れている。		
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	入所段階で、要望等の聞き取りをし、サービス内容に取り入れている。		
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	入所段階で、要望等の聞き取りをし、サービス内容に取り入れている。他のサービス利用を希望する方は今まではいない。		
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	食器洗いや掃除等できる方とスタッフが一緒に行っている。		
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	家族に協力してもらえる部分は協力してもらっている。		
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	利用者が入所前によく行っていたスーパーと一緒に買い物に行くなどしている。友人や知人と行き会うこともあり、関係を保っている。	これまでの生活歴や馴染みの場所等を把握されている。馴染みの友達が訪れたり、以前よく行っていた店に買い物に出掛けたりと、繋がりが継続できるように支援されている。	
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	スタッフが利用者の中に入り、利用者同士の交流の支援をしている。		

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
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	退所後も居宅の職員と一緒に相談・支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	生活に対しての要望等を聞き取りし反映させている。困難な場合は、生活歴や家族の要望等を反映させている。	毎月確認する機会を設けるほか、日々の会話からも引き出している。把握が困難な場合は表情や仕草から汲み取ったり、家族等より情報を頂いている。出された要望には皆で話し合い実践に向けて取り組まれている。	
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	入所前の生活歴・生活環境等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムや生活パターンの把握、できることできないことの把握に努めている。		
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	本人や家族の要望を取り入れ、介護計画を作成している。	本人、家族の要望を伺い職員で話し合い介護計画を作成されている。定期的な見直しのほか、状況変化があれば再度アセスメントを実施し要望を取り入れ作成されている。	
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	個別記録には記入していないが、日々ブリーフィングを行い、サービスの改善につなげている。		
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	本人や家族の状況の変化に応じ、話し合いの場を設け、必要があれば他のサービス利用につなげている。		

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
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	地域資源との協働はできていない。		
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	かかりつけ医への受診介助は本人や家族と話し合った上で、希望があれば行っている。家族が行っている方もいる。	希望するかかりつけ医となっており、受診支援は本人、家族と話し合い対応され、受診後は家族に報告をしている。嘱託医による月1回の往診や、いつでも相談ができる体制となっており、夜間の対応も可能である。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、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	2週間ごとの訪問看護時に利用者の状態を報告し相談している。急変時等必要があれば都度連絡し相談している。		
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。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。	嘱託医とは日々連携をとっている。入退院時の協力体制はできている。		
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	重要事項説明書で説明している。早い段階での話し合いや地域の関係者とのチームとしての支援は行っていない。	重度化、看取りについては本人、家族と話し合い対応されている。契約している訪問看護師が2週間に1回訪問し入居者の健康管理等を行っており、情報を共有し、助言をいただきながら対応されている。	
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	急変時や事故発生時の対応については研修を行っている。		
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	研修は行っているが、地域との協力体制はできていない。	職員が一人になる夜間に重点を置き、夜間を想定した避難訓練を3回実施されている。訓練マニュアル、スプリンクラーも整備され、毎回異なる出火場所での訓練実施と避難経路の確認をされている。	地震発生に備えての訓練マニュアルを作成し、それに基づいた実践的な訓練を行う事に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者に対しては傾聴・否定しない姿勢で接している。	マニュアルが整備され個人情報の取扱い等の研修を実施しており、会議や日常のケアの中でも言葉使いやプライバシーに関することを話題に上げて職員に話されている。入居者の状況に合わせた言葉かけがされていた。	
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	物事を職員が決めるのではなく、利用者が選んだり、決めるように援助している。		
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	利用者のペースで生活してもらえるように援助している。		
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	着るものを選ぶ方には、どれを着るか利用者に決めてもらっている。		
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	調理や後片付けは利用者と職員と一緒にやっている。また、希望食の日を定期的に設けている。	食事の見守りや利用者のペースに合わせて介助が行われている。利用者との会話から出た希望のメニューが献立に取り込まれることもあり、苦手な食材に関しては代替えのもので対応されている。	
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	利用者が好きな食材をなるべくメニューに取り入れている。また、摂取量が少ない方にはエンシュア等を提供するようにしている。		
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	歯磨きやうがいなどを自分でできない方については、毎食後職員が口腔ケアを行っている。		

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
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	利用者の能力に応じて排泄ケアを行っている。	ひとり一人の排泄パターンやサインを把握されており、誘導時の言葉かけは本人のペースに合わせるように配慮されている。	
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	高齢者は便秘になりがちのため、食物繊維が豊富な食材や青汁等個々に応じた対応をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日や時間帯は業務の都合で決めている。	入浴の順番等は本人の希望や話をしながら決められている。急なシャワー浴にもその都度対応されている。	
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	休息や眠る時間などは、利用者のタイミングでとっている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬については理解できる方が少ないが、理解できる方には説明している。		
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	一人ひとりの生活歴を尊重し、役割や楽しみごとの提供に努めている。		
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	デイサービスと併設であるため、その日の希望で出かけられる時と出かけられない時がある。できる範囲で行っている。	現在敷地内で工事をしており散歩は危険な為、テラスを利用して景色を眺めたり、外の空気を感ずる機会が持てるように工夫をされている。地域、事業所行事で出かけたり、希望に応じた外出は、車の空きがあれば可能な限り対応をされている。	



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	お金の管理は基本的に職員が行っている。その方により少額は本人が持っている。		
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	電話をかけたいと希望する方については、職員が援助している。		
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	季節を感じれるような飾りつけを行っている。トイレに関しては2ヶ所しかないため、混みあってしまうことがある。	季節感のある飾りつけをしたり、温度、湿度も確認され快適に過ごせるように配慮されている。居室から出るとリビングが見えるような造りになっている為、一人の時間と仲間たちがすぐ近くにいるという安心感が得られるような雰囲気となっている。	
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	廊下にベンチや椅子を置いている。		
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	居室には利用者が自宅で使用していたものをなるべく持ってきてもらうように家族にお願いしている。	馴染みの家具や家族の写真等が持ち込まれ、居室に椅子も備え付けられている。一人ひとりに合わせた居室作りがされている。	
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」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	トイレの位置がわからない方のために表示をしている。		