

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	3370301057		
法人名	有限会社 のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか I・II		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成22年3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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3370301057&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 岡山支社		
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2月21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>利用者と職員が対等な関係が築けており、場面によってはお互いに遠慮のない発言や指摘も出来、“弱者と強者”、“介護する側と介護される側”のようになっていません。 また利用者の重度化に伴い利用者からの発言が減り、その思いの理解が難しくなっている今、“職員のレベルアップ”に力を入れています。</p>

【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>その人らしく一人ひとりの個性や人生経験を尊重して、精神的・肉体的・生活環境的にも普通の生活が出来ていることが感じられる。経験の深い管理者のもとで、利用者や職員の課題に早期に取り組んで、自然に普通の暮らしが出来る施設である。</p>
--

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ます (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	”家庭生活の延長上の介護”を基本理念とし、利用者の出来ない部分をサポートしながら普通の生活を送れるよう援助する事を心がけています。事業所理念は”職員心得”にまとめ、各職員は日々の業務の中で対応について模索しています。	その人らしく自由に精神的にも肉体的にも普通に暮らしてゆけることが施設理念であり特に意識することなく施設の日々の実践で職員が変わっても行われてきていることがわかる。	
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	町内のイベントには参加したいが、利用者の状態によっては難しい場合が多い。散歩途中での近所の方との世間話や買物やドライブ、喫茶などに出掛ける事で地域や社会と交流しています。意識的な地域交流の機会などは作っていません。	町はずれの小高い丘にある立地から多くの人とのつながりは望めないが近くに人家があり地域の季節行事など共有できる環境にある。事業所は静かに地域に根ざっている。	
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	認知症や介護保険の電話相談に対応したり、介護・看護学生の受け入れも行っています。		
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	利用者の体調や生活についての近況報告を行い、行政や家族からの質問に対し話し合う時間としています。一般的な対話の中から利用者の日常生活や職員の対応について感じとってもらえるよう心掛けています。	運営推進会議には津山市の方針から行政の参加もあり家族代表も参加している記録などから施設情報の開示はなされている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者とは比較的構えることなく相談できる状況にあり、当施設的には心強いと思います。	認知性事業を古くから実践してきた実績から認知症施設のオピニオンリーダーである。施設の実践そのものが行政との実践連携である。	
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	身体の自由を奪ったり、行動を抑制するような行為は行わないように対応しており、ミーティングでも説明しています。その場その場での判断・対応となる為、各職員の力量の差が感じられる時があるのが現状です。	玄関や居室の入り口にカギなどなく利用者の表情などから精神的・物理的にも拘束されいないことが伝わる。	
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	研修会に参加し、ミーティングにて説明し、各職員が日々の対応について考えを深めるように意識付けています。”職員心得”にも示し、共通のものさしを持てるように心がけています。		

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	管理者が研修会にも参加しており、家族の相談にも対応しています。		
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	管理者が入居時に重要事項説明書等の内容について細かく説明しており、その際に入院時やターミナル時の対応等についてもお話しをする機会を作っています。		
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	毎月送付するお手紙にて利用者の近況をお知らせし、対応についての質問や相談もしています。面会時には再度話し合いをしたり、新しい意見や要望を聴き、対応に活かすように心掛けています。	運営推進会議や介護記録から必要に応じて意見を取り入れようとする姿勢が理解できる。	
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	ミーティング時に業務内容についての改善点等がないか、利用者について気付いた点がないか意見を提出し、話し合いを行っています。	2名の当日職員(男・女各1名)から仕事に関するヒアリングを行ったが、やりがいを持って前向きに取り組んでいることが伝わってきた。	
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	介護職の給与改善は難しいとの事。何かと注目されやすい介護の悲惨な面ばかりを重要視するのではなく、対応の仕方での楽しみを感じられる状況へと変化させる事を体験し、“やりがい”に繋げるようにしています。		
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	研修への参加を勧め、知識を身につける機会を作っています。		
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	研修参加時には他施設の職員との情報交換を行う事を勧め、その際の情報等についてミーティングにて検討等を行っています。		

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
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	当施設内のデイサービス・ショートステイ利用者が入居するケースも多く、入居前にある程度に関係作りが出来ている場合も少なくない。日常生活上での援助が必要な部分を把握しようとする事が、自然な形で関係作りへとつながっています。		
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	まず本人の心身状況や生活状況について説明して頂くと無理なく困っている事や要望のポイントが把握できます。本人の状況を理解する事が家族の想いを理解することにつながっています。		
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	基本的に入居前には本人の自宅を訪問し、生活環境等を確認しています。現在の認知の状況を踏まえ、環境が変わる事での精神的な影響に配慮し、対応を検討しています		
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	利用者の得意な事を探し、活躍出来るような場面を作る事で生活に”はりあい”や”やりがい”が持てるようにしています。(タオルたたみや掃除等でかなり助けられています。)		
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	外出・外泊・面会等は自由にし、ご家族に任せています。一緒にお茶を飲んで過ごして頂き、体調の変化や日々の出来事等の報告もしています。		
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	本人が良く口にする所にドライブに出掛けたり、好きな物を食べに行ったり、思い出をたどり懐かしい時間を過ごしてもらえるようにしています。利用者のお宅に行ったりすることもあります。	外出できる身体状態の利用者は介護記録からなじみの場所へ外出や買い物記録から社会と疎外感のない日々が過ごせる実践はできている。	
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	気の合う利用者、気の合わない利用者の把握は重要な事であり、座る位置にも配慮が必要。個性がぶつかり合う場合も多く、トラブルにならないように配慮しています。あらゆる場面で”察する力”が必要になります。		

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	入院・退居の場合は仲の良かった利用者と一緒にお見舞いに行きます。死亡退居の場合は、その後の関わりはないですが何らかの相談があれば対応は行っています。		
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	各利用者の毎月の活動計画(外出や日々の役割等)を立てて実施しています。時期的な事や体調に配慮しながら本人に希望を尋ねたり、行動から気持ちを察し、内容を検討しています。	利用者と職員の日常介助のための会話や食事介助の会話や言葉遣いから利用者の意思を尊重している事がわかる。	
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	入居時の情報収集により生活環境等につき把握しておき、何らかの行動の変化や精神的に不穏になった時などには再度家族に尋ね、その状況の理解に努めています。		
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	各利用者ごとの一日の行動や状況等を記録し、状態の変化等の把握をしています。ADL低下を踏まえた上で現状で何が好きで、何が出来るかという可能性を探しながら対応しています。		
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	支援が必要な部分の介護計画と、楽しみややりがいに繋げる援助計画を作っています。援助計画は各職員が本人の希望も取り入れながら検討し、実施しています。	介護記録や日常の利用者の個別記録から利用者ニーズの把握や課題への早期取り組み姿勢が分かる。	
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	各利用者の個別記録に細かく記入するようにしています。行動や訴えなどにはその時の状況がわかるように記録するように心掛けています。その情報はミーティングの際に活用しています。		
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	自宅に外出するときの送迎にも対応する時もあります。		

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	取り組んでいません。		
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	基本的に四週間に一回定期受診し、体調不良時には随時ドクターと連絡を取り、受診・往診・訪問看護での対応を行っています。受診時の付き添いは職員が対応しています。	利用者の日常服用する薬の管理や医療受診の記録から利用者が定期的に必要な医療は職員の介助のもとで行われ日常健康管理はできている。	
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	週一回の訪問時には利用者の精神面・体調面についての報告を行い、対応についての相談もしています。		
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。	入院時には付き添いし、病院スタッフに利用者についての情報や配慮しなければならない点などについて説明しています。退院時にも必要時には医療相談員等との面談を行い情報交換や今後の管理のフォローを依頼しています。		
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	入居時に”看取り”の説明を行い、体調やADLの低下に伴い、更に内容を深めて話し合うようにしています(急変時の延命処置に関する話等は早期にはイメージしづらく、具体的ににならない場合が多い)	終末ケアへの取り組みはまとめられ利用者家族への説明も行われている。	
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	各自で消防署での救急救命講習に参加しています。ふだんから色々な緊急時の場面での対応をシュミレーションしておくようにしていますが、実際に実行できるかどうかは不明です。		
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	避難訓練は年二回行っています。地域の消防団の方にも非常時の応援を依頼しています。	防火管理者を選任して防火計画もある。台所はIH調理器具で失火の危険性は低い。	

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	利用者が不快にならない言葉づかいを重要視しています。基本的な礼儀を踏まえながら、利用者の精神状態に合わせて対応しています。	利用者の表情や職員との会話から基本的に個人が尊重されて介護されている事がわかります。	
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	”外出時に何を食べるか”等、本人の希望をお聞きするようにしています。具体的な選択肢を用意し選ぶようにする方が利用者の負担にならず混乱も少ないです。		
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	利用者の行動パターンを把握し、乱す事の無いように対応すれば、利用者も職員にも無理がかかりません。		
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	身だしなみについては容姿に関心が無くなっており難しい面があります。”おしゃれ”と言うよりも”楽な服が良い”と言う感覚になっている方が多いです。衣類購入時にはせめて好きな色にするように心掛けています。		
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	食材の下ごしらえや片づけ等は限られた利用者にはなるが一緒に行い、それぞれの役割にもなっています。利用者から「～しようか？」等の言葉も聞かれ、協力し行っています。	手伝うことが可能な利用者の能力を生かす姿勢は食事のときに理解できた。利用者の咀嚼状態に応じてキザミ食などにしていた。	
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	個人の記録に食事摂取量を記録し、体調不良時や水分摂取量が少ない利用者には個別に水分摂取量の記録をつけています。		
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	毎食後、歯みがき・イソジン液でのうがいを行っています。入れ歯は就寝時には入れ歯洗浄剤にて洗浄し清潔を保っています。		

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
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	排泄記録をつけ、各利用者の排泄パターンを把握し、定時のトイレ誘導を行うと共に、訴えのある時や行動を観ながらその都度対応しています。排尿量や排尿回数の少ない時は水分摂取を勧めるようにしています。	排泄記録は正確に記録され日常の状態の把握が可能な記録である。	
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	排便の記録を確認し、必要時は下剤を服用して排便を促しています。慢性的な便秘の場合は乳製品やバナナ等を勧めています。		
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	基本的には二日に一回の入浴をしていますが、時間帯は利用者の気分に合わせています。一番湯が好きな方は最初にし、機嫌が悪かったり入浴する気分にならない時は時間をずらしたりします。	入浴は基本的に二日に一度であるが利用者の状態から十分な介助が行われていることがわかる。	
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	日中を活動的に過ごすようにし、夜間の安眠に繋げています。夕方から不穏状態になる利用者には可能な限り付き添い・対話し、不安を和らげるようにしています。		
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	個人ファイルに内服薬説明書を綴じ、内容や効果等についても調べられるようにしています。服薬管理のある利用者には食事と一緒に口に入れる等、違和感なく服薬出来るように配慮しています。		
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	各利用者の好きな事、得意な事、出来る事を把握し、力を発揮出来るような場面作りを心掛けています。(重度者だが床の雑巾がけは得意で持続して出来る、食事の盛りつけは難しいがお茶注ぐ事等は出来る等)		
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	時期的な差はあるものの体調が良い様なほとんどの利用者が月一回は外出しています。機会を作るのが難しい場合は病院受診時にドライブしたり、公園にて気分転換をするなど建物内だけの生活にならないようにしています。	田園地帯の小高い丘に施設があることから車を使用しないと街まで出かけられないと思うが可能な限り時期を選んで外出を実践している。	

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	以前は精神状態の安定の為に必要額を所持していた利用者がいましたが重度化と共にお金への関心が無くなっています。”食事代の支払い”についての訴えがある利用者も実際に支払いの行動を起こすことは無いです。		
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	家族からの電話には出て会話しますが難聴等あり、話の内容が理解できず会話が續かない為無理な状態になっている事が多い。利用者からの希望等の声はきかれない。		
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	木目の床や障子、縁側で和風の雰囲気を出しつつもバリアフリーにし、車イス利用者でも安全に楽に対応出来るようにしています。各利用者の部屋の戸口には名札を掛け、間違えないようにしています。	食堂や居間は清潔に片付けられ落ち着いた環境で生活できる環境である。	
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	共用スペースをL字型にし、一つの空間でありながらもトラブル時には両者を離し、それぞれの場所で個別対応したり、気の合う利用者でグループになり過ごせるようにもしています。		
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	入居時には本人が自宅で使用していた家具等や馴染みのある物を持ち込んで頂くようにしています。重度化に伴い家具を置く事が困難になっている利用者もいます。居室での排泄や物を壊して危険になるなどもあります。	事故防止からベットを低くしたり、家族写真等を壁に貼り付けたり本人の意思を尊重した住居空間づくりが行われている。	
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	基本的には日中は共用スペースにて過ごすようにしており、利用者の動きに合わせてソファの位置を変えたりとその都度行動しやすいように配慮し、安全に行動できるようにしています。		

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	3370301057		
法人名	有限会社 のどか宅老所		
事業所名	グループホームのどか I・II		
所在地	岡山県津山市下高倉西544-1		
自己評価作成日	平成22年3月5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)】

--

※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=3370301057&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 岡山支社		
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2月21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
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	ケア会議の実施時、理念についても確認し合い実践に繋げています。		
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	特別行事を行っている事はありませんが散歩途中の挨拶やお祭りの御神輿が立ち寄って下さる等の日常生活での繋がりを大事にしています。		
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	地域内に事業所があるという事で人々の関心も高く、認知症入居者への理解も自然に出来ています。		
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	メンバーで無い為詳細不明。		
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	管理者へ一任		
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	当所から施錠などは行わず身体拘束などの無いケアを行っています。		
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	勉強会を実施し、暴力的な行為だけでなく、日々の介護の中で行っていないか等を反省し、徹底を心掛けています。		

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	勉強会には参加したが活用するには至っていません。		
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	管理者へ一任		
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	家族来所時の会話の中で要望をお聞きし、管理者を通して対応をしています。		
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	職員の意見や提案を聴く機会が少なく、活かしきれっていません。		
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	介護職の給与改善は難しいとの事。何かと注目されやすい介護の悲惨な面ばかりを重要視するのではなく、対応の仕方での楽しみを感じられる状況へと変化させる事を体験し、“やりがい”に繋げるようにしています。		
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	外部の色々な研修に参加し、知識を深めています。		
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	地域の研修の中で意見交換を行う時があります。		

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
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	当施設内のデイサービス・ショートステイ利用者が入居するケースも多く、入居前にある程度に関係作りが出来ている場合も少なくない。日常生活上での援助が必要な部分を把握しようとする事が、自然な形で関係作りへとつながっています。		
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	まず本人の心身状況や生活状況について説明して頂くと無理なく困っている事や要望のポイントが把握できます。本人の状況を理解する事が家族の想いを理解することにつながっています。		
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	基本的に入居前には本人の自宅を訪問し、生活環境等を確認しています。現在の認知の状況を踏まえ、環境が変わる事での精神的な影響に配慮し、対応を検討しています		
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	利用者の得意な事を探し、活躍出来るような場面を作る事で生活に”はりあい”や”やりがい”が持てるようにしています。(タオルたたみや掃除等でかなり助けられています。)		
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	面会時や書類送付時に様子をお伝えし、情報を共有しながら関係を深めています。		
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	買物やドライブに出掛け、元気な時行った事を楽しく話されるような機会を作っています。		
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	各人の状態を全員が把握し、みんなが楽しく過ごせるように支援を行っています。		

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
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	相談があればいつでも応じるように努めています。		
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	日々の会話の中で本人の意見や希望を伺い、実践に繋げています。困難な場合等は会議の中で皆で検討しています。		
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	プライバシーに配慮しつつ職員全員が生活歴等を共有し、支援に繋げています。		
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	日報・夜勤日誌等に状態を記録し、全員が把握し対応出来るようにしています。		
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	毎月、介護目標を立て実施しています。		
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	各人の介護チェック表に日々の出来事や健康状態を記録し、把握できるようにしています。		
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	通院の対応は出来ていますが、それ以外の対応は現状では難しいです。		

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
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	特定機関との協働のみです。		
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	かかりつけ医への月一回の受診と週一回の訪問看護により状態を把握して頂いています。		
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	健康状態、バイタルの変化等、常に報告を行っています。		
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。	管理者(看護師)へ一任		
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	終末期のケアについて家族への説明や話し合いを行い、理解を得ています。		
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	職員は研修を受けていますが実践時にはならないとわかりません。		
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	定期的に火災訓練を行っています。		

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
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	各人の人格を尊重する言葉かけや対応の仕方を心掛けています。		
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	一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすい様な問いかけを行っています。		
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	一人一人のペースを尊重し、状況に合わせた支援を行っています。		
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	衣類の自己決定等は難しくなっていますが、一緒に服を選んだり、馴染みの理美容院を利用したりの支援は出来ています。		
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	盛りつけやお膳拭き等の出来る事を手伝ってもらい、職員と一緒に楽しく食事が出来る状況を作っています。		
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	各人の体調や水分摂取量を把握したり、摂取しやすい物を用意して確保出来るようにしています。		
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	毎食後の歯みがき・うがいを実施しています。		

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	排泄記録を記入し各人の状態を把握し、トイレ誘導を行っています。		
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	軽い運動、水分補給の徹底を行い、予防しています。便秘の方には排便チェックにより下剤等の対応をしています。		
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	時間帯はやむを得ず午後のみになりますが、入浴剤を変えたりしながら楽しんでもらえるように心掛けています。		
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	各人の状態により日中ベッドに横になってもらったり、眠れないときは安心して休めるように支援しています。		
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	個々に管理し、誤服薬の無いように気をつけています。薬の説明書もわかりやすいようにファイルしています。		
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	一人一人の得意な作業を手伝ってもらい、活気のある生活が出来るように心掛けています。		
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	花見・紅葉見物等に皆で出掛け、楽しんでもらっています。また、少数で喫茶に出掛ける時もあります。家族・地域の方との協力は出来ていません。		

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	支援出来ない状態になっています。		
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	家族より電話をかけて頂き、本人も嬉しそうに話される事はありますが、手紙は難しくなっています。		
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	落ち着いた明るさを心掛け、壁には季節の飾りなどを貼って居心地良く過ごせるように心掛けています。		
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	テーブルやソファの場所に気を配り、気の合った方同士で楽しく過ごせるよう心掛けています。		
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	ご自分の使っていた物等を持ち込んで頂き、居心地良く過ごせるように配慮しています。		
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	手すりの位置やトイレ誘導テープの使用等、安全に生活できるよう工夫を行っています。		