

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	3373800311		
法人名	社会福祉法人 中央福祉会		
事業所名	グループホーム白寿荘		
所在地	岡山県久米郡美咲町錦織2357番地の1		
自己評価作成日	平成27年10月19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://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=3373800311-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年11月13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>・職員が利用者の方が住んでいた地域の事が良く分かるメンバーで構成されており地域の話がよく出来る。</p> <p>・「自分で出来る事」を減らさないように支援していく努力をしている。</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>美咲町の里山に法人グループの一角として事業所は位置し、中国山地が見渡せるロケーションは絵画の様に美しく、入居者は馴染みの景色を観ながら平穩に暮らしている。三保ふれあい祭りや錦織神社等地域の祭りに「たい焼き」等を出店して地域に協力したり、定期的に幼稚園児の訪問を得て、多目的ホールにてアクティビターや児童クラブによる演技と一緒に楽しんでいる。食事は肉か魚を選択してもらい、昼食・夕食のメニューに活かされ、楽しみを持って食事作りに参加出来る様支援を受けている。食後の一時は、リビングのソファに肩を寄せ合って仲良し同士で座り、テレビを観たり談笑をして寛ぎ、共同生活を楽しんでいる。業務の組織化を図り、各委員会を新たに設立して職員が全員何らかの委員会に属し、「意見が言える環境作りをしていきたい」との今後の目標に期待したい。</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ます (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	見える所に掲示しており、一日一回声に出して読む時間を設けている。	事務所に掲示して意識付けを図り、各々声を出して読む事により、共有して実践に繋がる様努めている。より充実したケアを目指し、法人理念に基づいた簡潔で分かり易い目標を考案中。	職員当事者間の話し合いにて簡潔で分かり易い事業所独自のケア目標を考案し、共有して実践に繋げられることを期待する。
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	地域の祭りに出店等して参加。また、ドライブ等で利用者の暮らした地域へ行く事もある。また、納涼祭やボランティア・慰問等地域の方々に来て頂き交流を図っている。	地域の祭りに「たい焼き・ネギ焼き」等を出店し、事業所の納涼祭には地域の人を招き、祭りを楽しんでいる。地域の演劇ボランティアやギター慰問、子供神輿を受け入れ地域と交流している。	
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	運営推進会議を通して参加された家族や面会に来られた家族に対しては行っているが、地域に向けては出来ていない。		
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	健康福祉課課長・包括支援センター長よりアドバイスや情報を頂き実践したり、御家族や地域代表の方に提案して頂いたアイデアやレク等も取り入れている。	年6回、行政・家族代表・地域代表等が参加し会議を開催している。入居者の生活状況報告、地域交流の実施や連携について話し合い、認知症への理解を図っている。	
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に取り組んでいる	困難事例等があれば電話等で相談・連絡を取っているが記録は残っていない。	運営推進会議には健康福祉課・地域包括支援センターの職員が参加しており、事業所の各種報告・地域交流の実施について報告出来る機会があり、相談等にも応じてもらえる。感染症、制度に関する資料の送付、伝達を受けている。	
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	法人全体で身体拘束についての研修を行っている。参加できなかった職員は資料を読む事になっている。また、状況・状態に応じて話し合いを持ち取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、事例を取り上げて廃止に向けての取り組みを検討している。不穏時には気分転換にお茶を勧めたり、散歩や、習慣にしていた明神様参拝に出掛けるなど、ケアにて平穏を取り戻せる様努めている。	
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	法人全体の会議や各事業所での会議を持ち、虐待防止について努めている。		

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
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	職員会議で研修があり不参加者も資料に目を通す様にしている。		
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	入所契約時、重要事項説明書・契約書を読み説明を行っている、疑問点があれば質問を受け理解して頂けるよう説明している。		
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	意見箱設置や窓口を作り意見を聞く機会を設けると共に面会時にも意見を頂いたり、運営推進会議でも意見を頂き反映させている。	入居契約時に重要事項を説明し、意見を聴いている。運営推進会議や面会時に意見を聴く機会を設けている。ホーム便りを毎月発行して行事活動時の様子を掲載し、状況を報告している。	
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	事業所での会議や昼休憩等で職員と話をし意見を聞いている。また、随時意見や提案をもらい反映させている。	昼休みや行事計画時等、日常的に話を聴く機会がある。法人の研修や勉強会を通して知識を培い、専門的な話し合いが出来る様努め、そこでの意見や提案を反映させている。	各種委員会を設置して、全ての職員が係りに属し、それぞれの立場で意見が言える取組を目指している。新たな取り組みに期待を寄せる。
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	一人一人が仕事にやりがいを持てるよう係りや担当を決め実践したり、有給利用や退社時間の遵守、事業所内保育の活用を勧めている。		
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	法人から研修の機会があり職員会議等で研修内容の発表・報告を聞く事で勉強する機会を設けている。		
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	研修に参加することで同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしてしている。		

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	入所前に管理者・計画作成担当が面接を行い本人と話し合う時間を設け本人の考え・不安等を聞き安心して頂けるように努めている。		
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	入所契約前、契約時に家族と話し合う時間を作り要望・希望等を聞く様になっている。		
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	他の介護保険サービス利用は無いが、訪問診療棟のサービスを薦める等の対応をしている。		
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	介護や援助をするだけでなく、本人の能力に応じた家庭でしていたであろう家事等に参加して貰う様に努めている。		
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	衣替え・家族会・受診時や一時帰宅等で交流の機会を作り、本人の状態等を連絡し出来る事はして頂いている。		
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	愛育委員・地元の方の慰問、また同一施設内等でも行事・散歩がてら会いに行ったりしている。またドライブ等で暮らした地域へ出かけたりしている。	家族会等、面会の機会を設けたり一時帰宅出来る様努めている。ドライブに出掛けたり、馴染みの場所や祭りの話をして回想に繋がる支援をしている。リビングを地域に開放して友人との交流場所を設けている。	リビングに談笑できる場所を地域に開放する等、友人や知人と再会できる機会を提供する取り組みを今後も継続される事を期待する。
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	ホールでの座る位置等を考え利用者同志で会話出来る様に配慮している。また、状況に応じた職員が間に入る等し孤立しない様に努めている。		

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
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	退所時には他施設を紹介する等し、退所後も相談があれば対応する事を話し相談があればその都度対応している。		
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	入所後、本人の様子を観察し、対話・入所前の生活習慣・生活履歴から職員で話しあいを持ち、本人の意向・希望に添える様に努めている。	本人とコミュニケーションを取り、暮らし方の希望や思いを聴き取っている。日常の状態を観察したり、生活歴、家族からの情報、職員の意見等を勘案して意向の把握に繋げている。	
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	入所前に面接を行い本人・家族から話を聞く様にしている。また、これまでにサービスを利用している場合は担当ケアマネ・相談員からも情報も得ている。		
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	各職員で様子・状態観察した事を話しあい本人の力・状態等を把握する様努めている。		
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	家族・職員で話しあいを持ち、何かあればその旨を定期的な検討会議だけでなく、必要時には会議を持ち計画変更等に活かしている。	介護計画は生活援助支援とし、グループホームでの生活を楽しく、穏やかに過ごせる為の計画となっている。3~6ヶ月毎の担当者会議にてモニタリングを行い、サービスの検討をしている。	
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	個人の状況を記録した介護日誌・情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について検討し必要時には介護計画を見直している。		
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	急な受診で家族が対応できない時等状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い取り組んでいる。		

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	慰問や作品作り等で楽しめる環境を作り支援している。		
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	普段の状態を記録し医師に報告出来る様にしてしている。何かあればすぐに医師に相談し対応して頂いている。	かかりつけ医の往診は隔週行われ、必要時には夜間の対応もしてくれる。法人特養の看護職による異常の早期発見、健康管理を得て、安心して生活出来る様支援している。	
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	普段の状態を把握し小さな変化でも対応できるように毎日の朝夕に状態報告を行い情報を共有できるようにしている。		
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。	お互い情報を提供し合い電話や面会等で情報交換し、退院に関しての相談も行っている。		
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	事業所で重度化に関する指針を作成し入所時に家族・本人に説明している。	入居時、重度化に伴う事業所での対応や、重度化に伴う施設入所について説明をし、納得してもらっている。看取りの必要が生じた場合の対応の指針を定めている。	
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	急変が予想される場合の対応や事故発生時についての話し合いは行うが、定期的に行っていない。		
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	施設消防計画に基づき行っている。	年2回、法人の他施設と合同で避難訓練を消防計画に基づき実施している。地元消防団と近隣防災協定を締結し、相互の応援を約束して協力体制を築いている。災害時の地区避難場所となっている。	

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
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	個人個人の人格をふまえ、入浴・排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け介助を行っている。	声掛けに注意して自己決定出来る様、巧みに働きかけたり、特に入浴や排泄時には誇りを傷つけない工夫をし、配慮を示している。本人のペースで日中の活動や過ごし方が出来る様支援している。	
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	本人がしたいこと等の希望や思いを普段の会話から引き出せるように心がけ自分で決定出来るように働きかけている。		
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	利用者一人一人のペースを尊重し思いのまま過ごして頂けるように配慮している。また、活動を行う際も参加されるかどうか確認する様にしている。		
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	更衣の際は自分で選んで頂いている。行事等で化粧する事もある		
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	利用者の嗜好を考え季節に合わせたメニュー作りを行い、野菜下処理・食器片づけ・下膳等出来る事はして頂いている。	朝入居者に、昼食の副食を肉か魚の選択や食べたい物をリクエストしてもらい、献立を作成している。地産地消を心掛け、旬の食べ慣れた物を食材にする様努めている。食材の下準備や下膳等を手伝ってもらっている。	
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	食事量等個人に合わせ提供し、形態も個人に合わせている。		
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	入れ歯洗浄・歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂き出来ない方は職員が介入し行っている。		

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
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	時間を見計らいトイレ誘導する等、個人の状況を見て出来るだけトイレ誘導する様努めている。	トイレ表示やトイレマークを掲示して自立を促している。排泄はトイレを基本とし、排泄チェック表に基づいて随時誘導している。水分補給等に配慮を示し、体調管理をしている。	
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	排便状況を把握し水分量等の配慮を行っている。		
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	入浴時間は決まっている為、希望通りのタイミングには行えていない。	入浴は午後2時から夕食前までとし、本人の意向を確認して誘導している。拒否時は声掛け等の工夫をして気持ちよく入浴出来る様努めている。個別困難時の特浴、季節浴として柚子湯・入浴剤、清拭を行っている。	
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	昼寝等休みたい時には休んで頂いている。また夜間は就寝する時間もその時の本人の思いに添うようにしている。		
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	受診・訪問診療時には職員が立ち会い薬について説明を受け処方箋を綴りを見て皆で内容を確認している。		
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	花壇・畑の世話や力量に応じ、生活の中で役割を見つけ、また趣味・嗜好も本人との話で探し楽しみを持って頂ける様に工夫して対応している。		
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	ドライブを計画したり家族と連絡を取り合い外出できるよう支援している。又職員と共に個人の買い物・ホームの必要物品等の買い物にも出かける様に努めている。	個人の意向により近隣の明神様への参拝に出掛けたり、気分転換を兼ね、敷地内の特養から多目的ホールまで散歩や花見に出ている。とっとり花回廊、まきばの館へドライブを兼ねて遠足を楽しんでいる。	

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	お金は持って頂かないようにしている。必要時には家族の方と連絡を取り合い対応している。		
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	携帯電話を持って、随時連絡をされている利用者もおられる。他の方も希望があれば対応している。		
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	共有の空間に限らず職員が清掃し清潔を保っている。また、季節の花を飾る等で季節を感じられるように工夫している。	個々が居心地良く過ごせる様、相性などを観て配席の配慮をしている。壁に活動時の写真を貼り、回想に繋がる支援をしている。リビングには山茶花や菊などの季節の花を分け、四季を感じ、落ち着いて生活出来る様支援している。	
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	自由に居室やホールの出入りが出来る様にした。必要に応じ席がえ等も		
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	家具や寝具を持って来て頂く等工夫している。	本人の能力に応じてベットの側に補助手摺を配置する等、安全に配慮した居室となっている。写真・テレビ・家具・カレンダー・アレンジメントした造花を配置し、自分の部屋作りをしている	
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	利用者の方が移動しやすい様手すりや空間に配慮している。また必要ならば居室に名札をつける等の工夫をしている。		

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	3373800311		
法人名	社会福祉法人 中央福祉会		
事業所名	グループホーム白寿荘		
所在地	岡山県久米郡美咲町錦織2357番地の1		
自己評価作成日	平成27年10月19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://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigeyosyoCd=3373800311-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成27年11月13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>・職員が利用者の方が住んでいた地域の事が良く分かるメンバーで構成されており地域の話がよく出来る。</p> <p>・「自分で出来る事」を減らさないように支援していく努力をしている。</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> </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ます (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、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
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	見える所に掲示しており、一日一回声に出して読む時間を設けている。		
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	地域の祭りに出店等して参加。また、ドライブ等で利用者の暮らした地域へ行く事もある。また、納涼祭やボランティア・慰問等地域の方々に来て頂き交流を図っている。		
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	運営推進会議を通して参加された家族や面会に来られた家族に対しては行っているが、地域に向けては出来ていない。		
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	健康福祉課課長・包括支援センター長よりアドバイスや情報を頂き実践したり、御家族や地域代表の方に提案して頂いたアイデアやレク等も取り入れている。		
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	困難事例等があれば電話等で相談・連絡を取っているが記録は残っていない。		
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	法人全体で身体拘束についての研修を行っている。参加できなかった職員は資料を読む事になっている。また、状況・状態に応じて話し合いを持ち取り組んでいる。		
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	法人全体の会議や各事業所での会議を持ち、虐待防止について努めている。		

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
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	職員会議で研修があり不参加者も資料に目を通す様にしている。		
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	入所契約時、重要事項説明書・契約書を読み説明を行っており、疑問点があれば質問を受け理解して頂けるよう説明している。		
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	意見箱設置や窓口を作り意見を聞く機会を設けると共に面会時にも意見を頂いたり、運営推進会議でも意見を頂き反映させている。		
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	事業所での会議や昼休憩等で職員と話し意見を聞いている。また、随時意見や提案をもらい反映させている。		
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	一人一人が仕事にやりがいを持てるよう係りや担当を決め実践したり、有給利用や退社時間の遵守、事業所内保育の活用を勧めている。		
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	法人から研修の機会があり職員会議等で研修内容の発表・報告を聞く事で勉強する機会を設けている。		
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	研修に参加することで同業者と交流する機会があり、その時の意見交換等を日頃の業務の参考にしていく。		

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	入所前に管理者・計画作成担当が面接を行い本人と話し合う時間を設け本人の考え・不安等を聞き安心して頂けるように努めている。		
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	入所契約前、契約時に家族と話し合う時間を作り要望・希望等を聞く様になっている。		
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	他の介護保険サービス利用は無いが、訪問診療棟のサービスを薦める等の対応をしている。		
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	介護や援助をするだけでなく、本人の能力に応じた家庭でしていたであろう家事等に参加して貰う様に努めている。		
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	衣替え・家族会・受診時や一時帰宅等で交流の機会を作り、本人の状態等を連絡し出来る事はして頂いている。		
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	愛育委員・地元の方の慰問、また同一施設内等でも行事・散歩がてら会いに行ったりしている。またドライブ等で暮らした地域へ出かけたりしている。		
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	ホールでの座る位置等を考え利用者同志で会話出来る様に配慮している。また、状況に応じた職員が間に入る等し孤立しない様に努めている。		

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
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	退所時には他施設を紹介する等し、退所後も相談があれば対応する事を話し相談があればその都度対応している。		
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	入所後、本人の様子を観察し、対話・入所前の生活習慣・生活履歴から職員で話しあいを持ち、本人の意向・希望に添える様に努めている。		
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	入所前に面接を行い本人・家族から話を聞く様にしている。また、これまでにサービスを利用している場合は担当ケアマネ・相談員からも情報も得ている。		
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	各職員で様子・状態観察した事を話しあい本人の力・状態等を把握する様努めている。		
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	家族・職員で話しあいを持ち、何かあればその旨を定期的な検討会議だけでなく、必要時には会議を持ち計画変更等に活かしている。		
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	個人の状況を記録した介護日誌・情報共有ノートを活用し、個人の体調や心身の変化について検討し必要時には介護計画を見直している。		
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	急な受診で家族が対応できない時等状況に応じた対応を家族と連絡を取り合い取り組んでいる。		

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	慰問や作品作り等で楽しめる環境を作り支援している。		
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	普段の状態を記録し医師に報告出来る様になっている。何かあればすぐに医師に相談し対応して頂いている。		
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	普段の状態を把握し小さな変化でも対応できるように毎日の朝夕に状態報告を行い情報を共有できるようにしている。		
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。	お互い情報を提供し合い電話や面会等で情報交換し、退院に関しての相談も行っている。		
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	事業所で重度化に関する指針を作成し入所時に家族・本人に説明している。		
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	急変が予想される場合の対応や事故発生時についての話し合いは行うが、定期的に行っていない。		
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	施設消防計画に基づき行っている。		

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
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	個人個人の人格をふまえ、入浴・排泄時にはプライバシーに配慮した声掛け介助を行っている。		
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	本人がしたいこと等の希望や思いを普段の会話から引き出せるように心がけ自分で決定出来るように働きかけている。		
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	利用者一人一人のペースを尊重し思いのまま過ごして頂けるように配慮している。また、活動を行う際も参加されるかどうか確認する様にしている。		
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	更衣の際は自分で選んで頂いている。行事等で化粧する事もある		
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	利用者の嗜好を考え季節に合わせたメニュー作りを行い、野菜下処理・食器片づけ・下膳等出来る事はして頂いている。		
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	食分量等個人に合わせ提供し、形態も個人に合わせている。		
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	入れ歯洗浄・歯磨き等個人に合わせた口腔ケアを自分で出来る事をして頂き出来ない方は職員が介入し行っている。		

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
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	時間を見計らいトイレ誘導する等、個人の状況を見て出来るだけトイレ誘導する様努めている。		
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	排便状況を把握し水分量等の配慮を行っている。		
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	入浴時間は決まっている為、希望通りのタイミングには行えていない。		
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	昼寝等休みたい時には休んで頂いている。また夜間は就寝する時間もその時の本人の思いに添うようにしている。		
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	受診・訪問診療時には職員が立ち会い薬について説明を受け処方箋を綴りを見て皆で内容を確認している。		
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	花壇・畑の世話や力量に応じ、生活の中で役割を見つけ、また趣味・嗜好も本人との話で探し楽しみを持って頂ける様に工夫して対応している。		
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	ドライブを計画したり家族と連絡を取り合い外出できるよう支援している。又職員と共に個人の買い物・ホームの必要物品等の買い物にも出かける様に努めている。		

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
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	お金は持って頂かないようにしている。必要時には家族の方と連絡を取り合い対応している。		
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	携帯電話を持って、随時連絡をされている利用者もおられる。他の方も希望があれば対応している。		
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	共有の空間に限らず職員が清掃し清潔を保っている。また、季節の花を飾る等で季節を感じられるように工夫している。		
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	自由に居室やホールの出入りが出来る様にした。必要に応じ席がえ等も		
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	家具や寝具を持って来て頂く等工夫している。		
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	利用者の方が移動しやすい様手すりや空間に配慮している。また必要ならば居室に名札をつける等の工夫をしている。		