

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	3370202024		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホーム東倉敷 フリージア		
所在地	岡山県倉敷市新田2605-4		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	

【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>1「普通の生活」を続けていけるよう支援します。 2価値ある生活を送っていただくために支援します。 3自分が望む事を決めるのは自分であるべきです。 4私達は皆様の「力」を信じます。 5社会参加を支援します。 上記の5つを行動理念として、利用者のケアを行っています。</p>

※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=3370202024&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1月18日		

【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>自分で望むことを決めるのは自分であるべきとの考えをもとに、入居者一人ひとりの思いを確認したり感じ取りながら対応するよう心がけている。居室の整理の仕方、食べ物の希望、行きたい場所の希望、したいことなどすべてにおいて入居者の思いを中心に柔軟な対応ができています。年間を通して外出の機会が多いのも特徴である。入居者にしっかり動いてもらうことを心掛け、機能低下を防ぐ努力をしている。地域との共生を心掛けており、町内会に加入し、行事にも積極的に参加している。運営推進会議は、2か月毎に開催しており、毎回テーマを決めて参加者にも役に立つ情報の提供に努めたり、サービスの向上に向けて参加者から意見を聴いている。運営推進会議に町内から数人の参加があることから、地域の中にこのグループホームが根ざしてきていることを感じる。職員教育では、昨年からキャリアパスを採り入れたことと、資格取得に向けての取り組みを支援しており、職員の士気も高い。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	・理念や事業方針などユニットに掲げ、職員の目に留まりやすくしている。 ・研修やカンファレンスなどを通じ、理念の捉え方を職員に伝えと共に、利用者ケアで実践できるようにしている。	理念や事業方針に沿ったユニット毎の年間目標を掲げ、実践に向けて取り組んでいる。研修会やカンファレンス時など、機会あるごとに職員同士確認し合っている。	
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	・川掃除や公園掃除、子供みこしや祭りなどに参加している。 ・年/1回町内会総会の出席、回覧板を届ける。	地域の掲示板を利用し、毎月発行する新聞を掲示したり、もちつきなどの行事には地域の方にも参加していただくよう案内をしている。町内会に加入し、掃除や祭り行事などに参加している。運営推進会議には、地域の方の参加も増えてきている。	
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	運営推進会議を通して認知症の理解や支援方法を地域の方と一緒に考えている。		
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	偶数月の第4火曜日に運営推進会議を開催している。町内会長や民生委員、支援センターなど参会して意見交換する。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。入居者や家族の他、町内会長・副会長・会計、民生委員2名、地域包括センター職員等の参加がある。毎回テーマに応じて医師や看護師等を招き、必要な知識や情報の提供に努めている。	定期的に開催され、毎回内容も豊富です。回を重ねてくると、テーマを見つけることも大変と思いますが、今後も継続していかれることを期待します。
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	市町村からの問い合わせや提出書類などには迅速に対応するようにしている。	グループホームの利用状況や、サービスの取り組みを伝えたり、報告・連絡・相談をするなど、日ごろから協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	・日中は玄関を開放している。 ・身体拘束を行っていない。	入居者が外に出たがっている気配があれば、一緒に外出するなどの対応をし、拘束のないケアを心がけている。どんな行為が拘束に当たるかなど、常に話し合いをしたり、研修会を開催したりしている。身体拘束委員会も設置されている。	今後も拘束をしないケアを実践していかれることを期待します。
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	カンファレンスなどで虐待などの内容を説明している。		

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
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	本人が必要とすることは活用できるように支援する。		
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	契約や解約の際には責任者が必ず同席し、わかりやすく説明するようにしている。		
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	面会時など気づいたことは何でも話して頂けるように配慮している。	運営推進会議には、全家族に参加案内を出している。毎回数組の入居者・家族が参加されている。参加者から意見を出してもらったり、参加されない方には手紙で意見をきいている。平成21年9月には、家族会を開催し、意見を聴く機会を設けた。	どんなに信頼関係が築かれても、家族にとってはお世話になっているという思いがあります。どの家族も遠慮なく職員と本音で意見交換できるような関係をこれからも築いていかれることを期待します。
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	通常時の勤務中で気づいたことは、その場で、又はカンファレンスなどで話し、解決している。	各ユニット毎に、毎月1～3回カンファレンスおよびミーティングを開催し、活発に意見交換をしたり意識の統一を図っている。ミーティングで職員から出された意見は、月2回開催されるリーダーミーティングに持ち寄り、上にも伝えられている。	
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	全職員との面談(年2回)・日頃より職員の声に耳を傾けている。		
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	就業年数やレベルに合わせて1回/月研修を行っている。・必要時勤務中にも指導をしている。		
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	地域包括支援センターと連絡を取ったり、ケアマネの意見交換会に出席するようにしている。研修等に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活できる環境を作っている。		
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活できる環境を作っている。		
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活できる環境を作っている。		
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	手伝いをしてもらい、その都度感謝の言葉を伝えることで本人も満足している。		
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	1回/月生活状況を書いた手紙を出したり、細かいことでも報告して信頼を得て、入居者様と家族でハガキのやり取りをしている。		
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	・自宅へ戻り、友人や近所の馴染みの人に訪問してもらっている。 ・友人にははがきを書く。	馴染みの理美容院に出かけたり、以前初詣に行っていた神社に出かけたりしている。友人や近所の方に訪問してもらったり、帰宅願望がある時には、入居者の気持ちを家族に伝え、帰宅できるように支援している。	
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	会話の難しい時には職員が間に入り、会話をを行う。		

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	・家族から連絡があったときには相談にのっている。 ・入院中の場合など面会に行っている。		
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	日頃のコミュニケーションの中や家族より、希望や意向を聞いて把握して対応している。	入居者にとって、今必要なことは何かを常に感じ取るように心掛け、そばに座って何気ない会話の中から情報を得て対応をしている。行きたい所、したいこと、食べたい物などをきき出し、柔軟に対応している。	入居者の言葉を拾って「みんなの声」として職員の対応を載せた誌面を発行されていますが、結果どうなったかまで紹介されれば、より良いものになると思います。
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	生活暦など詳しく、アセスメントしている。		
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	アセスメントで得た状態を基本として生活が継続できるようにしている。		
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	家族や本人の意見を交えて、今現在本人が心配としているプランを検討している。	毎月、職員全員が参加して、入居者一人ひとりの計画を見直している。見直し時には、家族に連絡をして意向をきき、計画に生かせるようにしている。計画は、入居者や家族に説明をして、意見をもらったり、同意を得ている。	
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	食事・水分量・排泄など身体的状況を記録し、いつでも全ての職員が確認できるようにしている。		
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	ニーズに対して交渉を行い、近づけるように努力している。		

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
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	ご家族や友人などのインフォーマルなサービスを導入し、ケアに参加していただくよう、計画している。		
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	週1回定期診療があり、日常的に入居者の健康な生活が出来るように主治医より指示、指導を受けている。	家族の希望するかかりつけ医で受診できるように支援し、家族による送迎ができない時には、職員が対応している。必要によっては、協力病院の往診を受けることも可能である。	
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	週2回看護師が来たときには一人一人の状態を伝えている。処置の方法など指導を受ける。		
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。	医療機関との連携を密にし、急な往診や入院も対応できるようにしている。		
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	・主治医の先生より、家族へ話していただき話し合いをもうけている。 ・家族には施設で出来る範囲を説明し、今後の対応を検討している。	重度化した場合における対応に係る指針があり、家族の意向をきく機会を持っている。グループホームでの看取りを希望される方もいるが、現在までに看取りの経験はない。	重要事項説明書では、希望があれば終身介護を行うことが明文化されている。今後は、ホームでの看取りを希望される家族も増えてくる可能性もあるので、職員教育で体制を整えていかれることを希望します。
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	研修やカンファレンスなどで説明し、急変や事故時対応を共有し実践力を身につけている。		
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	・近隣の消防署などの指導を受けている。 ・訓練を2回/年行っている。 ・地域への協力体制も推進会議を通じて働きかけていく。	年2回、入居者と一緒に避難訓練を実施している。内1回は消防署から直接指導を受けている。今年度中に、スプリンクラーも設置される予定である。建物外部に避難用滑り台が設置されているが、傾斜が急で高齢者には使用が困難のようである。	防火扉の前の踊り場には物を置かず、一時避難ができるようなスペースを常に確保しておかれることが望ましいと感じます。

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	日々の生活の中で、入居者の様子を観察し、入居者にとって今、必要な事が何なのかを考え、対応する。	入居者には尊敬の念を持って接するようしており、特に言葉遣いには注意をしている。排泄に関しては、大きな声を出さなくていいように合図のジェスチャーを決めたり、気配を察して対応するようになっている。	
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	・衣服を選ぶ際に数枚の服を準備し、選んでもらう。 ・声掛けを十分に行い、自己決定をしてもらう。		
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	・入居者のペースで過ごしてもらうことを大切にしている。 ・それぞれの生活リズムを大切にしている。		
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	・希望に応じて化粧をしている。 ・居室から出るときには身なりを整える。		
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	食事は入居者のペースでゆっくりと食べてもらう。職員は入居者と会話を交わしながら一緒に食事を摂っている。	業者によって献立されているが、月に数回は自由献立とし、外食や出前など入居者の好みに応じた食事を提供している。入居者も力量に応じて準備や片づけに参加しており、食事は職員も必要な介助をしながら一緒に摂っている。	訪問当日、チャウダーに使ったスプーンをデザートに使うしかないような状況でした。メニューに合わせて適度な大きさのスプーンを付けたり、必要本数を準備するなどの気配りがあればさらに良いと感じました。
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	食事量や水分量などチェックして1日の量が判るようにしている。		
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	毎食後状況に応じて口腔ケアを行う。介助時には口腔内をチェックして必要に応じて歯科を受診して治療や口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせて声を掛け誘導している。	入居者一人ひとりの排泄パターンをつかみ、日々のプランの中に組み込んで必要な支援を行っている。夜間おしめを使用したりポータブルトイレを使用する方も、日中はできるだけトイレに誘導し、自立に向けて支援している。	できるだけ自分の足で動いてもらうという考えでトイレへの誘導も行われており、排泄の自立や身体機能低下防止にもつながっているようです。この取り組みの継続を期待します。
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	生姜湯やキューイなど食べ物によって食物繊維を増やし、便秘を予防している。		
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	・入居者様の意向を大切に、入りたい時に入ってもらっている。 ・バスクリンなどを使用して楽しんでいただく。	入浴は、入居者の望む時間に入れるように支援し、いつでも対応できるように浴室の保温にも努めている。入浴回数も本人の希望に合わせ、毎日入る方もいたり、週2回程度の方もいる。身体機能の低下した場合にも配慮し、リフトも設置している。	
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	・暖かいお茶を飲んだり、足浴したりして安眠を促す。 ・眠れない時には添い寝をする。		
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	薬局に判らない時には聞いて薬の説明書をファイリングし、理解している。		
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	台所や洗濯たたみなど、一人一人の能力に応じた役割がある。		
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	・希望などにより近所へ買い物や散歩に行っている。 ・子供の家に外出する。	温かい頃には近隣の散歩は日常的に行われている。遠方に出かける機会も多く、姫路セントラルパーク、海遊館、牛窓などにも出かけている。博物館や美術館も入居者が喜ばれる場所とのことであり、外食や買い物、美容院なども含め、入居者の希望する場所へ出かける機会が多い。	ドライブなどに出かけた時には、外出場所の情報(所要時間、トイレの有無、食事場所)や、感想、反省、課題などを記録に残されてはいいかでしょうか。次回計画される時に役立つと考えます。

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	・お金は1名のみ希望で管理している。・買い物などで使用した時には残金を数えてもらっている。		
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	・家族や友人から手紙が来たときには一緒に書いてポストへ投函する。 ・電話をしたい時には詰め所の電話を使用してもらう。 ・本人の希望があれば形態も可能。		
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	・犬や亀を飼って、入居者様の心の癒しになっている。 ・ホールの一部で園芸が出来るようにしている。	共用空間は広々としており、ソファを配置したくつろぎの空間と、食卓・椅子を配置した食事の空間を分け、生活にメリハリをつけるようにしている。季節の花や観葉植物を飾ったり、亀や犬を飼うなど、癒しの空間となるよう配慮されている。	現在の配置では、座る位置によってはトイレの入り口が真正面にあり、ドアが開くと中が見える状態です。食事中には、気になりました。死角になるような工夫ができればより良いと考えます。
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	・ホールを食堂とくつろぎの空間として利用している。 ・くつろぎの空間では気の合った入居者様が一緒にテレビやビデオを見ている。		
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	それぞれの入居者様の好みや馴染みのものなどを生活スタイルに合わせて持ち込んで、本人が過ごしやすい空間にしている。	居室の掃除や片づけ、寝具の整頓など、可能な限り入居者が自分で行えるよう支援している。できない場合でも、本人の意向を確認しながら援助している。入居者一人ひとりの生活スタイルに合わせて、その人らしく過ごせるように配慮している。	
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	廊下などにその方の状況に応じて休憩場所などを設けている。		

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	3370202024		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホーム東倉敷 ラベンダー		
所在地	岡山県倉敷市新田2605-4		
自己評価作成日	平成21年12月1日	評価結果市町村受理日	

【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>1「普通の生活」を続けていけるよう支援します。 2価値ある生活を送っていただくために支援します。 3自分が望む事を決めるのは自分であるべきです。 4私達は皆様の「力」を信じます。 5社会参加を支援します。 上記の5つを行動理念として、利用者のケアを行っています。</p>

※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=3370202024&SCD=320
----------	---

【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)】

--

【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1月18日		

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	明確に判りやすい理念を作り、研修のときや日々の中で確認しながら実践に向けて取り組んでいる。		
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	町内での祭りや公園の掃除等に可能な限り参加している。		
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	・ヘルパー実習生の受入をしている。 ・運営推進会議を通して認知症の理解や支援方法を地域の方と一緒に考えている。		
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	偶数月の第4火曜日に開催している。町内会長や民生委員、地区の支援センターの職員等に参加してもらい、意見交換をしている。		
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	利用状況や現状、サービスの取り組みなどを話している。		
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	・玄関の鍵は開けている。 ・外に出る気配があるときに一緒に外出している。		
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	カンファレンス等で話し合いを行い、虐待防止に努めている。		

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
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	カンファレンス等で話し合いを行い、必要とされている方には活用できるように支援していく。		
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	契約時に重要事項等の説明を行い、不明な点等あればその都度対応している。		
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	・ご意見箱を設置している。 ・面会に来られた時に要望等あればお伺いしている。		
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	カンファレンスや勉強会の時などに意見を聞いている。		
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	カンファレンスや日々の業務中などに思ったことややってみたいことなどの意見を出し合っている。		
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	月に1回職員の力量に応じた勉強会に参加している。		
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	地域包括支援センターと連絡を取ったり、ケアマネの意見交換会に出席するようにしている。研修等に参加し、情報交換を行っている。		

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
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	本人の話を傾聴し、ニーズを把握したしてケアプランに繋げている。		
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	出来る限り要望に沿えるように心がけている。		
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	本人や家族から話を聞き、必要としているものに対して支援をしている。		
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	食器洗いや洗濯たたみ等、できることは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	・毎月お便りを出して現状を報告している。 ・必要に応じて家族に相談し、意見をもらう。		
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	馴染みの場所にドライブで出掛けたりしている。		
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	一人一人が孤立しないように、ソファーに一緒に座って話をしてもらっている。		

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
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	入院先でも面会に行っている。		
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	本人にとって今必要なことは何かを考え対応している。		
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	家族や本人から情報を収集している。また日常の会話からも収集している。		
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	その日1日どのように過ごされていたか、体調はどうだったかを日々の記録に記入しており、その方の現状が把握できている。		
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	ケアプランを見直す時には家族へ連絡し、意向を聞き、プランを生かすようにしている。		
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	日々の様子や食事量等の身体的状況を記録し、いつでも全ての職員が確認できるようにしている。その評価も行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	一人ひとりを支えるために日々努力しているが、その時々生まれるニーズへの対応は不十分な事もある。		

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	訪問理容、訪問歯科を利用している。		
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	・往診をしてもらっている。 ・家族に希望されるかかりつけ医で受診 ・家族が同行できない時には職員で対応している。		
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	利用者が適切な受診や看護を受けられるように相談にのってもらっている。		
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。	入院中は見舞いに行った時、病院関係者に様子を聞いている。また、情報交換もやっている。		
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	家族の意向やユニットでどこまで対応できるのか等の話し合いを行い、支援していく。		
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	マニュアルを作っている。カンファレンス等で何をどうするのか繰り返し話をしている。		
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	マニュアルを作っている。消防署の指導を受け、年に2回避難訓練を行っている。		

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
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	言葉使いや語調により傷つけないように注意している。トイレ対応時には特に注意している。		
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	自己決定を尊重し、何をするにも個々に聞きながらその日の予定を立てている。		
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	一人一人の生活リズムを大事にし、その方のペースで過ごしてもらっている。		
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	散髪は利用者の希望を聞きながら、訪問理容を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者のペースでゆっくと食べてもらっている。職員も利用者と話をしながら一緒に食事を摂っている。		
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	個人記録に一日の摂取量、水分量を記入し、把握している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科受診、訪問歯科を利用している。		

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	個々の排泄パターンに合わせて声を掛け誘導している。夜間オシメを使う方でも日中は出来るだけトイレで排泄できるように支援している。		
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	便秘傾向の方には飲み物にオクノス(食物繊維)を混ぜて飲んでもらっている。		
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	・入りたいときに入ってもらっている。 ・介護度の高い方がいるため、リフトを設置して安全に気持ちよく入浴できるようにしている。		
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	就寝時間は特に決めていない。あまり遅くまで起きられないようであれば、休むように声をかけている。		
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	服薬時には薬袋に書かれている内容を確認し、間違いがないように注意を払っている。		
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	計算ドリルや編み物など、いつでもできるように用意している。		
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	・日常的な買い物に出かけている。 ・行事計画を立て、初詣や花見など積極的に外出を支援している。		

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	ほとんどの方が立替払いである。小額程度のお金をもたれている方はその中から好みの物を購入している。		
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	希望があった時には電話をかけている。初めは職員が対応して本人に代わっている。		
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	・犬を飼っており、利用者の癒しになっている。 ・季節の花を飾っている。		
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	・ソファーでくつろいだ時間を過ごされている。 ・コーナーに椅子とテーブルを配置して一人で過ごせるような居場所を作っている。		
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	それぞれの好みや馴染みのものなどを居室に配置して、その人らしく過ごせる空間作りをしている。		
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	トイレの場所が判るように「便所」と張り紙をつけている。ドアの開け方も判るように張り紙をしている。		