

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	2970300287		
法人名	有限会社 か も ん		
事業所名	グループホームやたさん元気村		
所在地	奈良県大和郡山市矢田町4446-4		
自己評価作成日	平成24年2月28日	評価結果市町村受理日	平成24年5月29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)】

入居者がゆったりと過ごせる空間づくりをしています。外出の機会を増やし外に出る楽しみを支援しています。介護者が楽しんで介護をしています。自家農園で栽培した野菜をふんだんに使用して毎日の食卓を豊かにしています。

【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)】

当事業所は、市の北西部・矢田丘陵の麓の自然が多く残る所に民家改造型により開所されています。代表者は、事業開始以来、地域との関わりを重視して運営されてきたことが実が結び、さまざまな分野で地域住民の理解・協力が得られています。また、生活支援の中に外出機会の確保・充実が図られており、利用者に喜びと満足感が満ちているのが伺えます。このような環境の下で利用者は、趣味・特技を活かしながら、自分の生活リズムで穏やかに過ごされています。なお、定期的に看護師の訪問があり、適切な医療確保と健康管理への配慮がなされています。

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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成24年4月13日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+)- + (Enter+)-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
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	日常生活の中で理念の実践に取り組み、入居者には元気の出る介護理念をあげ提供し、日常勤務の中で実践している。	人権の尊重・身体拘束禁止・利用者本位を基盤に、地域社会との関わり重視の理念があり、職員も深く認識され、サービス提供の中で実践されています。	
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	日々の散歩の中で、挨拶をかわしたり、地域の祭りや行事には、積極的に参加したり、当ホームの行事には近隣の方々をお招きして日々交流をもっている。	常に地域社会との関わりを大切に運営されており、地域の諸行事への積極的な参加や事業所の行事への招待等により交流が図られています。	
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	認知症の理解を深めるためホームの便りを2か月に一回地域に回覧していただいている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い積極的に取り組んでいる。	基準省令に基づき定期的開催され、利用者状況・地域活動状況等の報告とともに、運営上の諸課題について意見交換がなされ、開陳された意見等は運営に反映させる取り組みがなされています。	
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	運営推進会議において市の担当者からご指導をいただきケアに生かしている。	運営推進会議での指導と合わせ、運営上の困難事例の相談や情報交換等による連携強化に努められています。	
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	法人の理念にも揚げ研修の場においても職員にも理解を求め日々取り組んでいる。	身体拘束による弊害を全ての職員が正しく理解され、支援の中で実践されています。	
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	研修で取り上げたり、行政から送られてくる資料の提供を行い、職員間の申し送りをしっかりと行い防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用されている入居者がおられ、職員もその制度については学ぶ機会も多く、活用し、支援している。		
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	契約時の説明後必ず質疑応答の体制をとっている。		
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	運営推進会議や家族会において意見や要望を聴く機会をもうけている。	家族の訪問時や家族会等に於いて、意見・要望等の聞き取りがなされ、記録・検証し運営に反映させる取り組みがなされています。なお、毎月訪問のある福祉相談員に利用者が要望等を伝える機会も確保されています。	
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	月1回の研修時、必ず要望や意見を発言する機会をつくっている。また、提案する内容が反映するように努めている。	代表者は、毎月の研修時等において、意見・提案等を受ける機会を設けられ、出された内容を検討し、運営に反映させる取り組みがあります。	
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	就業環境が労働力に反映されていると自負している。キャリアパスの導入で各自が向上心が持てるように日々職場環境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	各種研修には積極的に参加を促している。また、それを研修時に発表してもらい自己実現に努めてもらっている。		
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	市内のネットワークづくり、グループホーム協会会員ホームとの交流等を積極的に行っている。		

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
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	入居者の方とゆっくりとコミュニケーションをとるように努めている。とくに初期は夜間に不安を持たれないように安心の持てる環境づくりに努めている。		
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	家族の要望等を聴き、話し合い、家族会、運営推進会議等の参加を促し、信頼関係を築くように努めている。		
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	良く話し合い、どのサービスが本人に合っているかまた、家族が望んでいるかを話し合い対応している。		
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	入居者も職員も入居した時点から共同生活者であるという考えで、本人から学んだり、支えあう関係づくりをしている。		
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	本人に対する家族の想いを聴き、それに添えるよう支援し、生活状態に変化があれば共に介護体制に加わっていただき、一緒に本人を支えていける関係づくりをしている。		
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	電話や面会があれば家族の理解を得てできるだけ早く会っていただけるよう支援している。	友人・知人の訪問受け入れはもとより、一人ひとりの思いを大切にされ、買い物・散歩等できるだけ馴染みの関係の維持・継続への支援に努められています。	
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	団らんの時などに、お互いに懐かしい話などで話すきっかけを作り、会話できるように関わり、共同作業(洗濯ものたたみ、食器の片付け)で、お互いが、いたわり、支えあえる関係作りを支援している。		

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
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	退去後も手紙や電話などで利用者の様子が終末期までわかるよう支援している。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人のニーズを引き出し、家族から情報を提供していただきその人らしい生活が送れるように支援している。	暮らしの中での言動からの意向把握や家族からの聞き取りがなされ、一人ひとりの思いに応える支援に努められています。	
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	保護者や入居前にかかわられていたケアマネージャーに本人の生活歴や情報をできるだけ多く聴き対応している。		
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	毎日の勤務交代時に引き継ぎを行い、現状の把握に努めている。		
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	ケアマネージャーを中心に課題をモニタリングし、介護計画に反映している。	介護計画作成とモニタリングの必要性を正しく認識され、適宜関係者が相談され、現状に合ったものとなるよう取り組まれています。	
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	日々の様子をわかりやすく個別に記録し毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映させている。		
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	一人ひとりに担当介護者がつき本人や家族の要望に応えるようにし、サービスに生かしている。		

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	事業所の持つネットワークを生かし出来るだけの支援を行っている。		
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	月一回のかかりつけ医の受信、本人の変化について相談、看護師による訪問、変化があれば家族にその都度連絡をしている。訪問診療についても本人や家族の意向にそって行ってもらっている。	入居時に、かかりつけ医について相談され、本人の希望を優先した医院とされています。なお、受診に際しては、暮らしの様子等の情報提供がなされ、適切な医療確保が図られています。	
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	職員として看護師を配置してあり、医療への対応もしている。		
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。	入院した時、治療計画や退院の目安となる日程を聞き、早期退院に向け情報交換や、家族の相談に応じている。		
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、病院、看護師との連携をとり、運営者が窓口となり、全体として支援に取り組んでいる。	利用者に大きな変化が見られる時に、適宜関係者が相談され、支援のあり方等について検討する事とされています。なお、入居時に方針について説明し、理解が得られています。	
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	研修時に応急手当や、急変時の対応を話し合い、消防による救急対応の訓練も受けている。		
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	地域を巻き込んだ避難訓練を年2回行って、全職員が身につける努力をしている。	消防署の指導の下、定期的に消火・避難訓練の実施があり、地域住民の参加に広がり協力体制が整いつつあります。なお、災害時に備え、屋外の避難用スロープの設置がなされました。	

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
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	常に人生の先輩と考え対応している。	人権の尊重を常に念頭に、一人ひとりに合わせた言葉掛けや語調に配慮した対応がなされています。	
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	認知の程度により、思いを表出出来る場面を作り、選んでもらえる場面では自己決定への支援をしている。		
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	その日、その場面で臨機応変に対応している。		
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	髭そりや、化粧などその人らしい身だしなみが続けられるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ホームの農園にて収穫できた野菜の整理や食事の準備、片づけは一緒にしている。また、職員も一緒に食卓を囲み食事を楽しむよう支援をしている。	食材の整理や食事の準備と後片付け等に、個々の能力に応じて協働され、楽しい食事環境作りに取り組まれています。	
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	食事の量、水分はきちんと把握し、その肩に応じた支援を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアはきちんと行い、入居者の皆さんも習慣となっている。また、訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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	その人なりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することにより排泄の失敗を少なくし、オムツ減らしの支援をしている。	排泄パターンの把握・記録と行動観察によりトイレ誘導が行われ、自立排泄への支援がなされています。	
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	排泄パターンの把握と散歩や、体操、水分補給などの工夫をしている。便秘がちの人は医師、看護師と相談し、できるだけ薬にたよらない排泄になるよう援助している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの入浴時間はゆっくりとその人に応じ対応しているが、入浴日は決めて行っている。	基本的な入浴日や入浴時間帯の設定がなされていますが、本人の希望を優先した支援に努められています。	
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	各自居室にて常に安心して休息していただけるよう配慮している。		
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	服薬状況の把握を行い変化に応じ、医師に指示を受け、調剤薬局との連携で服薬指導も受けている。		
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	本人が役割を持つことで生き生きと生活ができるように支援している。		
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	担当職員が個別ケアで外出支援を行って出かける楽しみが持てるように支援している。	外出の有効性を強く理解され、周辺散歩の日常化や買い物・外食等による外出機会の確保・充実が図られています。	

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
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	お金の大切さはそれぞれ理解されているが認知が難しく管理はホームで行い、それぞれ買い物に出た時は自分で財布から支払いをしてもらえるよう支援している。		
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	自由にできるよう支援している。		
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	カーテンをしたり花を生けたり手作りのカレンダーや作品、写真も掲示している。	共用空間は整理・整頓が行き届き、また、換気・採光への工夫や季節感を大切にした装飾等により、穏やかに過ごせる場所となっています。	
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	リビングやダイニング等自由に好きなところで過ごせるように、ソファや椅子の配置をしてある。		
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	入居時に使い慣れたものを持参していただいている。また、本人が心地よく過ごせるようレクリエーションで作った作品やカレンダー等もある。	使い慣れた家具や好みの品が持ち込まれ、安心して過ごせる居室となっています。	
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	常に見守り、声掛けを行い、自分で出来ることには手を出さず、自立できるように、機能が損なわれないように支援している。		