

＜認知症対応型共同生活介護用＞
＜小規模多機能型居宅介護用＞

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	8
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1472900727
法人名	株式会社ミュー
事業所名	グループホームオーババーズセキ
訪問調査日	平成23年3月30日
評価確定日	平成23年4月22日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等＝家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族＝家族に限定しています。
運営者＝事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員＝管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム＝管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成22年度

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	1472900727	事業の開始年月日	平成17年4月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	株式会社ミュー		
事業所名	グループホームオーババーズセキ		
所在地	(243-0031) 神奈川県厚木市戸室1-26-6		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	9名 1ユニット
自己評価作成日	平成23年3月7日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月6日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

・介護を一人ひとりに適した具体的内容とする為、日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。 ・ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたターミナルケアを行う事を全職員で共有して「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。 ・家族との信頼関係を大切に考え、家族の気持ちを裏切らないように常に心して家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した思い意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年3月30日	評価機関 評価決定日	平成23年4月22日

【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)】

・オーババーズセキは、小田急本厚木駅よりバスで15分最寄りバス停留所から1分の地の利に富んだ住宅街にあり、保育園、複数の有料老人ホーム、認知症対応のグループホームを持つ株式会社ミューの1事業所であり、法人内ネットワークの確立で情報の共有、管理システム、人材育成、災害時相互協力の支援などが享受できるグループホームである。 ・「地域社会との繋がりを大切にし、地域の人や自然に触れながら、その人のリズムに合わせた家庭的な雰囲気での生活が行なえる様に支援をして充実感と自信を取り戻して貰える様にする」とホーム運営方針に謳い、入居者が地域と共に暮らす事に重点が置かれている。町内会の大掃除、祭りなど諸行事の参加に加え、避難訓練の参加、更には近くの小学生、高校生の体験学習を兼ねた来訪を受ける等、また、近くの店舗での買い物等を通じての交流で結果、ホームの入居希望や、問い合わせも近所の方を通じての紹介が多く、更に、主婦の働き場所として多くの希望者を持つ等、地域との繋がりが定着している。 ・ホームではさまざまな災害を想定し、災害時通報連絡網の整備に加え、地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を行うと、運営規定に定め、毎月1回実施している。更に、所轄消防署指導の下に年2回、昼夜を想定しての防災訓練も実施している。今年度は神奈川県消防学校に職員を研修生として3日間の実習訓練に派遣し、初期消火活動に加え避難誘導の指導を受け、ホームに於て災害時の行動手順等の確認を行っている。設備としてスプリンクラーの設置に加え、非常食料や緊急時対応備品の備蓄も完備している。 ・ホームはターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族と本人の意思を尊重し繰り返しての話し合いの下、終の棲家として最後の時間を大切にしたケアを行う事を全職員で共有している。それぞれ職員も看取りの経験を持ち、「永い人生の締め括り」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組まれている。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームオーババーズセキ
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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	入居者も職員も地域に縁のあるものが多く生活の中で地域が息づいている施設作りをイメージしている。又それが意識的に行なわれることなく自然に日常の中に根づいてきているように思う。	基本方針「入居者の意思及び人格を尊重し、生活に充実感と自信を取り戻してもらえるよう支援します。1日の生活は入居者の方個々のリズムで家庭的な雰囲気の中で心地よい生活が送れるように努めます。地域社会との繋がりを大切にし、地域の人や自然と触れ合いながら社会参加できるように援助します。」と謳って、全職員で共有して日々のサービス提供の中に自然なスタイルで実践出来ている。		
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	日常の生活をしていく地域とのかかわりが不可欠である。ご近所や地域との関係の中で成り立っていることばかりのように思える。また入居や問い合わせも近隣のご縁で繋がることも多い。	自治会に加入し、町内会の大掃除、祭り盆踊りなど諸行事の参加に加え避難訓練にも参加し交流をしている。また入居者の散歩時には声をかけて挨拶をしホームを知って頂いている。近隣の小学校、中学校などの体験学習を毎年2～3組を受け入れている。また近くの店舗での買い物等を通じての交流もあり、入居問い合わせなども近所の方を通じての紹介なども多く、地域との繋がりが定着している。		
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	運営推進委員や民生員の方々のお付き合いで、近隣の家族介護の方の相談の窓口としての存在を通して発信より受容の姿勢で受け入れて行こうと考えている。			
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	定期的に開催する中でグループホームに現状やサービスの内容についての報告を通して地域との係わりをどのように活かしていくかを話し合っている。	自治会長、、民生委員、市役所介護保険課職員、家族、事業所管理者、職員の参加で運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。ホーム概況と今後の行事計画を報告し、参加者から意見や提案などを頂いて、災害時協力をお願いをする等、会議の結果は議事録に残し、職員間の共有を図っている。		
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	運営推進委員会のメンバーに市役所の職員の参加をお願いし、折に触れて現状の理解を図っている。特に縦割り行政制度の中での協働についての問題点が常に話題に成っている。	厚木市の介護保険課とは、ホームの入居状況に加え事故等の報告を行ない、ケアマネージャー部会に参加をしている。時には事業所での処々解決事例や、不明点を相談し、助言を求め、更に高齢者支援を行う現場の立場から情報の提供も行って交流し質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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	認知症利用者の安全確保と身体拘束の理念の中で常に皆で悩みながら話し合っている。特に消防の指導も加わり3者の立場の違いをどのようにして埋めて行くのかがハードルを高くしている現状がある。何よりも大切な事は利用者の安全と穏やかな生活である点でケアをしていきたいと思っている。	契約書10条8項に暴力や虐待及び身体、精神的拘束を受けない権利を有すると謳って研修も行われていて、職員全員が拘束、虐待に該当する行為とその禁止について認識している。その上で安全確保のため玄関の施錠は家族の了解を得て行なっている。但し、消防署指導の下に錠は緊急時には内側から容易に開錠できるの物で対応している。	
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注意を払い、防止に努めている	職員勉強会で学び合いをしている。認知症の型における身体的な点よりも精神的な虐待についてたくさんの疑問や議論がされている。		
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	幹部職員の必要性から専門のアドバイザーを顧問に向かえ個別のケースについて検討を行なっている。ケース毎の解決方法の模索により職員の権利意識の向上を図っている。		
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	近々ではないが有る場合は丁寧な説明の後、同意の旨を文章で頂いている。		
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	個別の相談時間を充分にとり、主に管理者が家族の要望を聴いている。事業所全体としては聴き取りの方法を持っていないが、希望や要望を迅速に対応するように努力し、家族への報告をきちんと行なうようにしている。	苦情対応は契約10条8さらに重要事項説明8で窓口担当者名及び公的機関窓口を明記し、家族には契約時に説明している。家族の来所時に管理者または職員による面接で近況報告と共に家族から意見、要望を聴くようにしている。聴取した要望意見はカンファレンスで検討の上運営に反映させ、結果は家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	2週間に一度の現場の職員と幹部職員が同席する会議を設け、月に1度管理者が法人の代表者と同席する会議に主席している。又その場で、事業所の現状や問題点を発表し話し合う場を作っている。	2週間に一度の現場の職員と幹部職員が同席する会議を設け、職員間での思いや意見を提案として出してもらい反映できるよう努めている。加えて管理者と職員の間は日々の会話はもとより、様々な機会などを通じて話し合える関係を築き、意見要望などを聴いて運営に反映させるよう努めている。	
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	今年度より労働管理専門のアドバイザーを向かえ職員の意識の向上や問題解決に助言を受けている。職員一人一人には管理者や主任が細かく対応している。		
13		○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	職員一人一人に関しては管理者を通して、又、様々な機会を通じて触れ合いを持ち密に察している。その中で特性を活かした方向性についても探り研修や役割分担を通して伸びて行く方向を探っている。		
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	社内で々立場や同様のケアをしているもの同士の交流の場を設けネットワーク作りをしている。又、目的を持った研修会や勉強会を自主的に行えるように環境を作るよう心がけている。		
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	入居に至るまでのプロセスからかわりを持つ事で不安の解消に努めている。不安を持っているのは本人と同様に家族である事を前提に早い段階から家族とにかかわりにも時間を使っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	信頼関係の構築は丁寧に行っている。		
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	他のサービス利用の実績はないが介護の目的を明確化する作業の中で必要性が有れば対応して行く。入居間もない状況においては新しい環境に慣れる事が優先されるために人間化関係の構築至るまではまずそれを優先させている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員と入居者がお互いに与え合う関係を作ることは一番の目標であり一方的な意識は持っていない。		
19		○本人と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	どんな状況であっても一緒に考え一緒に分かち合う関係を大切にしている。		
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	本人の状況によって今までの人間関係が負担に成っている場合もあり、客観的に考えて判断して行く。あくまでも本人や家族と話し合いながら決めていく。	ご本人の思いを聴き、ご家族とも相談の上、出来る限り思いに応える様にしている。本人の状況によって今までの人間関係が負担に成っている場合もあり、客観的に考えて判断して行く必要があると考えている。ある面、ここを自宅と考え、近所付き合いを大切するほうがベターなケースも多い。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症の為に関わり支え合える場合ばかりでないために、間に職員が介入し足り、介在する事で円滑な関係を保っている。		
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	入居した方がサービス終了に至る理由が逝去である為にその後の関係の対象が家族に成っている。長い間入居者逝去後の対象が家族に成っている。長い間入居者逝去後の家族とのやり取りも継続しており、折に触れての訪問や、家族の相談に応じている。妻の逝去後の夫の利用の例もある。		
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。	出来るだけ本人の暮らし方の希望に沿って行く。困難な場合は今まで関わってきた人のからの情報をもとに本人の価値観を推察しながら想像をしていく作業に成るが現状と大きな違いがないように慎重に確認して行く。	意思表示が出来る入居者には日頃の会話を通じて直接聴いて意向の把握を行っている。しかし意思表示が難しい入居者には寄り添いで、表情や行動からの汲み取りに加え、家族からの情報の生活暦で、一人ひとりの思いや意向を総合的に確認し、把握に努めている。	
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	家族からの聴き取りやそれが出来ない場合には、出来るだけ多くの情報を収集し本人の言葉の中から意向を汲み取りそれを総合的に判断する作業の中で足りない部分を埋めていく。		
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	日常的な観察を心がけている。それを定時ミーティングの中で職員から拾い上げ皆で検討して行く。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月2回のケア会議の中で課題を抽出し話し合いのもとに、目標や介護の方法について介護計画に反映させている。	入居初期は暫定計画で、約1ヶ月様子を見る。介護計画の見直しは基本的には3ヶ月サイクルで見直しが行われている。ただし変化が見られる場合は、随時見直しを行う。計画を一人ひとりに適した具体的内容とする為、月2回のケア会議の中で日常生活の記録に加え、職員夫々の経過観測結果に基づき意見を述べあって、家族や計画作成担当者との話し合で、その人の持つ能力が発揮できる介護計画を立案している。またモニタリングは日々評価判定を記録して実行している。	
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	個人記録に一日の過ごし方身体状況、発語の内容など全て記録し職員全体で情報の共有を計っている。それをもとに上記の話し合いを行なっている。		
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	時々の問題を解決する中で様々な工夫をしている。その選択肢を多く持っているかと言う質問であればグループホームの概念にとらわれない解決の方法を選択していると思う、特に経済的な問題や家族の問題に関しても全力で解決して行く姿勢で取り組んでいる。		
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	現状として地域資源を十分に活用している状況は無い、グループホームに生活しているうえで、地域の資源活用性が低く成っている入居者もいる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	2週間の定期往診に加えて緊急時の臨時往診が信頼関係を作っている。又主治医の判断で検査や入院の必要が認められた場合、入院中の情報を主治医に提供するなどの役割により家族、主治医の関係の保持支援を行なっている。	本人、家族の意見を尊重し希望の医療機関を決めている。現在入居前のかかりつけ医の継続受信者は科目の関係で1名が受診し、家族を通じ受診結果など必要情報を共有している。協力医療機関、光が丘医院では2週間毎の定期往診に加え、休日、夜間など緊急時対応で適切な医療支援が行われている。また歯科についても内田歯科による往診、緊急事対応の支援を受けている。又、時には家族の希望で通院介助支援も行っている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	毎日の健康観察巡回する看護師への情報提供を適切に行うことで、急変時の早期発見や、状態の悪化防止に努めy手いる。特に日常における小さな変化に関しても随時報告し、連携をとっている。看護師との協議や状況判断により主治医の訪問に繋げたり受信の方向を検討していく。		
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、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。	入院と同時に治療の方向性を確認し、入院中の関わり方を決めていく。定期的な訪問による情報収集と。退院の早期化のための話し合いへの参加をして行く。認知症の場合に起きる身体拘束の状態を回避するために出来るだけの協力を行なう。		
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	ターミナルケアをおこなっている。本人や家族の希望を聴きながら最終的な場面での方向を折に触れて話し合って行く。又、医療的な面でも家族と主治医との面談の機会を設定し、同席にて意向の確認を行なっている。	事業所としてターミナルケアを行なう方針を掲げ、主治医、看護師、家族を含めてその人の意思を尊重した、繰り返しての話し合いの下に、ホームを終の棲家として最後の時間を大切にしたターミナルケアを行う事を全職員で共有している。それぞれ職員も看取りの経験を積んでいて「永い人生の締めくくり」に立ち会える見取り介護を「誇れる仕事」と感じて日々の介護に取り組んでいる。	
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	施設内にAEDを設置し、毎日の点検と定期的な利用訓練を実施している。又定期的に救急公衆や心肺蘇生訓練を実施している。		
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	避難訓練や防災訓練を毎月一回実施している。緊急避難に関しては運営推進委員会などで地域非難の方法について相談している。今年度は神奈川県消防学校に職員が研修に出かけ3日間の実習訓練を受けている。	さまざまな災害を想定し、ホームでは災害時通報連絡網の整備に加え、地域の協力機関との連携で定期的な避難訓練を行うと運営規定15条に定め、毎月1回実施している。更に所轄消防署指導の下に年2回、昼夜を想定しての防災訓練も実施している。又、今年度は神奈川県消防学校に職員が研修に出かけ3日間の実習訓練で初期消火活動に加え避難誘導の指導を受け、ホームにおいて災害時の行動手順などの確認を行っている。設備としてスプリンクラーの設置に加え非常食料や緊急時対応備品の備蓄も行われている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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	心がけているが、職員の個性もあり個々人振り返りを行うように申し送りなどで話し合っている。利用者によっては今まで使ってきた言葉を職員との間で交わすことで落ち着きを取り戻すケースもあり、基本をすえた上での幅にある対応が必要に成っている。	ホーム方針として入居者のプライバシーを保ち、意思、人格を尊重し支援をする事を説明して、日々の会話やサービス提供を通じて全職員で理解共有している。実際の介護の場面に於いては、利用者が今まで使ってきた言葉で職員との会話を行なうことで落ち着きを取り戻すケースもある。親しみと利用者の人格を尊重した話しかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できた。		
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	気軽な場面で本人の意向が出てくるように家族的な雰囲気があると感じる。「今日は～にしたいけど」「～するね」のような小さな要望の充足が自然に日常的に出るように接している。			
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し、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	職員を含めて時間を共有しているのでどちら課の都合で一日の過ごし方が決まる事はある。但し一方的でなく一緒に過ごす上での「都合である事を双方で理解していれば良いのではと思う。			
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	何時も清潔に素敵にしていってもらっている。その人に一番似合う物を楽しみながら選んでいる。			
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	食事を一緒に作ることが出来る人はいないが、配膳や片付けなど出来る範囲で行ってもらっている。食べる楽しみは充分体感していると感じる。	現在、食事の手伝いに関われる人がいない。食事は厨房担当主任が毎月の献立表を作り、職員で調理している。職員と入居者が同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事をしている。（調査時の同席で確認）毎月第4水曜日を誕生日会として、寿司やパスタ等のリクエストを受け、要望に応える様にしている。時には職員と入居者とおやつ作りに参加される事もある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の水分に関しては健康管理(排泄コントロール)の一環として管理記録を行なっている。通常との変化や栄養状態に関しては看護師や主治医との連携の情報提供項目になっている。併せて体重の管理も行なっている。		
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	毎回必ず実施している。		
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	認知症の進行に合わせて必ずしも自立に向けた支援がこんな場合が多い。入居前の生活習慣が原因の場合は自立に向けての支援が出来る場合もあるが、おおよそ自然な低下における場合は無理にそれに捕らわれることが内容にも考えている。	「排泄チェック表」で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったトイレ誘導で適切な支援を行っている。また他の人に気付かれない交換で支援を行い、オムツの使用量を減らす工夫と究極は寝たきりにしないという理由からトイレでの排泄の支援が行われている。夜間においても睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援をしている。認知症の進行に伴う自立排泄力低下の場合は、無理に捕らわれることがないようにしている。	
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	排泄コントロールに一環として排泄支援のプランニングを行っている。その中で単に運動の導入だけでなく買い物や目的を持った動作の中で運動量を確保していきたいと考えている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には随時の入浴は出来ていないが、職員が本人の体調や気持ちに配慮無理なく実施していると思っている。	入浴は、清潔保持、身体観察、体調変化の把握などに有効と考えているが、無理強いせず、本人の意向を確認しながら月、火、木、金を入浴日とし体調を考慮しつつ支援している。いやがる人には、再度の声かけ等で入浴を促している。リフト浴があり、また季節には菖蒲湯や柚子湯などを楽しめるように工夫もしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の中で自然に本人の生活の流れが出来ている。そのペースを無理に乱すことなく他の目的の動作を組み込んでいくようにしている。		
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	個人の服薬状況については主治医からの身体的な情報と合わせている。実際の薬剤管理は施設医務室が行ない、服薬介助と管理は職員が実施している。		
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	9人の中で自然に役割りや場所が出来ている。その様子から職員の声かけや援助が有効に出来るように工夫している。		
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。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	外出に関しては希望と体調を考え実施して行くが、関連する施設との合同の物の実施によりグループホーム独自で出来ないものも実施出来ている。	外出に関しては希望と体調を考え実施しているが、2階にあるみどりが丘オーバーズセキなど関連する施設との合同により、グループホーム独自で出来ないものなども実施出来ている。家族とも相談しながら遠出外出なども計画し、「初詣」「梅、桜の花見」「ファミレスでの食事」などの取り組みが行なわれている。	
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	限られた人のみ実施出来ている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族や本人の状況に合わせた支援をしているが逆に他者との関係を断る場合も支援の対象に成っている。		
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	日常の中で慣れている空間のために敢えて表示や掲示物を多用したりしていない。我が家の感覚を失わないように心がけている。	玄関を入ると広めのホールにカウンターで仕切られた事務室があり、その奥に食堂兼居間さらに調理室があり、両サイドに居室とトイレ、浴室が配置され、自然の回り廊下が形成され見通しが良い。事務室と居間は吹き抜け構造で明るく落ち着いた環境が出来ている。ホーム内の掃除が行き届き、不快音や異臭も無く、空調管理も施され生け花や入居者の暮らしぶりがわかるスナップ写真も貼られ、家族の来訪時に話題として利用されるなど、くつろげる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 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	自然とその人の心地の良い居場所は決まっている。自分の居やすい場所を選べるような空間作りをした結果の設計であるために一人になりたいときは自分の部屋で、みんなの顔を見たいときはリビングと考えている。ただし職員からの死角を出来るだけ作らないようにしている。		
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	本人本位で作上げられるが希望しても危険が大きい状態の物に関しては相談して行く。	入居者各人の部屋には空調設備に加え加湿器があり空調管理を職員によって行われ、部屋には使い慣れた思い出の品が持ち込まれていて、姿見や、椅子、ベット、と共に家族写真、ぬいぐるみ、仏壇等も置れ、一人ひとりの思いの設えで生活拠点が作られている。居室の整理棚は網が張られて落下防止の為に工夫もされている。安全な環境の配慮に努めている。	
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」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	工夫をしているつもりだが、ノーリスクではない。安全何物ばかり集めている空間とは言い難い。物理的な工夫に加えて安全確保には人の目と手が必要な事を忘れない様にしていく。		

目 標 達 成 計 画

事業所

オーババーズセキ

作成日

平成23年4月25日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	12	職員が安全にいきいきと働くことのできる環境づくり	労働時間の管理や健康状態を把握し、充分力が発揮できる職場環境をつくる	社会労務士を社内の定期会議に加え、様々な整備要件に法的根拠を加え、検討していく	6ヶ月
2	13	職員一人一人の資質向上に向けての具体的取り組み	社内研修の充実に加え、社外研修の機会を設け、各々のサービスを客観的に評価できる視点をもつこと	キャリアパス等を利用し研修の機会を増やす。又、研修参加の報告を持って情報や知識の共有化を図る	1年
3	22	ターミナルケア実施後、その体験の共有化を継続し、家族のフォローをしていく	現在行っているご逝去者家族への支援の継続	大切な家族を亡くした方々への心のこもった対応とその継続した関係の維持	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。