

# 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	3392700013		
法人名	有限会社 ベルヴィ		
事業所名	やすらぎホーム鴨方 (2Fユニット)		
所在地	岡山県浅口市鴨方町深田439-1		
自己評価作成日	平成22年12月5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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3392700013&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3392700013&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 ライフサポート
所在地	岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館
訪問調査日	平成23年1月5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)】

各ユニットの出入り口の鍵をしなくなり、利用者の方も自由に出入りできるようになった。  
また、3ヶ月に1度ホームより外部・家族に向けて新聞を発行し、利用者の普段の生活シーンを伝えるようになった。ホールの壁紙も季節に合わせたものを利用者と一緒に作っている。  
平成21年度の達成目標2項目の中の1つ「ホームのたよりを発行する」という事が出来た。

## 【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)】

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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	経営理念を書いた紙を良く見える所に掲げて、意識を持ち、それを基本に行動をするよう取り組んでいる。		
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	夏祭りでは近所の方に参加して頂き、また、地域のボランティアの方にもホームに来てもらい、演芸や歌を披露して頂き、少しずつではあるが地域に溶け込めるようになってきている。		
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	3ヶ月に1度事業所の新聞を発行し、利用者様の様子、支援の内容等を外部に発信している。		
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	2ヶ月に1度必ず行なうようにしている。前回指摘があった利用者の参加はまだ実現していないが、今後は参加出来るよう進めていきたい。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	推進会議や市の研修会に参加し、市の職員との情報交換を行っている。		
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	出口の施錠はしないようになり、他の身体拘束についても身体拘束廃止委員会を立ち上げ、身体拘束をしないよう努力している。		
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	身体的虐待もそうだが、言葉による虐待が行なわれないよう何気ない言葉使いにも気を配っている。		

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
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	各ユニットに成年後見制度を利用されている方が居るので、職員も権利擁護に関する意識が高まってきている。		
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	契約時には契約書を参照し丁寧に説明している。また、重度化や看取りについての対応も詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	面会時や物品を購入する前、病院受診した時に電話連絡を取り、家族の意向、要望を聞いている。		
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2度、代表者と管理者の会議を行い、月に1度、管理者と職員の会議を行い意見交換している。		
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	各々が向上心を持って働けるように努力や成果を評価している。		
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	新人職員だけでなく、ベテラン職員にも更なるレベルアップが出来るよう、研修の機会を作っている。		
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	地域の研修会・勉強会を中心に参加し、同業者との交流を図っている。		

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
<b>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	事前面接で家族と本人から生活状況を聞き、利用者の要望や不安を理解す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	事前面接で家族の不安、要望を聞き取り、対応出来るよう努めている。		
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・家族の要望に対し、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行っている。		
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	本人の出来る事、出来ない事を見極め、掃除、洗濯、料理を手伝ってもらっている。		
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	利用者が家族に会いたいと言われる時は連絡を取り、来て頂いたり、季節に合った衣類、布団等を持って来て頂いている。		
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	昼間でだけでなく、夜遅くに面会に来られた時でも会って頂けるように努めている。		
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	利用者同士が口げんかをしていても職員がお互いの意見を聞き、互いの意見の行き違いを両者に伝えている。また、耳が聞こえにくい人に聞こえるよう、分かり易く職員が説明している。		

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	他施設へ移られた利用者様が忘れられた衣類を持っていったり、今どう過ごされているのかを見に行かせてもらっている。		
<b>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	日々の会話やこちらからの声掛けにて希望や意向を聞き出すことに努めている。意思疎通が困難な方には家族様から情報を得るようにしている。		
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	家族様が来られた時、その方独自の生活歴や趣味、嗜好を教えてもらい、その情報をミーティング等で職員に伝えている。		
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	利用者の生活リズムを理解し、行動、体の微妙な変化を見逃さないように努めている。また、体操やゲームを少しずつ変えて、その人が持っている能力を見極めている。		
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	各利用者様に担当の職員を付け、ケアプランを作成している。ケアプランを作る時は家族様の思いを聞き、原案を作り、その原案を会議の時に皆で話し合い、正式なプランとして挙げています。		
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	個別のファイルを用意し、食事、水分量、排泄等、日々の暮らしの様子、本人の言葉等を記録、状態変化等も各々のケア記録に記載し、プランの見直しに活用している。		
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	利用者様や家族様の状況に応じて通院や送迎など、必要な支援は柔軟に対応し、各々の満足するように努めている。		

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
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	推進会議等で市の職員や民生委員の方から支援に関する情報、地域の情報を聞き、活用させてもらっている。		
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	基本的には本人様か又は、家族様が希望するかかりつけ医となっているが、病院が遠方にある等、止むを得ない場合は家族と相談の上、病院を決めさせてもらっている。		
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	体の小さな変化、表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化等気付きがあれば看護師に報告をし、適切な医療につなげている。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、定期的に職員が見舞うようにしている。家族・医師等話し合いをしながら退院支援に結び付けている。		
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	入所時に重度化した場合や看取りをする場合の方針を家族に説明し、確認の印をもらっている。実際になった場合、再度、家族と医師を交じて話し合いをし、看取りをするか入院をするかを決め、同意書を書いてもらう。		
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	利用者様一人ひとりのかかりつけ医と家族の連絡先を書いた一覧表を作り、緊急時に備えている。また、職員も救急法の講習会に行き、レベルアップを計っている。		
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	5月と11月に避難訓練を行って、実際に利用者の方にも動いてもらい、その動きについて確認した。スプリンクラーの設置も完了している。		

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
<b>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	代表者、管理者、職員が互いに言葉使い等に気を付けている。		
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	利用者様に合わせて声掛けをしたり表情を読み取ったりして、本人自らが行動を決定出来るように努めている。		
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	皆の役に立ちたいと思われている人、一日手作業がしたいと思われている人等、利用者様が各々その日によって違うので、常に本人の意向を確認しながら支援を行っている。		
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	基本的には『その日着る服は、本人様に決めて頂いている。日常の意志決定が難しい方は、職員がその人にあった季節の物が着れ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	おやつは常に出来合いのものではなく、利用者様と一緒にホットケーキを焼いたり、野菜を切ったり、盛り付けを手伝ってもらったり、常に利用者様と食事作りを行っている。		
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	一日全体を通しての食事・水分量・献立を分かるように記録に残し、全職員がそれを確認出来るようにしている。また、一日の総摂取量も記録している。		
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	利用者様の状態に合わせて、洗面所にて出来る方は声かけ見守りをし、出来ない方は毎食後口腔ケアの支援をしている。		

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
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	尿意があり、リハビリパンツにも殆んど失禁がない方には布パンツの使用をすすめている。		
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	排泄パターンを記録し、便秘気味の方には十分な水分補給を行っている。それでも出ない場合は、医師の指示のもと下剤を使用し、排泄支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週3回は入浴が出来るよう本人の体調、希望を確認しながら入浴を行っている。		
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	夜、眠れない方にはなるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるように努めている。眠剤を服用されている方には睡眠状況を把握し、日中の活動の妨げになっていないかを確認している。		
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	処方箋を目に付きやすい場所に整理して置き、職員が内容を把握できるようにしている。服薬時は本人に手渡し、または、口の中へ誘導し、きちんと服薬が出来ているかを確認している。		
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	料理、掃除をしたい方、サナダ編みがしたい方、音楽が聞きたい方、ちぎり絵がしたい方、それぞれの方に合わせた個別支援を行っている。		
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	気候と本人様の体調が良い時、本人様が以前住んでいた地域に行ってみたり、畑へ行って芋が掘りたいと言われた方と一緒に芋掘りに行ったり等、外出の機会を増やしている。		



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
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	大きな金額を使う時は必ず家族の了解を得てから使うようにしている。		
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	家族や知人から電話があった時、電話のある所に来て頂き話をしてもらっている。また、贈り物が届いた時は本人様に渡し、本人様が開けられない時は職員と一緒に開けている。		
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	利用者様と一緒にその時期にあった壁紙をつくってホール内を飾り、利用者様だけでなく、家族様にも喜んでもらえるよう工夫している。		
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	台所とホールは一体的な造りで全てが視界に入り易くしている。落ち着いて寛げるスペース作りに取り組んでいる。		
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	タンス、ベッドは備え付けであるが、その他の物は本人様が使い慣れた物を持ち込まれ、思い思いの配置にされている。		
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」「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	全館バリアフリーで利用者様が歩く時、障害物等がない様機や椅子の配置を考えている。		