

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	0971000328		
法人名	社会福祉法人邦友会		
事業所名	おおたわらマロニエホームユニット		
所在地	栃木県大田原市北金丸2600-8		
自己評価作成日	平成23年1月23日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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アスク		
所在地	那須塩原市松浦町118-189		
訪問調査日	平成23年2月23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)】

おおたわらマロニエホームはクリニックに隣接しており、グループホーム単体では難しい急変時等において医療的対応が充実して行える施設です。また、昨年から看護師が職員として配属された為、日頃の健康管理から重度化への対応まで幅広い範囲で入居者様の生活をサポートできる体制になってきました。
医療機関からの退院後、今までは受け入れ困難と考えられていたケースでも、介護職と看護職が情報交換する中で新しいアイデアが生まれ、入居者様が今までとほとんど変わらない生活が出来るようにサポートが出来ました。ご家族様からは不安が少なくサービスの利用を続けることが出来るということで喜んで頂けました。

【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)】

(外部評価結果は、ユニットの自己評価および外部評価結果シートに記載)

・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)
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)	66	職員は、生き生きと働けている (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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

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
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	理念の中に「地域との交流によって豊かな人間性を醸し出す」と地域との関係性を謳っている。管理者と職員は、基本理念を毎朝唱和し、入居者様のペースで生活が出来るように、日々支援のあり方を確認し合っている。	(外部評価結果は、ユニット の自己評価および外部評価結果シートに記載)	
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	運営推進会議をきっかけに地域の自治会へ加わり、地域運動会や行事に招かれ交流が深まってきた。最近では、自治会の女性ボランティアと入居者様が出会いを通して親交が深まり、友達のような関係になりつつある。		
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	認知症高齢者への理解を深めて頂けるように、以前行った認知症サポーター養成講座を地域の人々に向けて開催したいと考えている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員や自治会長等に運営状況や入居者様の健康状態、生活の様子などの報告を行っている。また、地域との関わり方、入居者様へのケアのあり方などを相談させて頂き、支援に活かしている。		
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	市職員との連絡は2カ月に1度開催している運営推進会議が主であるが、毎月行われている地域密着型サービス部会で情報交換を行い、協力関係を築きながらサービスの向上に努めている。		
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	利用者の権利擁護についての研修会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関の鍵を常に開けており、誰もがいつでも外出できるようにしている。		
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	管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法についての研修会に参加し、虐待について学ぶ機会を持つように努めている。また、伝達講習を行い、全職員に周知されるようにしている。 入居者様のケアに関わる中で、傷や痣が無いが常に観察している。		

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	管理者や職員は、成年後見制度についての研修会に参加し情報収集に努め、研修に参加した職員による伝達講習を行うことで、全職員への周知を行っている。		
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	契約前に家族と本人にホームの見学をして頂いている。対応可能なケアの範囲を説明し、十分な理解を得た上で契約を行っている。契約の解約時は、本人の状況やケアについて家族と話し合い、不安がないように他事業所の紹介を行っている。		
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	利用者からの意見、要望は全職員が共有し、改善を心掛け、家族が来訪した際、話しやすい環境や雰囲気作りに努めている。何気ない会話の中での意見を聞き洩らす事のないように、職員は傾聴の気持ちで対応している。		
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	普段から何でも話せる関係作りに努めている。スタッフ会では日々の業務等で気付いた問題点を皆で話し合いながら、解決策を見出している。		
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	知識や技能向上の為、研修会を開催したり、資格取得に向けた研修や講習会に参加できるような環境づくりや、勤務調整を行っている。		
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	経験年数に応じた研修計画が立案されている。対象となる職員が参加し、法人外の研修も積極的に参加できるように、勤務調整や金銭面でのサポートもあり、個々人のスキルアップが出来る職場である。		
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	大田原市ケアマネージャー連絡協議会会員として定例会・研修会で意見交換を行っている。 また、地域密着型サービス部会が開催する情報交換会に毎月参加し、意見交換を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前に利用者には一度ホームへ見学に来て頂いている。その際に意見を聴き、本人が抱えている問題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	入居前の相談時には、現在家族が抱えている問題、不安を十分理解できるように心掛け、家族との信頼関係作りに努めている。		
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	入居前の相談には、十分な時間を設け、本人と家族の状況を把握している。家族の意見を考慮しつつ、本人に必要なサービスが利用できるように他事業所とも連携を図っている。		
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	本人や家族から得意な事、思い出、家事や細仕事などの生活歴を聞き、利用者から教えてもらう場面をたくさん作っている。職員は利用者に「ありがとう」を伝える機会を増やし、支え合う関係作りに努めている。		
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	家族が来訪した際には、利用者の近況について伝えている。職員からはケアについて相談し、家族とともに本人を支えている関係作りに努めている。		
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	本人の友人や知人が来訪した際には、温かく迎え、本人と楽しい時間が過ごせるように配慮している。また、行事外出では利用者の希望を取り入れながら、馴染みのある場所へ行けるように計画をしている。		
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	利用者一人ひとりの性格や個性、相性を考慮し、利用者同士が関わりを持てるようにしている。トラブルの際には職員が速やかに間に入り、認知症があっても孤立しないように支援している。		

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	サービスの利用が終了しても、施設の行事の案内を送付したり、本人の状況を伺ったり等継続的な付き合いが出来るように心掛けている。		
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	生活の様々な場面で本人が自分で決める事の出来る機会を設けている。暮らしへの意向等について、本人から引き出す努力をし、表現が困難な方でも表情や態度で読み取り、本人本位になるように努めている。		
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	利用者の生活歴や経験、大切な出来事等を理解するよう本人や家族から話を聞き把握し、ホームでの生活に生かせる機会を作れ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	利用者一人ひとりの生活リズム、体調の変化等をケース記録や申し送りを活用しながら、職員が現状把握できるように努めている。		
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	利用者の担当職員、ケアマネ、計画作成者、本人や家族等が話し合いながら課題を明確にし、本人に必要なとされる介護計画を作成している。		
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	個別ファイルに健康状況、食事量、水分量、排泄回数、日々の生活の様子を記録に残し職員間で情報を共有している。記録内容を基にカンファレンスを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	隣接された医療機関で急変時等の対応が行える。また、早急な受診が必要な際に、家族の状況を考慮し、職員が付き添うなどの対応を行っている。また、利用者のニーズに合わせて、買い物外出の支援を行っている。		

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
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	近隣住民によるボランティア、学生ボランティアの協力がある。毎月、地域の消防署の協力を得ながら消防訓練を行っている。運営推進会議には、民生委員や自治会長等と意見交換をする機会を設けている。		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医に受診が出来るように支援している。利用者の体調を医師が把握できるよう情報提供を行いながら、連携を図っている。		
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	職員として看護師が配属されている。介護職は気づきを看護師に相談し、看護師はケアに必要な情報を介護職に提供することで、健康管理、ケアの質の向上につながっている。		
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。	利用者が入院した場合、面会を行い本人の様子の把握に努めている。担当医師や相談員と連絡を取りながら退院時期や、必要なケアについての調整を図っている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、家族と話し合い方針や対応についてを明確にしている。かかりつけ医とも連絡を図り、チームで支援できるように努めている。		
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に備えている。応急手当や初期対応の研修に参加する等して、急変や事故発生に備えている。		
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	毎月、日中や夜間を想定した防災訓練を行っている。隣接した施設の協力を得る事が出来る体制となっている。地域消防署の指導を受け、安全な避難誘導が出来るように訓練している。		

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
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	特に入浴・排泄等の介助、見守りに携わる際には、プライバシーに配慮している。また、個人情報については、施設外への持ち出しは禁止し、個人情報保護を徹底している。		
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	日々の生活の中で、本人が自分で決める場面を作るように努めている。意思の表出が困難な場合であっても、選択肢を工夫したり、本人が分かりやすいように言葉かけに配慮している。		
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、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	一人ひとりの生活のペースがある事を職員が理解し、職員側の決まりや都合を押しつけない支援、個々の希望を取り入れた支援が出来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	起床時や入浴時には本人の好みの服が着られるように職員と一緒に選んでいる。理容・美容院の利用は家族の協力を得ながら希望に添えるように努めている。		
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	献立を考える際には入居者と一緒に考え、好みを取り入れている。買い物、調理、食事の盛り付け、片付けを職員と一緒にやっている。		
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	水分や食事摂取量は毎食記録している。摂取量が少ない場合は栄養補助食品で代用している。本人の疾患、好みに応じた献立立案に努め、バランスのとれた食事内容になるように栄養士に助言をもらっている。		
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	起床時、食後、就寝時には口腔ケアの声掛けを行い、本人の出来る方法で清潔を保てるように支援している。		

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	食事の前後や随時、声掛けや誘導を行っている。個人の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレで排泄が出来るようにトイレの場所を分かりやすくしたり、個人に合わせた排泄動作の支援を行っている。		
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	毎日排便の有無を確認し、繊維質の多い食材や乳製品を取り入れている。また、十分な水分補給と散歩や体操等で体を動かし、自然排便を促している。		
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、個々にそった支援をしている	本人の状況や希望に合わせて入浴が出来るように支援している。また入浴を拒む利用者に対しては、本人の気持ちを尊重した工夫を行っている。最近では、夜間入浴を行い出来るだけ利用者の希望に添えるように努めている。		
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	入居前の生活様式や入居後の身体機能の状況に応じた寝具使用を考えている。 日中の活動を増やし、夜間十分な睡眠が取れるように支援している。		
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	個人のケース記録に、薬の効用・副作用・用法や用量について記載した薬内容表を作成し、全職員に周知徹底し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。服薬支援マニュアルを作成し、職員が安全に服薬支援が出来るようにしている。		
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	入居前の食事作り、野菜作り、裁縫、生け花等、経験を生かし、役割や楽しみ事が持てるように支援をしている。		
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	利用者の希望に合わせて、散歩や買い物に出かけ、地域の行事参加の機会を持てるようにしている。実家への帰省は家族に相談しながら実現できるように支援している。		

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	各自が小遣いを持っている。個人で管理したり、管理が難しい利用者は施設の金庫で管理している。また、外出や買い物の際に希望を聴きながら、お金を使えるように支援している。		
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	本人が電話をしたい時には自由に電話が出来るように支援している。また、家族から本人に電話の取り次ぎの希望があった場合も対応し、ゆっくり話が出来るようにその場を離れる等の配慮をしている。		
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	居心地良く過ごすことが出来るように、共通の空間には常に花を置いたり、入居者と作った装飾品を飾ったり、季節感を感じられるようにしている。また、テレビや音楽の音量、光の加減、空調に注意している。		
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	共用空間には少人数で座る事が出来るソファや椅子があったり、畳やこたつがあり、自分の好きな場所で思い思いの時間が過ごせている。		
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	自宅で使用していた家具等の持ち込みには個人差はあるが、居室が安心して過ごせる空間となるように家族や本人の写真を飾ったり、本人の好みや状態に合わせた配置を一緒に考えている。		
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	利用者の居室や廊下には手すりが設けられ、入口には段差がなく安全な生活環境になっている。居室とトイレが分かり易いように装飾したり、表札を掛けたり工夫している。		