

### 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	3370107165		
法人名	テルウェル西日本株式会社		
事業所名	NTTグループ ケアポート岡山		
所在地	岡山県岡山市中区湊264-8		
自己評価作成日	平成21年12月22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/infomationPublic.do?JCD=3370107165&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370107165&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	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19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)】**

「自分の親を入れたいグループホームにしたい。」一人ひとりを大切に、ありのままを受け入れ、相手の立場に立ち、ここを選んだことを決して後悔されないよう、心を込めて介護しています。ご入居者の方が最期のときを迎えられるまで、心穏やかに安心して過ごされるよう、ずっと寄り添ってたいと思っています。スタッフは皆心優しく明るく、思いやりにあふれたメンバーです。

**【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)】**

職員を多く配置しており、職員は入居者一人ひとりにゆとりと誠意を持って対応している。入居者と家族、職員間の信頼関係は入居者の穏やかな日常につながっている。身体が重度化した方も活きいきとした表情で過ごしている。職員は外部研修に多く参加し、内容を理解した報告書を提出しており、毎月の2ユニット合同ミーティングで伝達してケアサービスの質を高める取り組みをしている。また、開設当初から開催している運営推進会議には地域の各方面の方々の出席があり、日常のボランティアの来訪も多い。事業所は町内会に属し、さまざまな地域活動に参加して交流を深め、良好な関係が築かれている。

**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)	○	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、活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
<b>I. 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	毎朝の朝礼時に、全員で理念を唱和している。	スタッフルーム前の良く見える場所に理念を掲げ、毎朝、「心得」も共に職員全員で唱和し、職員の意識と実践につなげている。	
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	町内の活動(運動会・夏祭り等)に参加している。	町内会に入会しており、清掃活動や運動会、敬老会等、地域の活動に参加している。お祭りの日はホームに子供達の太鼓やお神輿がやってくる。ホーム主催のケアポート祭りには地元の方々が大勢参加している。近くの保育園児の来訪もある。	
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	家族会を実施している。 運営推進会議を実施している。		
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	地域の消防署、警察署より来所してもらい、アドバイスをいただいている。	町内会会長、老人会会長、民生委員、交通安全母の会会長、家族の代表等のメンバーで開設当初より会議を継続している。消防署や平井交番からも参加があり、活発な意見交換がなされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議は当施設デイサービスのフロアを使い、日曜日に実施していることから、残念ながらできていない。 公共施設の会議室等を利用し、平日に実施するよう検討している。	日頃は電話で問い合わせをする等連絡をとりあっている。次回の運営推進会議は公民館を借りて行なう予定で、市担当者の参加をお願いし協力関係を強めたいと努力している。	
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	研修において学んだことをスタッフミーティングで共有化した。 玄関の鍵は開放している。	「禁止の対象となる具体的な行為」の項目や、やむを得ない状況の3つの要件等についてミーティングで共有し、マニュアルを置いている。すべての職員が拘束をしないケアを実践している。	
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	言葉や態度に注意を払っている。 スタッフミーティングにおいても常に話題にしている。		

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	研修で学んだが、まだスタッフ全員に伝えていない。今後のスタッフミーティングで学習していきたい。		
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	ご家族、本人の立会いの下に説明している。		
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	面会時、家族会の機会に話し合いをもっている。	玄関に意見箱を設置している。日頃は家族の面会時や電話で意見や要望を聞き相談している。昨年の家族会には13名の家族の参加があり、多数の質問や相談が記録されている。	
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1回のスタッフミーティングにて意見交換を行っているほか、いつでも報・連・相ができるよう、日頃からコミュニケーションを図っている。	2ユニット合同で毎月ミーティングを持ち、代表者、管理者、職員みなで意見交換を行っている。また、日頃も良く報告や相談をして代表者、管理者、職員間の意思疎通が図られ、サービスの質の向上につなげている。	
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	施設長と年1回は個人面談を行っている。		
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	様々な研修の機会を捉え、スタッフの研修ニーズ、必要なスキル等を勘案したうえで、できるだけ多くのスタッフが受講できるよう配慮している。また、研修成果は報告書を作成し、スタッフミーティングで発表、共有化を図っている。		
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	他グループホームのスタッフ、管理者と個人的ネットワークを持っている。 他グループホーム利用者が当施設の行事に参加されることもある。		

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
<b>Ⅱ.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	ゆっくり本人と面談のうえ、アセスメントシートを利用して、生活面、ライフスタイルを把握している。		
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	ご家族からのお話をしっかりと聞いている。 ご家族の協力があれば、ここで最期まで過ごしていただくつもりで、ご家族との良好な関係づくりに配慮している。		
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、ご家族との面談等における話し合いの中から、本人が必要としていることを把握している。		
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	ご本人が主役になる場面・役割を作り、スタッフが「ありがとう」と言える場面を作っている。		
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	季節の変わり目に衣替えを手伝ってもらったり、月1回手紙を郵送し現状を報告するなど、グループホームを訪れやすい雰囲気づくりを行い、常に関わっていただく工夫をしている。 また、お誕生会には、ご家族を招待している。		
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	利用者の友人、近所の方なども、本人の希望をききながら訪問していただいている。	入居者が町内の敬老会やお祭り、運動会などに参加したり、近所の方がホームを訪れたりして親しい人との交流を続けている。家族と外出し自宅の仏壇にお参りされる方もいる。	
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	ゲーム、手芸、歌、レクリエーションを一緒に楽しんだり、スタッフが間に入り支援している。 また、利用者同士が常に会話できるよう、外出の機会も大切にしている。		

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	自宅、他施設に行かれても、面会に行くなど交流に心がけている。		
<b>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</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	生活暦や本人にとって大切な思い出・経験を考慮して、その人らしい暮らしができるよう支援している。	これまでの習慣や趣味、苦手な事等の情報を「暮らし方シート」にまとめ、それぞれの思いを大切に捉えて希望に沿った支援をしている。縫物やぬり絵を楽しむ方、食器洗いやごみ捨てをする方、買い物に出る方と入居者は皆活いきしている。	
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	アセスメント表を基に検討している。		
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	本人とも十分に話し合いながら、一日の生活の流れに沿って、無理のないようにしている。		
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	担当を決め、ご家族・本人の意見に基づき、ご本人の将来の姿も想像しながら、生き生きと生活できる介護計画やモニタリングを行っている。	それぞれの担当者が本人や家族の要望や意見を聞きとり、担当者会議を開いて皆で話し合い計画を立てている。計画後1ヶ月の評価と半年毎の評価を行ない、会議を持って新たに計画作成をしている。	
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	個人別の「申し送りノート」、「連絡帳」、「介護記録」に必要な情報を書き込み、スタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者の状態は常に変化しているので、その時々でケア・サービスの内容を柔軟に変えて対応している。		

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	近隣の公園などへの散歩、幼稚園児の訪問をお願いするなど、地域資源を活用した取り組みを行っている。		
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	本人の状態に応じた病院の選定、受診などのほか、月に1回の定期的な往診を受けている。 また、体調に変化があったときは、すぐ連絡し受診できるよう支援している。	毎月、主治医の往診がある。一人ひとりの『私の療養シート』に既往、受診状態等の情報があり、職員はそれぞれの状態を把握している。本人、家族と相談して希望の医療、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	週1回の訪問看護師に、バイタルチェック、摘便、浣腸をお願いしているほか、心配な点について相談したり、アドバイスを受けている。		
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。	ケースワーカーとの報・連・相を密にし、Dr、Ns、またはPT、OT、栄養士ともカンファレンスを行っている。		
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	重度化対応指針を書面にして説明、同意サインをもらっている。終末期の意向確認書も同様になっている。	重度化や終末期に向けた方針は運営規定に明記され、本人、家族に説明されている。職員は看取り介護マニュアルや研修で内容を理解しており、支援体制は整っている。	
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	かかりつけ医、訪問看護ステーションのNsに勉強会を行ってもらった。 また、緊急連絡体制を事務室に掲出している。		
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	年に2回訓練を実施している。 地域にも依頼している。	6月と12月に入居者も交え避難訓練を実施し、避難経路や連絡手順の確認をしている。 また、運営推進会議で、地域の方に協力をお願いしている。	

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>IV. 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	本人の傍に行って声かけをするなど、一人ひとりの人格を尊重した介護を心がけている。	職員は、入居者との信頼関係が一番大切で、コミュニケーションを大事に、一人ひとりを尊重した言動で対応している。また、面会者の記録や重要書類はスタッフルームに保管しプライバシーを保護している。	
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	ご利用者との関わりを持ち、なるべく多くの思いを引き出すよう努力している。		
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	スタッフの人員も充実しているので、利用者本位のペースを大切にした介護を心がけている。		
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	服装を選べるご利用者には、今日は何を着るか、ご自身で決めてもらっている。		
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	ご利用者の能力に応じて、準備などできることは協力をお願いしている。	近所の商店に毎日食材を注文しその日の担当職員が調理する。もやしの髭取りや芋の皮むき、テーブルを拭く等、入居者も職員と楽しそうに準備をしている。それぞれの希望を聞いて出前を取る日もある。入居者も職員も同じ食事を楽しんでいた。	
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	ミキサー食、トロミのつけ方、きざみ方、味つけも好みに応じるよう努力している。 また、水分は1日1リットル以上飲んでいただくよう心がけている。		
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	入れ歯の洗浄、ブラシを使用した口腔ケアを毎食後行っている。		

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	一人ひとりの様子を見て、時間による誘導をしている。 声の出ないご利用者は文字盤を使用している。	日頃の習慣と、その日の様子やチェック表で判断してトイレでの排泄支援をしている。その方にあったタイミングとやさしい声掛けで、なるべく失敗のない様に配慮している。	
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	毎朝の牛乳や、果物などの繊維質の食品を提供している。		
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	毎日お風呂に入りたいご利用者には、なるべく希望に沿い、入浴、足浴を行っている。	一人ひとりの希望に合わせて、概ね1日置きに入浴している。足浴や清拭もしている。浴室には湯の掛け方等の注意書きがあり、安全で安心な入浴への細やかな配慮がある。入浴剤を入れたり、菖蒲湯やくず湯等で入浴を楽しんでもらっている。	
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	入床前には温かい飲み物を提供し、ゆっくり休んでもらうよう配慮している。		
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	薬が変わったときは、特に体調の変化がないか、スタッフ全員注意するよう、情報の共有化を行っている。薬の内容については、必ず読んでいます。		
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	ご利用者の興味を引き出す工夫や、散歩、レクリエーションへのお誘いで気分転換を図っている。		
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	ご家族に協力を依頼し、外出・外食の機会をつくるようお願いしている。 また、菊花展、あじさい見物など、季節を感じられるような外出行事を工夫している。	入居者は、職員と一緒に近くの公園に散歩に出たり、ごみ捨てに行ったりしている。敬老会やお祭り等の地域の行事にも参加している。また、季節に沿った外出行事や外食、買い物にも出かけている。行きつけの美容院に家族と出かける方もいる。	



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	日用品で不足した物などスタッフと一緒に買い物に行ったり、希望される物を購入したりしている。		
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	フリーダイヤルにご家族・友人などから電話をかけてきてもらうよう配慮しているほか、絵手紙なども出している。		
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	生け花、季節に応じた「ちぎり絵」、行事の写真等を飾るなど、居心地のよい共用空間づくりを工夫している。	玄関には季節の生け花や押し花の絵が飾られ、下駄箱横にはベンチがある。リビングは明るく清潔で、入居者は食卓やソファで職員と一緒にクラフトを楽しんでいる。マッサージ機でくつろぐ方もいる。ベランダには洗濯物が風に揺れている。壁には色々な作品や思い出の写真が飾られている。	
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	ソファに座ったり、自分の部屋に帰ったり、各ご利用者が居場所をつくっている。		
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	ご本人が使っていたドレッサー、たんす、布団など持ち込んで使用してもらっている。	居室入り口には顔写真と暖簾が掛かっている。衣装ケースやラジカセ等が持ち込まれ、ハンガーに防寒着が吊るされている。床にお気に入りのマットを敷いたり、家族の写真や絵、人形等の作品を飾ったりして、それぞれに個性ゆたかな居室である。	
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	お部屋を間違えるご利用者には、入り口にお花をつけるなど、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		

### 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	3370107165		
法人名	テルウェル西日本株式会社		
事業所名	NTTグループ ケアポート岡山		
所在地	岡山県岡山市中区湊264-8		
自己評価作成日	平成21年12月22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/infomationPublic.do?JCD=3370107165&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370107165&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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19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
<b>I. 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	毎朝の朝礼時に、全員で理念を唱和している。		
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	町内の活動(運動会・夏祭り等)に参加している。		
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	家族会を実施している。 運営推進会議を実施している。		
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	地域の消防署、警察署より来所してもらい、アドバイスをいただいている。		
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取り組んでいる	運営推進会議は当施設デイサービスのフロアを使い、日曜日に実施していることから、残念ながらできていない。 公共施設の会議室等を利用し、平日に実施するよう検討している。		
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	研修において学んだことをスタッフミーティングで共有化した。 玄関の鍵は開放している。		
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	言葉や態度に注意を払っている。 スタッフミーティングにおいても常に話題にしている。		

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	研修で学んだが、まだスタッフ全員に伝えていない。今後のスタッフミーティングで学習していきたい。		
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	ご家族、本人の立会いの下に説明している。		
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	面会時、家族会の機会に話し合いをもっている。		
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1回のスタッフミーティングにて意見交換を行っているほか、いつでも報・連・相ができるよう、日頃からコミュニケーションを図っている。		
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	施設長と年1回は個人面談を行っている。		
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	様々な研修の機会を捉え、スタッフの研修ニーズ、必要なスキル等を勘案したうえで、できるだけ多くのスタッフが受講できるよう配慮している。また、研修成果は報告書を作成し、スタッフミーティングで発表、共有化を図っている。		
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	他グループホームのスタッフ、管理者と個人的ネットワークを持っている。 他グループホーム利用者が当施設の行事に参加されることもある。		

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
<b>Ⅱ.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	ゆっくり本人と面談のうえ、アセスメントシートを利用して、生活面、ライフスタイルを把握している。		
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	ご家族からのお話をしっかりと聞いている。 ご家族の協力があれば、ここで最期まで過ごしていただくつもりで、ご家族との良好な関係づくりに配慮している。		
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、ご家族との面談等における話し合いの中から、本人が必要としていることを把握している。		
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	ご本人が主役になる場面・役割を作り、スタッフが「ありがとう」と言える場面を作っている。		
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	季節の変わり目に衣替えを手伝ってもらったり、月1回手紙を郵送し現状を報告するなど、グループホームを訪れやすい雰囲気づくりを行い、常に関わっていただく工夫をしている。 また、お誕生会には、ご家族を招待している。		
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	利用者の友人、近所の方なども、本人の希望をききながら訪問していただいている。		
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	ゲーム、手芸、歌、レクリエーションを一緒に楽しんだり、スタッフが間に入り支援している。 また、利用者同士が常に会話できるよう、外出の機会も大切にしている。		

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	自宅、他施設に行かれても、面会に行くなど交流に心がけている。		
<b>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</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	生活暦や本人にとって大切な思い出・経験を考慮して、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	アセスメント表を基に検討している。		
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	本人とも十分に話し合いながら、一日の生活の流れに沿って、無理のないようにしている。		
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	担当を決め、ご家族・本人の意見に基づき、ご本人の将来の姿も想像しながら、生き生きと生活できる介護計画やモニタリングを行っている。		
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	個人別の「申し送りノート」、「連絡帳」、「介護記録」に必要な情報を書き込み、スタッフ間で情報を共有している。		
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	利用者の状態は常に変化しているので、その時々でケア・サービスの内容を柔軟に変えて対応している。		

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	近隣の公園などへの散歩、幼稚園児の訪問をお願いするなど、地域資源を活用した取り組みを行っている。		
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	本人の状態に応じた病院の選定、受診などのほか、月に1回の定期的な往診を受けている。 また、体調に変化があったときは、すぐ連絡し受診できるよう支援している。		
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	週1回の訪問看護師に、バイタルチェック、摘便、浣腸をお願いしているほか、心配な点について相談したり、アドバイスを受けている。		
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。	ケースワーカーとの報・連・相を密にし、Dr、Ns、またはPT、OT、栄養士ともカンファレンスを行っている。		
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	重度化対応指針を書面にして説明、同意サインをもらっている。終末期の意向確認書も同様になっている。		
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	かかりつけ医、訪問看護ステーションのNsに勉強会を行ってもらった。 また、緊急連絡体制を事務室に掲出している。		
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	年に2回訓練を実施している。 地域にも依頼している。		

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>IV. 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	本人の傍に行って声かけをするなど、一人ひとりの人格を尊重した介護を心がけている。		
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	ご利用者との関わりを持ち、なるべく多くの思いを引き出すよう努力している。		
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	スタッフの人員も充実しているので、利用者本位のペースを大切に介護を心がけている。		
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	服装を選べるご利用者には、今日は何を着るか、ご自身で決めてもらっている。		
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	ご利用者の能力に応じて、準備などできることは協力をお願いしている。		
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	ミキサー食、トロミのつけ方、きざみ方、味つけも好みに応じるよう努力している。 また、水分は1日1リットル以上飲んでいただくよう心がけている。		
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	入れ歯の洗浄、ブラシを使用した口腔ケアを毎食後行っている。		



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	一人ひとりの様子を見て、時間による誘導をしている。 声の出ないご利用者は文字盤を使用している。		
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	毎朝の牛乳や、果物などの繊維質の食品を提供している。		
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	毎日お風呂に入りたいご利用者には、なるべく希望に沿い、入浴、足浴を行っている。		
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	入床前には温かい飲み物を提供し、ゆっくり休んでもらうよう配慮している。		
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	薬が変わったときは、特に体調の変化がないか、スタッフ全員注意するよう、情報の共有化を行っている。薬の内容については、必ず読んでいる。		
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	ご利用者の興味を引き出すを工夫や、散歩、レクリエーションへのお誘いで気分転換を図っている。		
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	ご家族に協力を依頼し、外出・外食の機会をつくるようお願いしている。 また、菊花展、あじさい見物など、季節を感じられるような外出行事を工夫している。		

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	日用品で不足した物などスタッフと一緒に買い物に行ったり、希望される物を購入したりしている。		
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	フリーダイヤルにご家族・友人などから電話をかけてきてもらうよう配慮しているほか、絵手紙なども出している。		
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	生け花、季節に応じた「ちぎり絵」、行事の写真等を飾るなど、居心地のよい共用空間づくりを工夫している。		
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	ソファに座ったり、自分の部屋に帰ったり、各ご利用者が居場所をつくっている。		
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	ご本人が使っていたドレッサー、たんす、布団など持ち込んで使用してもらっている。		
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	お部屋を間違えるご利用者には、入り口にお花をつけるなど、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		