

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	3372800221		
法人名	有限会社 本陣会		
事業所名	グループホーム本陣		
所在地	岡山県小田郡矢掛町矢掛2557		
自己評価作成日	平成22年11月7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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372800221&SCD=320
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年12月4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)】

・住みなれた環境の中で、『居心地の良い場所。』であるよう支援させていただきたいと思っています。当事業所も開所から8年目を迎え、利用者の方の高齢化、重度化も余儀なくされます。慣れ親しんだ場所で『最期』をより良く過ごすために、我々ができる事を日々追求しています。又、利用者様との間に信頼関係を築き、家族以上に家族になれる様な存在でありたいと思います。

【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)】

昨年の外部評価を受けての目標「身体拘束廃止へ向けての取り組み」達成のため、日中は、離床介助し、予防体操・合唱・手芸などのレクリエーションにリハビリの要素を取り入れ、職員と共に楽しんでいる。また、職員の入れ替わりが殆どないので、家族と一緒に過ごしているような、落ち着いたゆったりとした時間が流れている。職員の労働環境改善のため、勤務体制を夜勤から準夜・深夜の交代制に変更したことが負担軽減につながり、より働き易くなったと喜ばれている。施設に差し込む明るい陽射しよりも眩しい笑顔で出迎えてくださった職員。ここで働くことが何より楽しいと声を弾ませる。

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、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	連絡帳や日誌・事務室に貼り出し、目に触れることで意識を高めるよう心がけています。また、ケア会議では毎回読み合わせをしています。	理念は職員のミーティング開始時に必ず読み合わせている。日誌の見開きにも貼ってあるが、ポケットに入れて携行し、折に触れ読み返している職員もいて、全員に浸透している。	
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	毎月のお誕生日会や行事などは、掲示板やチラシでお知らせしています。夏には夏祭り、冬にはクリスマス会に案内しています。	民生委員が夏祭りやクリスマス会のお知らせのチラシを地域に配布してくださったりと地域との交流が盛んである。また矢掛市をあげての大名行列には毎年恒例で参加しイベントの盛り上げに一役かっている。	
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	運営推進会議などで資料を準備し、みなさんと一緒に理解を深めています。		
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	地域の交流や災害時の消防団の協力など、利用者の安全と安心した生活のための取り組みをしています。今回からは新たにご家族の方の参加も増えました。ケア会議においても連絡しています。	家族、市保健福祉課職員、民生委員にも参加して頂いて2ヶ月に一回開催している。また会議の後に職員ミーティングを組むようにし、参加した職員が全体に報告することによって地域と家族と職員が一体となれるよう工夫している。	家族が家族会の立ち上げを希望されているということで、バックアップ体制を検討中。運営推進会議では家族の意見を市に伝え易いので、実現に向けて協力してゆかれる事を希望します。
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	運営推進会議への参加はもちろん、利用者の生活及び事業所の立場など全般にわたり相談・協力くださっています。今回の実地指導では、看とりに関してのご指導頂き、さらに前進した思いです。	ホーム長が市保健福祉課へ頻繁に足を運び協力関係を築いている。市担当者からケーブルテレビで放映している介護予防体操を紹介され、日課として取り入れた経緯がある。	
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	玄関の施錠はしておりません。以前2例の拘束がありましたが、現在1例のみで、廃止に向けての取り組みを強化しています。毎月のケア会議にて職員の意識づけも高めています。	「身体拘束はしない」という申し合わせを全職員に徹底している。廃止に向けての取り組みを強化することでより良いケアの実現に近づいている。	
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	虐待は決してあってはいけなく常に意識して介護しております。研修会などの資料の読み合わせも行っています。		

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
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	研修会があれば参加するようにしています。職員からの積極的アプローチは困難。行政への協力をお願いしています。		
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	書類は一緒に読み合わせをしております。そのうえで、ご質問にお答えし納得を図っています。		
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	常にご家族への報告を行い、ご本人・ご家族の意見をお聞きしています。意見箱の設置もしています。	家族に運営推進会議への参加を依頼し、頂いた意見は運営に反映させている。	会議に参加できない家族の為、年に一回程度アンケートをとり、より意見を引き出しやすい環境を作られるよう期待します。
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1回のケアミーティングでは、ひとりひとりの意見を発表してもらいます。又、日々の生活の中でも言いやすい雰囲気心がけています。	月1回のミーティングではケアプランに沿ったカンファレンスとともに、職員の意見を聴く機会としている。	
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	個々の条件に合わせた配慮をしてくださっています。今年度から介護職員処遇改善交付金の申請もして頂きました。		
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	研修会への参加は可能な限り行っていきます。資格取得へ向けても協力的です。		
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	研修会を通じてが主な交流の場です。		

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
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	まずは受け入れる事から始め、ひとつひとつのことに優しく丁寧に説明させていただく。		
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	報告はこまめに行い、理解を深めていきます。ケアプランの作成においては、暫定支援プランの様式も取り入れました。		
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	ケアプランの作成により、現在の思いを確認しています。		
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	出来ない部分のお手伝いをさせていただきながら、共に寄り添い生活させて頂くことを意識しています。		
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	ご本人とご家族の関係を理解した上で、仲介役としての報告・相談を行っています。		
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	基本的には面会者・面会時間は自由です。	以前住んでいた家に入居していた業者の方が個人的に市の広報などをホームに届けてくださったり、趣味の団体に加入している入居者が、昔馴染みの仲間の送迎で勉強会に参加したりしている。	
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	食事やレクリエーションのときは席順など配慮しています。		

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
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	積極的ではないが、ご家族や御本人との繋がりは大切にしています。		
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	ケアプランには常に提示しています。また、来訪時には、日頃のご様子やご家族の要望などお話しています。	入居者の思いを把握しながら、ケアを行なっている。職員の入れ替わりが殆どないので、表現の困難な方とも気持は通じ合っている。	
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	アセスメント用紙を使用して可能な限り行っています。今回より新しく入所された方には、暫定支援プランの様式を作成しました。		
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	常に見守りをしながら、介護状況を記録し活用に努めています。		
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	月1回のケアミーティングでケアプランに沿って行い、常にモニタリングを行い、次回ケアプランに生かしています。	常勤職員1名が入居者2名を担当し、ケアプランを作成。月一回のミーティングで担当者会議を行っている。また、随時モニタリングを行い入居者の状態に合わせたプランの変更を心掛けている。	
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	介護記録の充実に努めています。また、ケア会議においては、ケアプランの援助計画の確認及び評価を行っています。日誌や介護記録にて申し送りながら共有しています。		
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	常に安全性を重視し、ニーズへの対応を心がけています。更には、病院への早急な対応、他施設への情報提供なども行っています。		

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
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	病院や行政など情報の共有に努めています。		
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	定期受診はもちろん、緊急時にも対応し、必要な医療が受けられるよう介助しています。基本的には、看護師で介助しており、主治医との信頼関係づくりにも努力しています。	看護師であるホーム長が受診介助し、緊急時の家族への連絡も受け持っている。	
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	常勤でなおかつ24時間体制で連絡が取れる体制にしています。		
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。	介護情報の提供を行い、入院治療がスムーズに行えるよう支援しています。		
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	看取りのケアについてのマニュアルを定めており、ご家族の協力のもとで支援させていただきます。今回の実地指導において、新たに急変時の同意書を作成し、看取りに対する思いがスムーズに移行出来るよう配慮しました。	ターミナルケアの事例はないが、口から食べることが出来るか出来ないかが大きな分かれ目と考えており、希望があれば可能な限り看取りまでのケアを支援していく方針である。	
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	マニュアル作成し、ケア会議において周知徹底しています。。		
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	連絡網を徹底しています。又地域消防団への協力要請もしています。年に1回の推進運営会議には出席頂く様お願いしています。	地元の消防団とは個人情報に触れないように情報を提供し協力体制を築いている。スプリンクラーは設置済みである。	地震や水害などの天災時のために備蓄を検討されてはいかがでしょうか。

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	声の大きさには気をつけるよう心がけています	耳の遠い方が多いので、声の大きさには特に配慮している。	
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	必ずご意向はお尋ねするようになっていますが、状況によっては説明して理解を得ています。		
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	可能な限り努力しています。業務中心とならないよう生活を中心に支援させていただいています。		
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	衣服はもちろんですが、ヘアスタイルも個人の希望に合わせて介助しています。美容師のボランティアもして頂いています。		
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	地域でとれる野菜を中心にその日の献立を考え、食器にもこだわり、視覚的楽しみも盛り込んでいます。和洋中とバラエティに富み、利用者様のご希望メニューも取り入れています。	ホームの方針として季節の素材をバランス良く楽しく食べることは認知症の予防につながり、健康の源だと考えている。入居者からも「食事が何よりの楽しみ」と好評を頂いている。	
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	水分不足しがちな方へは相談の上で栄養ドリンクの補給を行っています。食事形態については個人に合わせて介助しています。		
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	介助の必要な方には適当と思われる器具や物品を使用しています。週に1回はポリデント消毒をしています。		

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
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	排泄時間をチェックすることで1日のパターンを理解し、必要な時に介助を行っています。日中と夜間の状態を把握した上で、紙パンツや布パンツなどの使い分けを援助しています。	入院により布おむつ使用の状態になっていた入居者を、退院後2ヶ月でオムツをはずすことができるよう支援した。また、不足していた車椅子対応トイレを増設し、より支援しやすい状況になった。	
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	水分摂取は常に声掛け、介助しています。排便チェック表を作り、便秘時には主治医の指示に従い介助します。		
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	体調を見ながら支援します。全く自由とというのは危険を回避するうえでは困難と思われます。	入浴には衛生水を用いて感染予防対策に取り組んでいる。また、入浴日以外の日も足浴を取り入れ、入居者の健康状態を保つように配慮している。	
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	室温や就寝時間は個々に合わせて配慮しています。		
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	薬の設置はスタッフが行き、内服内容についてはほぼ理解しています。		
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	レク時には、ひとりひとりの好みや能力に応じた作品作りを支援しています。		
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	病院受診時などで、買い物やドライブなど外出の支援をしています。時々、ドライブにもお連れしています。	車椅子や押車使用の入居者が多く外出が困難な状況になりつつあるが、通院時に買い物や郵便局にお連れしたり、希望があれば近所の呉服店へ同行するなど可能な範囲での支援に努めている。	最近経営者が入居者とドライブに出掛けられ、皆さん大変喜ばれたそうです。今後もっとドライブの回数を増やされることを希望します。

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
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	管理可能な方は本人で持たれています。		
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	希望がある時に介助を行っています。		
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	居室には空気清浄を設置しています。木造で落ち着ける空間であると思います。	広々とした造りで、木の温もりと障子の柔らかさが心地よい。ホールに飾られた手作りのオブジェやティッシュケース等の小物は入居者と職員の愛情が感じられる温かな雰囲気である。	
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	リビングに畳のスペースやソファなどを設置して、個人の空間を確保しています。		
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	居室には個人の物を持ち込んでいます。タンスや仏壇など。	馴染みの家具、仏壇や使い慣れた小物が持ち込まれ、自宅の部屋が再現されたような居室となっている。	
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	廊下は広く、バリアフリーにしています。		

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	3372800221		
法人名	有限会社 本陣会		
事業所名	グループホーム本陣		
所在地	岡山県小田郡矢掛町矢掛2557		
自己評価作成日	平成22年11月7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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372800221&SCD=320
----------	---

【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		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年12月4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)】

--

【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)】

--

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	連絡帳や日誌・事務室に貼り出し、目に触れることで意識を高めるよう心掛けています。また、ケア会議では毎回読み合わせをしています。		
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	毎月のお誕生日会や行事などは、掲示板やチラシでお知らせしています。夏には夏祭り、冬にはクリスマス会に案内しています。		
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	運営推進会議などで資料を準備し、みなさんと一緒に理解を深めています。		
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	地域の交流や災害時の消防団の協力など、利用者の安全と安心した生活のための取り組みをしています。今回からは新たにご家族の方の参加も増えました。ケア会議においても連絡しています。		
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	運営推進会議への参加はもちろん、利用者の生活及び事業所の立場など全般にわたり相談・協力くださっています。今回の実地指導では、看とりに関してのご指導頂き、さらに前進した思いです。		
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	玄関の施錠はしておりません。以前2例の拘束がありましたが、現在1例のみで、廃止に向けての取り組みを強化しています。毎月のケア会議にて職員の意識づけも高めています。		
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	虐待は決してあってはいけなくて常に意識して介護しております。研修会などの資料の読み合わせも行っています。		

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
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	研修会があれば参加するようにしています。職員からの積極的アプローチは困難。行政への協力をお願いしています。		
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	書類は一緒に読み合わせをしております。そのうえで、ご質問にお答えし納得を図っています。		
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	常にご家族への報告を行い、ご本人・ご家族の意見をお聞きしています。意見箱の設置もしています。		
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1回のケアミーティングでは、ひとりひとりの意見を発表してもらいます。又、日々の生活の中でも言いやすい雰囲気心がけています。		
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	個々の条件に合わせた配慮をしてくださっています。今年度から介護職員処遇改善交付金の申請もして頂きました。		
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	研修会への参加は可能な限り行っていきます。資格取得へ向けても協力的です。		
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	研修会を通じてが主な交流の場です。		

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
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	まずは受け入れる事から始め、ひとつひとつのことに優しく丁寧に説明させていただく。		
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	報告はこまめに行い、理解を深めていきます。ケアプランの作成においては、暫定支援プランの様式も取り入れました。		
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	ケアプランの作成により、現在の思いを確認しています。		
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	出来ない部分のお手伝いをさせていただきながら、共に寄り添い生活させて頂くことを意識しています。		
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	ご本人とご家族の関係を理解した上で、仲介役としての報告・相談を行っています。		
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	基本的には面会者・面会時間は自由です。		
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	食事やレクリエーションのときは席順など配慮しています。		

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
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	積極的ではないが、ご家族や御本人との繋がりは大切にしています。		
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	ケアプランには常に提示しています。また、来訪時には、日頃の様子やご家族の要望などお話しています。		
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	アセスメント用紙を使用して可能な限り行っています。今回より新しく入所された方には、暫定支援プランの様式を作成しました。		
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	常に見守りをしながら、介護状況を記録し活用に努めています。		
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	月1回のケアミーティングでケアプランに沿って行い、常にモニタリングを行い、次回ケアプランに生かしています。		
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	介護記録の充実に努めています。また、ケア会議においては、ケアプランの援助計画の確認及び評価を行っています。日誌や介護記録にて申し送りながら共有しています。		
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	常に安全性を重視し、ニーズへの対応を心がけています。更には、病院への早急な対応、他施設への情報提供なども行っています。		

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
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	病院や行政など情報の共有に努めています。		
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し、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	定期受診はもちろん、緊急時にも対応し、必要な医療が受けられるよう介助しています。基本的には、看護師で介助しており、主治医との信頼関係づくりにも努力しています。		
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	常勤でなおかつ24時間体制で連絡が取れる体制にしています。		
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。	介護情報の提供を行い、入院治療がスムーズに行えるよう支援しています。		
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	看取りのケアについてのマニュアルを定めており、ご家族の協力のもとで支援させていただきます。今回の実地指導において、新たに急変時の同意書を作成し、看取りに対する思いがスムーズに移行出来るよう配慮しました。		
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	マニュアル作成し、ケア会議において周知徹底しています。。		
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	連絡網を徹底しています。又地域消防団への協力要請もしています。年に1回の推進運営会議には出席頂く様お願いしています。		

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
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	声の大きさには気をつけるよう心がけています		
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	必ずご意向はお尋ねするようになっていますが、状況によっては説明して理解を得ています。		
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	可能な限り努力しています。業務中心とならないよう生活を中心に支援させていただいています。		
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	衣服はもちろんですが、ヘアスタイルも個人の希望に合わせて介助しています。美容師のボランティアもして頂いています。		
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	地域でとれる野菜を中心にその日の献立を考え、食器にもこだわり、視覚的楽しみも盛り込んでいます。和洋中とバラエティに富み、利用者様のご希望メニューも取り入れています。		
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	水分不足しがちな方へは相談の上で栄養ドリンクの補給を行っています。食事形態については個人に合わせて介助しています。		
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	介助の必要な方には適当と思われる器具や物品を使用しています。週に1回はポリデント消毒をしています。		

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
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	排泄時間をチェックすることで1日のパターンを理解し、必要な時に介助を行っています。日中と夜間の状態を把握した上で、紙パンツや布パンツなどの使い分けを援助しています。		
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	水分摂取は常に声掛け、介助しています。排便チェック表を作り、便秘時には主治医の指示に従い介助します。		
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	体調を見ながら支援します。全く自由というのは危険を回避するうえでは困難とされます。		
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	室温や就寝時間は個々に合わせて配慮しています。		
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	薬の設置はスタッフが言い、内服内容についてはほぼ理解しています。		
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	レク時には、ひとりひとりの好みや能力に応じた作品作りを支援しています。		
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支援している	病院受診時などで、買い物やドライブなど外出の支援をしています。時々、ドライブにもお連れしています。		

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
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	管理可能な方は本人で持たれています。		
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	希望がある時に介助を行っています。		
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	居室には空気清浄を設置しています。木造で落ち着いた空間であると思います。		
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	リビングに畳のスペースやソファなどを設置して、個人の空間を確保しています。		
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	居室には個人の物を持ち込んでいます。タンスや仏壇など。		
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	廊下は広く、バリアフリーにしています。		