

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	3390100406		
法人名	社会福祉法人 朋友会		
事業所名	グループホームたけべ 1階		
所在地	岡山市北区建部町建部上557-2		
自己評価作成日	平成24年3月10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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390100406&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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24年3月28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)】

旭川が流れる豊かな自然と時節の色とりどりの花に囲まれ落ち着いた環境で過ごす事が出来る。花壇や菜園の散歩をしながら時折立ち寄るお茶会が楽しみである。神経痛やリュウマチに有効なラドン温泉に入浴でき心身のリフレッシュができるのも魅力である。

【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)】

事業所のすぐそばには旭川が流れ、川の流れる音を聞きながら散歩することが出来る。ホームの外周の手入れも行き届いており、花壇や畑からは四季の移り変わりを感じることが出来る。また、ラジウム温泉を引いており、皮膚トラブルの減少や神経痛、リュウマチ等にも有効である。職員は、一丸となって利用者の思いの把握に努め、問題行動にもあらゆる対応策を考え、利用者一人ひとりのありのままを受け入れることにより信頼関係を構築し、家庭的で安心して生活できるように支援している。

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)	○ 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

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	運営理念を全職員が見えるように掲示し、それに伴ったケアを実施するように心がけている。	事務所に理念を掲示し、申し送り時やカンファレンスで確認し、共有している。年度初めには、一年間の目標を考え、取り組んでいこうとしている。	
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	施設で行う行事に、地域の方を招待したり、ボランティアで来ていただき、入居者との交流を図っている。	地域の方が毎月、歌や傾聴のボランティアとして来所し、幼稚園・小学校・中学校からの訪問もある。秋には法人・地域の方・近隣のメダカの学校・ヨーグルト工場等と一緒にイベントを開催するなど、地域との交流を図っている。	
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	ヘルパー2級養成講座の実習生受け入れをしている。又地域団体の見学等も受け入れしている。		
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	現状の報告をして、参加者の活発な意見や地域包括センター職員の情報を参考にし、サービス向上に活かしている。	地区長・愛育委員・民生委員・地域包括の担当者・家族等が参加し、グループホームに対する理解を深めてもらえるように話をしたり、ホームの現状を伝えるなどしている。	
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	地域ケア会議に出席し、各事業所間での情報の共有・交換をしている。	地域包括の担当者とはしっかりと連携が取れており、入所についての相談や家族からの相談にも応じてもらっている。	
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	身体の安全確保のためにやむを得ず玄関の施錠をしている。、必要な場合は家族に説明して、同意を得て同意書を作成している。	玄関は施錠してあるが、外出したい方には付き添って散歩に出かけている。職員から出た身体拘束についての疑問を全員で話し合い、意識を共有している。	
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	マニュアルを作成し、それに伴った職場内での研修会(勉強会)を実施している。		

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	成年後見制度を利用している。		
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	契約時にはできるだけ詳細に説明することを心掛け、質問を受けたことに関しては、納得いただけるように返答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	家族面会時に日頃の様子を説明したり、要望や意見を聞くように親しく接するよう心がけている。家族会での意見交換を実施したり、玄関先に御意見箱を設置している。	毎月のホームでの様子をお便りにして、家族に伝えている。また、年4回たけべの里便りを発行している。面会時に、意見や要望を聞き運営に反映させている。	
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	職員会議を定期的実施し、意見を交わしているが、すべてを把握しきれていない部分もある。	家族へのお便りの書き方を変えたり、日々のケアについて話し合ったりと、日頃から職員からの意見を取り入れ、運営やサービスの向上に繋げている。	
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	定年延長する。また介護職・一般職・時間給職問わず処遇改善手当を支給している。		
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	研修会に参加する場合、希望休を聞いたり交通費等を支給している。介護資格取得希望者には法人より補助金が支給されている。		
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	地域ネットワーク会議に参加したり、近隣にあるグループホームとの交流(見学・意見交換)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	十分に本人とのコミュニケーションを取るよう に心掛け、不安や希望を聞きだし、対応でき るように心掛けている。		
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	インテークの時点で、家族や本人の思いを 聞き取り、聞き漏らしについては電話で聞く などして本人や家族の安心できる援助を心 がける。		
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	相談者の困りごとを聞き介護保険制度で利 用できるサービスの説明をして、グループ ホームでのケアが厳しいと判断された場合 には、他の事業所の紹介をするようにしてい 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	洗濯物を畳んだり、テーブルの上を拭くなど 残存機能を維持したり、生活の質の向上に つとめている。		
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	毎月ご利用者の様子をお手紙でお知らせし ている。職員だけでなくご家族にも相談・報 告し、できる事はしていただけるように、お願 いしている。		
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	ご近所だった方の面会や、散歩時の再会 で、関係が途切れないようにしている。	隣接のケアハウスの方が面会に来たり、自 宅を見に行きたい方とは一緒に外出したり、 家族と法事や外食に出かけるなど、馴染み の人や場との関係が途切れないように支援し 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	リビングでの席順に気を配りトラブルの無い 様に関わりあえる環境を作れるようにしてい 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	退居した方のご家族に、その後の様子などを聞き、相談事があれば、できる限り対応している。		
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	インテーク時に聞けた事は把握し、十分に聞けなかった場合には、入居後も家族や関係者と話をし、聞くようにしている。	日々の会話の中での言葉の中から思いを引き出したり、そばにいて表情を見て思いを把握したりしている。また、家族からの話をもとに意向の把握に繋げている。	
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	入居前のインテークで本人やご家族に生活歴を聞いたり、入居後は馴染みだった方や友人の訪問があった時に、以前の様子を聞いたりしている。日常の会話の折々にお聞きする。		
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	個々の生活パターンを把握し、個々にあった対応ができるよう、把握に努めている。些細な事でも気になれば詳細に記録をする。		
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	モニタリングは毎月行い介護の修正を行っている。本人に対して気になることがあれば、ご家族に報告し、対応策を考え実施するようにしている。職員間で意見交換を行っている。	毎月のカンファレンスで、居室担当の職員を中心に、全職員でモニタリングを行っている。介護計画は、認定期間の半分を目安に作成しているが、状態により随時見直しを行っている。	
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	生活記録の中で、気になる場所があれば、個別のカンファであげて、今後の対応を考えるようにしている。		
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	急な外出・外泊等の対応や、通院時の送迎等にできるだけ対応している。		

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	町内の行事等の個人単位で楽しめるものに参加している。		
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し、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	協力医院に往診や受診をお願いし、緊急時にも連絡し、対応してもらっている。入居前に掛かっていた病院等との関係も、希望される限り続けられるよう支援している。	家族の希望で主治医を変更する方もいるが、希望に沿った医療機関での受診が出来るように支援している。往診や緊急時の対応は、協力病院との連携を取っている。	
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	看護師が、常勤として勤務しているので、異変があればその都度相談して対応している。		
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。	ご家族や、病院関係者と入院時には主治医の紹介状の依頼をする等連携をとり、退院の目処がついた場合は、状態の変化に応じたサービス計画を説明して迅速に対応している。		
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	重度化や終末期について、入居時に書類を用いて説明し、できることに限度があることを伝え、そのような状況になる可能性があるご家族とは、事前に今後の対応について話し合いを設けるようにしている。	先日、ターミナルケアを行い、家族からはホームで納得した最期の時を迎えることが出来たと喜ばれた。一方で、職員の中には反省点もあり、今後の取り組みに活かそうと話し合っている。	この度のターミナルケアで出た反省点を基に、マニュアル作りを行い、利用者・家族の思いに沿ったケアが出来るように、介護職・看護職の特性を活かした取り組みが出来ることを期待する。
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	心肺蘇生の講習を受けたり、緊急時のマニュアルを作成している。		
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2回、消防署・業者立会い元、昼夜対応の避難訓練を実施し避難の手順は把握するように努めている。水害については2階部分等に非難を考えている。	水害時には、2階に避難するように検討しており、法人として、旭川から水が施設内に入らないように敷地の一部を高くした。避難訓練は年2回、昼夜の想定で行っている。	

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	個々に以前に働いていた立場や地位が違うので、その方に合った声かけをするように心がけている。人生の先輩として又得意分野をお持ちなので生かして頂いている。	これまでの、一人ひとりの経歴に合わせた声かけを行うように配慮している。他の部屋を訪室したいとの希望があるときは、その部屋の方の意志を確認するようにしている。	居室に入ると、正面にポータブルトイレが置かれているため、利用時のプライバシーが保てるように、のれんやついたてを利用するなどの工夫を期待する。
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	外出(散歩等)やレク等の参加は個人に決めてもらうようにし無理強いない飲み物の希望をお聞きする。		
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	できるだけ、個人のペースを尊重し、散歩や行事・レクといった集団行動の時には、本人の意思に任せるようにしている。		
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	服装は、個人が持参したものなので、その中から本人に確認して、着るものを決めるようにしている。2か月に一度、ホームカット(散髪)に来てもらっている 入浴後に着る衣類の準備をできる方にはして頂いている。		
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	少しずつ機能低下され準備、片付けが困難なので現在はして頂いていない 食材、料理名膳を説明し、職員も一緒に食事をしている。菜園の野菜と一緒に収穫し、食材として使用している。	菜園で育てた野菜が食卓に彩りを添えている。献立は、ケータリング会社が立てたものを使用しているが、内容によっては、利用者の好みに合わせたものに変更している。また、誕生日にはお寿司を用意している。	
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	個々によって量や形態、好き嫌いがあるので、それを把握し適したものをだして、食事量も確認している。減塩、糖分、カリウム、個々により気をつけている。		
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	毎食後声かけをしたり、出来ない方には誘導して、口腔ケアをしている。		

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	定時の声かけや、ある程度時間がたち訴えの無い方にはトイレへの声かけをしている。放尿癖のある方の見守り、随時の声かけを行い、トイレで排尿出来るように支援している。	トイレ以外の場所で、排泄される方には、これまでの生活歴やパターンを把握することで、だんだんと改善されてきている。また、いつでも温かい清拭を利用できるように準備されている。	
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	排泄状況を記録し、ラジオ体操を含めた日々の運動や、乳製品の摂取など、個人の要望に応じた予防をしている。		
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	入浴日を決めているが、その日の状況で入る日や順番を、変更している。	週に2～3回入浴していただけるように支援している。温泉を引いていることで、肌のトラブルの減少や利用者の肌の艶が良い。また、ホームでの入浴が困難な方には隣接のデイサービスでの入浴を支援することもある。	
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	個々の生活習慣を把握し、できるだけ日中の活動を促すように声かけや誘導をしている。		
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	服薬している薬の種類や効能・副作用が分かるようにファイルにとじて、いつでも閲覧できるようにしている。服薬時には、手渡しし確実に服用するようにしている。		
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	プライバシーに気をつけ居室内やリビングでの楽しみや個人個人の得意な事をしてもらうようにしている。		
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	散歩に出かけたい方が多いので、できるだけ、外出するようにしている。時々ドライブ(花見・紅葉狩り等)に行っている。	花見や紅葉等の季節の外出を支援したり、気候の良い時にはホームの周りを散歩して気分転換をはかったりと、出来るだけ外出するようにしている。	

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
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	全員ではないが、個人でお金の管理ができる方は、新聞代や医療費等を自分で払われたり、嗜好品を購入されたりする。		
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	連絡したいことがある場合は、電話を使ってもらっている。		
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	窓や玄関などに季節の貼り絵や飾りを飾るようにしている。	明るいきりびんぐからは、春には桜、夏には花火を眺めることが出来る。玄関ホールや階段、廊下などには落ち着いた家具やクッション、装飾がされており、居心地の良い共有空間作りがされている。	
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	スペースが狭いので、一人にはなりにくいが、利用者同士で思い思いに過ごす場所はある。できるだけ、趣味や嗜好の合う方と過ごせるよう、席の配慮をしている。		
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	できるだけ、自宅で使用していたものを持ってきていただくようにしているが、居室が狭いので、ご家族と相談している。	位牌や写真、以前から使っていた家具等が置いてあり、一人ひとりの思いに沿った居室作りとなっている。	
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	トイレや、自室を迷う方には名札や目印になるものを設置するなど、個人個人に合わせた、環境整備をするようにしている。		

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	3390100406		
法人名	社会福祉法人 朋友会		
事業所名	グループホームたけべ 2F		
所在地	岡山市北区建部町建部上557-2		
自己評価作成日	平成24年3月10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)】

日常的に施設のラドン温泉を利用するためか、皮膚のトラブルも少ない。日光浴をかねた散歩は適度な運動になり、時に立ち寄る喫茶がコーナーでの一杯の紅茶が乾いた喉を潤してくれる。施設の周辺には季節を感じさせる美しい花々が咲き乱れ、手入れのゆきとどいた花壇には、利用者さんが種まきした季節の野菜も気持ちよく育ち、収穫後は利用者さんや職員の食事に美しく添えられ、団欒のひとつを楽しみ、家庭的で温かい雰囲気作りを目指しています。

※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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3390100406&SCD=320&PCD=33
----------	---

【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24年3月28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

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	運営理念を全職員が見えるように掲示し、それに伴ったケアを実施するように心がけている。		
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	施設で行う行事に、地域の方を招待したり、ボランティアで来ていただき、入居者との交流を図っている。		
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	ヘルパー2級養成講座の実習生受け入れをしている。又地域団体の見学等も受け入れしている。		
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	現状の報告をして、参加者の活発な意見や地域包括センター職員の情報を参考にし、サービス向上に活かしている。		
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	地域ケア会議に出席し、各事業所間での情報の共有・交換をしている。		
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	身体の安全確保のためにやむを得ず玄関の施錠をしている。、必要な場合は家族に説明して、同意を得て同意書を作成している。		
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	マニュアルを作成し、それに伴った職場内での研修会(勉強会)を実施している。		

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	成年後見制度を利用している。		
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	契約時にはできるだけ詳細に説明することを心掛け、質問を受けたことに関しては、納得いただけるように返答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	家族面会時に日頃の様子を説明したり、要望や意見を聞くように親しく接するよう心がけている。家族会での意見交換を実施したり、玄関先に御意見箱を設置している。		
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	職員会議を定期的実施し、意見を交わしているが、すべてを把握しきれていない部分もある。		
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	定年延長する。また介護職・一般職・時間給職問わず処遇改善手当を支給している。		
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	研修会に参加する場合、希望休を聞いたり交通費等を支給している。介護資格取得希望者には法人より補助金が支給されている。		
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	地域ネットワーク会議に参加したり、近隣にあるグループホームとの交流(見学・意見交換)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	十分に本人とのコミュニケーションを取るよう に心掛け、不安や希望を聞きだし、対応でき るように心掛けている。		
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	インテークの時点で、家族や本人の思いを 聞き取り、聞き漏らしについては電話で聞く などして本人や家族の安心できる援助を心 がける。		
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	相談者の困りごとを聞き介護保険制度で利 用できるサービスの説明をして、グループ ホームでのケアが厳しいと判断された場合 には、他の事業所の紹介をするようにしてい 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	洗濯物を畳んだり、テーブルの上を拭くなど 残存機能を維持したり、生活の質の向上に つとめている。		
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	毎月ご利用者の様子をお手紙でお知らせし ている。職員だけでなくご家族にも相談・報 告し、できる事はしていただけるように、お願 いしている。		
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	ご近所だった方の面会や、散歩時の再会 で、関係が途切れないようにしている。		
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	リビングでの席順に気を配りトラブルの無い 様に関わりあえる環境を作れるようにしてい 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	退居した方のご家族に、その後の様子などを聞き、相談事があれば、できる限り対応している。		
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	インテーク時に聞けた事は把握し、十分に聞けなかった場合には、入居後も家族や関係者と話をし、聞くようにしている。		
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	入居前のインテークで本人やご家族に生活歴を聞いたり、入居後は馴染みだった方や友人の訪問があった時に、以前の様子を聞いたりしている。日常の会話の折々にお聞きする。		
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	個々の生活パターンを把握し、個々にあった対応ができるよう、把握に努めている。些細な事でも気になれば詳細に記録をする。		
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	モニタリングは毎月行い介護の修正を行っている。本人に対して気になることがあれば、ご家族に報告し、対応策を考え実施するようにしている。職員間で意見交換を行っている。		
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	生活記録の中で、気になる場所があれば、個別のカンファであげて、今後の対応を考えるようにしている。		
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	急な外出・外泊等の対応や、通院時の送迎等にできるだけ対応している。		

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	町内の行事等の個人単位で楽しめるものに参加している。		
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	協力医院に往診や受診をお願いし、緊急時にも連絡し、対応をもらっている。入居前に掛かっていた病院等との関係も、希望される限り続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	看護師が、常勤として勤務しているので、異変があればその都度相談して対応している。		
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。	ご家族や、病院関係者と入院時には主治医の紹介状の依頼をする等連携をとり、退院の目処がついた場合は、状態の変化に応じたサービス計画を説明して迅速に対応している。		
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	重度化や終末期について、入居時に書類を用いて説明し、できることに限度があることを伝え、そのような状況になる可能性があるご家族とは、事前に今後の対応について話し合いを設けるようにしている。		
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	心肺蘇生の講習を受けたり、緊急時のマニュアルを作成している。		
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2回、消防署・業者立会い元、昼夜対応の避難訓練を実施し避難の手順は把握するように努めている。水害については2階部分等に非難を考えている。		

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	個々に以前に働いていた立場や地位が違うので、その方に合った声かけをするように心がけている。人生の先輩として又得意分野をお持ちなので生かして頂いている。		
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	外出(散歩等)やレク等の参加は個人に決めてもらうようにし無理強いない。飲み物の希望をお聞きする。		
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	できるだけ、個人のペースを尊重し、散歩や行事・レクといった集団行動の時には、本人の意思に任せるようにしている。		
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	服装は、個人が持参したもので、その中から本人に確認して、着るものを決めるようにしている。2か月に一度、ホームカット(散髪)に来てもらっている 入浴後に着る衣類の準備をできる方にはして頂いている。		
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	少しずつ機能低下され準備、片付けが困難なので現在はして頂いていない 食材、料理名膳を説明し、職員も一緒に食事をしている。菜園の野菜を一緒に収穫し、食材として使用している。		
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	個々によって量や形態、好き嫌いがあるので、それを把握し適したものをだして、食事量も確認している。減塩、糖分、カリウム、個々により気をつけている。		
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	毎食後声かけをしたり、出来ない方には誘導して、口腔ケアをしている。		

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	定時の声かけや、ある程度時間がたち訴えの無い方にはトイレへの声かけをしている。放尿癖のある方の見守り、随時の声かけを行い、トイレで排尿出来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	排泄状況を記録し、ラジオ体操を含めた日々の運動や、乳製品の摂取など、個人の要望に応じた予防をしている。		
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	入浴日を決めているが、その日の状況で入る日や順番を、変更している。		
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	個々の生活習慣を把握し、できるだけ日中の活動を促すように声かけや誘導をしている。		
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	服薬している薬の種類や効能・副作用が分かるようにファイルにとじて、いつでも閲覧できるようにしている。服薬時には、手渡しし確実に服用するようにしている。		
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	プライバシーに気をつけ居室内やリビングでの楽しみや個人個人の得意な事をしてもらうようにしている。		
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	散歩に出かけたい方が多いので、できるだけ、外出するようにしている。時々ドライブ(花見・紅葉狩り等)に行っている。		

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
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	全員ではないが、個人でお金の管理ができる方は、新聞代や医療費等を自分で払われたり、嗜好品を購入されたりする。		
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	連絡したいことがある場合は、電話を使ってもらっている。		
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	窓や玄関などに季節の貼り絵や飾りを飾るようにしている。		
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	スペースが狭いので、一人にはなりにくいが、利用者同士で思い思いに過ごす場所はある。できるだけ、趣味や嗜好の合う方と過ごせるよう、席の配慮をしている。		
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	できるだけ、自宅で使用していたものを持ってきていただくようにしているが、居室が狭いので、ご家族と相談している。		
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	トイレや、自室を迷う方には名札や目印になるものを設置するなど、個人個人に合わせた、環境整備をするようにしている。		