

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 のんき・2)

事業所番号	067300634		
法人名	有限会社 和(のどか)		
事業所名	あっとホーム のんき		
所在地	山形県 東田川郡 三川町大字猪子字大堰端336番地		
自己評価作成日	平成22年8月4日	開設年月日	平成16年12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)】

○「利用者本位！」が運営のテーマです。○家庭的な雰囲気の中で、利用者のペースに合わせた介護の提供を心がけています。○夕方から夜間にかけての、一人ずつの入浴を実施しています。

【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)】

*のんき 1 に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigo-yamagata.info/yamagata/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(株) 福祉工房		
所在地	〒981-0943 仙台市青葉区国見1丁目19番6号-2F		
訪問調査日	平成22年9月8日	評価結果決定日	平成22年10月 6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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	事業所独自の理念を作成し、業務全般において日々実践しています。毎日の業務に入る前に、各自が確認できるようになっています。		
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人として日常的に交流している	毎日の地元での買い物、理髪、学校行事、お祭りを含めた町内の行事等、地域との関わりを持ちながら、生活を送っています。		
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	実習生やボランティアを、積極的に受け入れしています。認知症に関連した講演活動を、町役場とも連携して行っています。(統括管理者)		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に運営推進会議を開催し、意見や情報の交換等に努めています。参加者から出された疑問等に関しては、次回開催時にお答えするようにしています。		
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	役場等の担当職員とは、随時情報交換等行うようにしています。運営推進会議を通じて、情報の交換等を行っています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけたない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	玄関の施錠はせず、利用者が自由に外出できる環境作りをしています。外出時には、職員と一緒に付き添うようにしています。法人全体の会議において、身体拘束予防についての研修を行っています。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	法人全体の会議において、虐待予防についての研修を行っています。虐待防止の外部研修会にも参加しています。		
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	成年後見人制度の外部研修会に参加しています。		
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	始めに施設を見ていただき、おおよその説明も行った後、利用を決めていただいています。介護に関して、家族の抱えている不安や心配事や疑問等 お答えするとともに、契約時に再度、利用のシステムについて、説明するようにしています。		
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並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	運営推進会議を開催し、家族や役場や外部の皆さんの意見を多く取り入れるようにしています。		
11		○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度、職員全体会議を開催し、意見や要望を聞く機会を設けています。給料日毎に、個別面談を行っています。		
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	資格の所得や、勉強会・研修会への参加奨励を行っています。		

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	
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	月1度の職員会議の中において、研修の場を設け、介護努めています。知識や技術の向上の為に、資格の所得や、勉強会・研修会への参加奨励を行っています。			
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	グループホーム間での、交換実習を行っています。同業者からの見学も、随時行っています。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や支援センターより、事前に情報を頂き、必要な援助内容の把握に努めています。利用の初日には、専属のスタッフを配置し、説明や荷物整理等を行い、安心して生活できるような対応をしています。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用の相談をいただいた時点より、出来る限りの困り事や相談事を尋ね、家族の思いに共感するようにしています。施設見学に来られた際には、再度家族の訴える内容を確認し、施設の方針等の説明をしています。家族が納得したうえで、ホームの利用をお願いしています。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族や支援センターと充分相談の上、初期サービスを決定し、提供しています。利用の相談時において、他の施設利用が妥当な場合には、状況に適した医療機関や福祉施設等の紹介をさせていただいています。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援を念頭に、本人の出来ることを確認しながら、職員も一緒に、行い過ごす時間を設けています。			

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
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	気軽に面会ができる、雰囲気作りに努めています。面会・通院・外出・外泊・理髪・季節毎の衣類の整理等、家族の協力も得ての、生活援助を実施しています。		
20		○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	家族からの協力をいただきながら、冠婚葬祭・地域行事への参加・友人との面会等への援助を行っています。(お墓参り・馴染みの理髪店での散髪・外出・買い物・外食・外泊・etc)		
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	利用者一人一人が、孤立する事の無い様、個別レクリエーション・集団レクリエーションを実施しています。また、利用者同士で参加できる家事仕事への援助も多く行っています。		
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	利用が終了した場合においても、家族からの相談に関しては、随時行っています。		
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	利用者が何を望んでいるのか、常に考えながら、日々の援助を行っています。また、定期的に、家族・本人よりの聞き取り等を実施しています。		
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	利用前より、生活歴や、嗜好の調査等を行っています。入所後も、本人・家族より再度の聞き取り調査を行っています。		

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
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	本人や家族からの聞き取りや、アセスメントを行うことで、能力や心身の把握に努め、日々の介護実践につなげています。		
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	本人や家族からの希望や要望等の聞き取った内容をもとに、ケア内容を決定し、ケアプランとして実施しています。利用者に変化が見られた場合には、随時にプランの変更を行っています。		
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	出来事や変化については、日誌や、個人記録に残しています。これらの情報を職員間で共有し、サービスの見直しに役立てています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	必要とする地域資源に関しては、必要に応じて利用をしています。(買い物・理髪・ボランティア・町内会の行事・通院・ets..)		
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、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	利用者個人に必要な、医療の援助を行っています。家族による通院(精神科・歯科・眼科・泌尿器科・整形外科・内科)、主治医の在宅往診、歯科往診等、必要に応じ定期随時に対応しています。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師を配置し、介護職員の情報をもとに、必要に応じて随時医療関係への連絡調整を行っています。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院に関しては、家族・医療機関・施設間で十分に話し合いを行い、理解をしていただいたうえ、状況に合った対応をしています。入院時においても、身体状況の把握に努めています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時において、希望する内容の聞き取りをするとともに、ホームでの対応等を伝えるようにしています。また様態に変化が見られた時点において、主治医・家族・施設間で話し合いを行い、予想される今後についての対応策等を検討しています。		
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	対応マニュアルを作成すると共に、急変時にあわてないように、訓練等も行っています。		
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	地元の消防署の協力を得、訓練等を行うと共に、ホーム単独での避難訓練も行っています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個人のプライバシーに関しては、日頃より十分に配慮した対応をしています。また法人の全体会議の中で、研修の議題にあげて、介護の質の向上に努めています。		

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
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	いろいろな場面において、自己決定ができるよう、本人に尋ねる機会を設けています。(食事・入浴・外出・買い物・レクリエーション・etc..)		
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	1日における生活の流れは、おおよそは決まっていますが、生活の全般を、利用者のペースに合わせて援助を行っています。(食事時間・入浴・外出・起床・就寝・etc..) 個人のその日の体調に合わせた、対応も行っています。		
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	本人が今まで行ってきた、身だしなみ等への援助を、継続して行っています。(着衣・理美容・化粧...)		
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、利用者や職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理準備や後片付けは、スタッフと利用者と一緒にしています。		
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	利用者に応じ、必要な場合には、食事摂取表や水分摂取表を作成し、健康管理に努めています。嗜好調査を行い、メニューの作成に役立っています。体重測定を行い、健康管理に努めています。他の特別養護老人ホームのメニューを、食事作りの参考にもしています。		
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に、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、利用者の身体状況に合わせた、口腔ケアを実施しています。確認表を作成しています。		
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向けた支援を行っている	定時、随時のトイレ誘導を実施しています。排泄チェック表を作成し、パターンの把握に努めると共に、健康管理にも役立っています。		

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
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	医療面だけに頼ることなく、食事面・運動・水分補給等、多方面での対応を実施しています。(ヨーグルトの提供・水分補給強化・運動強化..) 以前と比べ強固な便秘の利用者は減っています。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	プライバシーを考慮し、マンツーマン対応での入浴を行っています。一人ひとりの希望(入浴する時間・入浴の長さ)を取り入れて、入浴を実施しています。夕方から就寝までの間を、入浴時間として、入浴を実施しています。		
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	個人による入眠のパターンを把握し、一律でない入眠への対応を実施しています。		
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	服薬ミスのおきないよう、確認体制を整えて服薬援助を行っています。服薬に変更があった場合には、スタッフが内容を共有できるように、申し送りを行っています。薬の効能をスタッフが把握し、援助にあたっています。		
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	生活全般において、利用者が過去に培ってきた能力が少しでも発揮できるよう、日々援助を続けています。(調理・畑仕事・掃除・縫い物・手芸・洗濯・etc..) また、本人の楽しみにしてきた事柄に関しては、希望がかなえられる様に、対応をしています。(外出・趣味活動・etc)		
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。また、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	本人の希望や体調を考慮し、外出等への援助を随時行っています。また、家族からの協力もいただき、外出する例も、多々見られています。		

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	本人の能力に合わせ、お金の所持や使用への援助を行っています。		
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	利用者の希望に応じ、随時電話等の対応を行っています。また、家族からの電話に関しても、制限無く、随時取次ぎを行っています。		
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	食事のテーブル配置以外は、個人の「決められた場所」の存在はなく、「何処でもゆったりとできる」という、ホームのルールです。毎日が落ち着いて過ごせる、環境作りに工夫をしています。（作り・配置・植物・周囲のロケーション・スタッフとの関わり・etc・・・）		
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	居室以外でも、一人になれ、ゆったりとできる、空間作りになっています。		
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	スペースの許す限り、物品の持ち込みは可能です。思い出深い物や、大切な物に関しては、積極的に持ってきていただくよう、家族に伝えていきます。		
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」や「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	自室や共同で使用する場所に関しては、本人が混乱しないで認識できるように、名前や張り紙等の対応をしています。		