

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	2970400376		
法人名	有限会社 奈良ライフサポート		
事業所名	有限会社 奈良ライフサポート グループホーム ゆりかご		
所在地	奈良県天理市櫛本町1461-3		
自己評価作成日	平成22年2月17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://www.kohyo-nara.jp/kaijosip/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 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク
所在地	奈良市内侍原町8番地 ソメカワビル202号
訪問調査日	平成22年3月11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)】

その方を尊重しながら楽しくその人らしい人生を送っていただく。

【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)】

「のんびり・ゆっくり・ゆったり・その人らしく長生きをして良かったと心から言える 貴方のお家です」を理念とし、この理念に基づいた支援に取り組んでいる。職員はチームワークもよく明るく生き生き働いている。かかりつけ医との連携は密にしており急変時の対応も出来ている。手作りの食事は栄養面も重視され、健康管理に配慮している。

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)	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々が訪ねて来ている (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)
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、生き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	当事業所の「のんびり、ゆったり、その人らしく」の理念に基づき笑顔で長生きしていただけるようにしている。	理念の実践においては「急がないこと」に心掛けている。理念をミーティング時に唱和し、玄関・リビングに掲示して常に確認し合っている。	
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	天気の良い日は玄関の扉を開け幼稚園登園の子供達や家族達と挨拶を交わしている。	自治会に加入し地域住民の一員としての役割を担っている。AED講習会には、地域の方の参加が多数あった。	
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	散歩時、地域の方に挨拶したりひとり住まいの方に声かけをして安否確認をしたりしている。	/	/
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	行政・地域包括支援センター・区長・家族・職員が出席し2ヶ月に一度開催している。意見交換をし地域行事に参加しサービスの向上に努めている。	運営推進会議の開催日は2ヶ月に1回第3木曜日と定め、出席者との意見交換・情報交換等の記録を、職員に回覧しサービス向上につなげている。	
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	運営推進会議だけでなく、空室状況やケアについて協力関係を築くようしている。	事業所の実状・取り組みを説明、助言を受けている。中学生の体験学習・同業者の実習等積極的に受け入れている。	
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	身体拘束について家族と常に話しあいながら対応している。玄関は施錠している。	運営規程・契約書に緊急やむを得ない場合を除き拘束は行わないと明示している。家族と話し合いできる限り拘束は行わない工夫を重ねている。	
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	勉強会等に参加し、ミーティング時に話し合いを行っている。また、入浴時等に身体や表情を確認している。	/	/

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	特にしていない。		
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	時間をかけゆくりと説明している。		
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	意見・要望は随時受け運営に反映させるよう努めているが外部者へ表せる機会は設けてはいない。	家族の来所時には、いつも声をかけ意見・要望を聴くように努めている。ケアに関して感謝の言葉もある。	家族からの意見・要望等を募り、定期発行の「ゆりかご通信」に意見・要望欄を設け、家族とのやりとりを幅広くすすめて行くことを期待します。
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	管理者がミーティング時意見や提案を聞く機会を設けている。必要な時は代表者も出席している。	職員からの意見等は問題が発生した場合には、聞く機会が設けられるが、定期的ではない。	定期的に職員の意見・要望を検討する機会を設け、サービスへ反映させるよう望みます。
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	職場環境・条件の整備に努めている。		
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	なるべく研修に参加出来るよう配慮している。		
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	以前は合同で運営推進会議をし交流を図っていたりしていた。現在は研修生を受け入れなどし質の向上を図っている。		

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	サービスを導入する際には、管理者、計画作成担当者、代表者が中心となって要望等に耳を傾けている。		
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	入居者本人と同様家族が困っていることに耳を傾けている。		
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	入所相談をうけた段階で他のサービスも含めて対応をしている。		
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	配膳を手伝ってもらったり洗濯物を一緒にたたんだり、職員の出入りの時「行ってきます」「ただいま」の挨拶を交わす。		
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・電話連絡を通じ、また運営推進会議等で本人・家族と良い機会を築くよう努めている。		
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	本人等からの要望があれば支援している。	利用者の友人・知人からの電話の取次ぎを行い、付き合いの継続・会話を楽しむよう支援している。また、家族とホテル宿泊の実現に向けての支援を行った事例もある。	
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	入居者全員が参加できるようなレクリエーションや孤立しないように全員に声かけをし入居者同士が支え合えるような環境づくりをしている。		
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	契約が終了しそうなときや終了したときもスムーズにケアが行くようにフォローしている。		

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
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	その人の身体能力に合わせた暮らし方が出来るよう支援している。	職員は食事や入浴時の会話の中から利用者の思いに関心をはらい把握に努めている。入浴後着衣も本人の希望を尋ねている。	
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	フェースシートに記入し情報共有に努めている。		
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	その人の身体能力に合わせた暮らし方が出来るよう支援している。その日の状態をみて、その人の最善の支援をしている。		
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	本人のニーズを重視し、家族の意見を聞きながら介護職員と計画作成担当者が話し合い介護計画書を作成している。	介護計画は家族の意見を聞きながら利用者が寄り良く暮していけるよう話し合い作成している。	介護計画の様式を工夫し、モニタリング・見直し等が活かされるよう期待します。
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	個別記録を記入し入居者の能力低下に順応した介護カンファランスで気づきを話し合っ、それについての工夫を都度話し合っている。		
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	柔軟な支援を行うよう努めているがサービスの多機能化には取り組んでいない。		

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
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	運営推進会議で地域の代表の方を通じて事業所を理解してもらい協力してもらっている。		
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	緊急時でも対応していただけるかかりつけ医がある。	医師の往診は月2回ある。緊急時・夜間対応も可能で、健康への管理・指導も受けている。希望により眼科・歯科医への受診も支援を行っている。	
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	非常勤の看護職員を配置し相談しながら支援している。		
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。	医療機関・家族・事業所が連携している。		
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	かかりつけ医と相談の上看取りについて説明している。(現在、終末期はなし)	看取りの指針は作成されており、本人・家族・医師・職員と話し合い対応している。今までに看取りに対応した事例がある。	
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	救急時の対応は消防署の協力と備え付けのAEDを使用できるよう講習を受けている。		
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	夜間は警察・消防・セコムなど対応を依頼している。	オール電化され床暖房になっている。カーテンは防災性能のある生地で作られており、消火器も適所に設置されている。災害に備えての食品・飲料水の備蓄が望まれる。	

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	ひとりひとりの人格を尊重した声かけを心がけている。	職員は穏やかにプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。耳が不自由になってこられた方には、トイレ誘導の際、さり気なく「カード」を見て頂く等の配慮をしている。	
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	本人の嗜好や思いを叶うよう支援している。(食べ物、おやつなど)		
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	出来る限り希望にそって支援している。		
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	季節にあった服装をしていただき、美容師による整髪で身綺麗にしていただく。		
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	食事前の準備等と一緒にできなくなったが、料理の見栄えに工夫して食事を楽しんでいただいている。出来る方にはテーブルふきやお盆を並べていただいている。	食事は全て手作りで色どり、盛り付けに気を配り食欲を高める工夫をしている。	
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	入居者の食事量の調節や水分量が1日1000ミリリットル位を目安に確保出来るよう配慮している。		
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、歯磨きやうがいを行っている。		

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
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	定期的に声かけし、不潔にならないようにしている。	排泄チェックを行い利用者ごとの排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。オムツに頼らないトイレでの排泄支援の努力をしている。	
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	野菜食や果物を多く摂るように心がけている。水分を1日1000ミリリットル位を目安にしている。		
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	週3回午前、午後に別れてゆったりと入っていただくようにしている。	週3回の入浴を行い、入浴時は利用者と会話したり、歌を歌ったりと楽しんでいる。柚子湯を楽しむ事もある。浴室暖房を備えており冬季も快適に入浴できている。	
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	夜間不眠にならないように就寝前に音楽をきいてもらったり、楽しい会話で心を穏やかにしていただいている。		
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	職員の引き継ぎで投薬確認をし、体調を観察しながら服薬の支援をしている。		
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	その人に応じた役割によって生活に張りを持ってもらったり喜びを感じていただく。(カレンダーの日付交換等)		
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	身体的に散歩が出来ない人は玄関先で外気に触れたり景色を見たりして和んでいただいている。家族と外出したり散歩されたりもしている。	利用者の重度化から外出の機会が少なくなっているが、家族の協力を得たりしている。今後ボランティアや地域の方々の協力を仰ぐことを検討している。	

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	入居者の方の介護度が上がっているため今はお金を所持していない。以前はいっしょに買い物に行っていた。		
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	本人からの依頼があれば支援している。		
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	季節の花を植えたり飾ったり又壁には季節を感じていただくための飾り物をして居心地が良いよう配慮している。	リビング・食堂は空気清浄器・加湿器が設置され、健康への配慮が伺える。利用者全員が座れる程のソファは姿勢を変えたり会話を楽しむのにも良い。	
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	ひとりひとりが孤立しないように配慮している。		
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	使い慣れた道具を持ち込み心地よい雰囲気作りに工夫している。	本人・家族と相談し、使い慣れたベッド・タンス等が配置され清潔で居心地よく過ごせる居室となっている。	
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	居室までの全廊下の手摺りを2段つけ身長に合わせて利用できるよう配慮している。		