

### 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	4490600014		
法人名	医療法人 末広		
事業所名	グループホーム無量寿(故郷)		
所在地	大分県臼杵市末広915番地		
自己評価作成日	平成21年11月11日	評価結果市町村受理日	平成22年2月1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	<a href="http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490600014&amp;SCD=320">http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490600014&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成21年12月17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)】**

「お一人おひとりを大切にして、楽しく生き生きと安心して、暮らしができるようにお手伝いします」皆様の思いや希望、意向を理解して、お一人おひとりの生活の質を高めるような介護をめざします。「住みなれた地域で、皆さんと支えあいながら、健康的で心地よい生活を送れるように支援いたします」が介護理念です。地域に根ざしたグループホームづくり、本人本位で、楽しみのあるその人らしい暮らしの支援を目指しています。人権尊重、自立支援、利用者には個別に対応し、ケプランに基づいたチームケアが実践できるように毎月カンファレンスは全員参加しています。周辺症状の緩和など認知症介護の向上など施設長をはじめ職員一同で努力しています。美味しい食事と楽しい活動などで健康的な暮らしを援助します。

**【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)】**

※1ユニット目に記載

**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 ↓該当する項目に○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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で、その方らしく安心して楽しく生活できるように、理念を話し合い職員全員で共有して、日々の介護のよりどころにしている。		
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	地域の民生委員さんやお寺、保育園児、歌や踊り、楽器演奏など地域の沢山のボランティアの方々が訪問して下さる。		
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	施設長が地域の老人会などで認知症やグループホームのことを理解してもらえるように折々に話をしている。認知症の方や家族の方々が見学に来られる。その時に介護相談など行っている。		
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	市役所や包括支援センター、家族、民生委員、老人会長、地域の方々などに参加していただき、2ヶ月に1回開催し、利用者の状況や活動を報告している。皆さんからご意見を頂き、サービスの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取り組んでいる	担当者の方と話し合い、連携をとって協力をお願いしている。		
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	職員は順次、県主催の実践者研修等で身体拘束をしないケアについて勉強している。また職員全員がカンファレンスや勉強会で資料にて勉強しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	介護現場のための高齢者虐待防止教育システムを取り寄せて、勉強会で学習している。包括支援センターの方に来ていただき、講義をもらった。		

事業者名:グループホーム無量寿(故郷)

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	包括支援センターの方に来ていただき、講義をもらった。職員は順次、県主催の実践者研修や管理者研修、リーダー研修等で権利擁護ケアについて勉強している。またカンファレンスで伝達研修をしている。		
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、見学してもらったり、契約時には十分な説明をし納得してもらえるようにしている。		
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	面会に来られたときなどに、日頃から管理者や職員から声をかけるようにして、なるべくご意見や要望などを聞くように努めている。また運営推進会議にご家族に参加してもらい、意見をいただいている。		
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	施設長は、日頃からよくグループホームに来て、職員と話す機会を持つようにしている。管理者も話しやすい職場作りに努力している。毎月施設長も出席してカンファレンスを開催し、職員の意見検討の場がある。		
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	職員は順次、県主催の実践者研修等で身体拘束をしないケアについて勉強している。また職員全員がカンファレンスや勉強会で資料にて勉強しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	新人にはプリセプター制度で新人教育しており、職員は毎月職員研修会があり、また順次県主催の実践者研修等を受講している。またここで働きながら勉強して介護福祉士を取った職員が8名おり、他の職員も目指している。		
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	昨年度は市内のグループホーム見学など交流があった。今年はリーダー研修の実習で市内の施設の方が来られ、またこちらからも実習に行き、相互に勉強になった。		

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
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	相談に来られたときは、ご本人の話を十分に傾聴して理解に努めている。また見学などしてもらってご本人に施設の内容を理解してもらうようにしている。		
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	ご家族の不安や心配など、じっくり傾聴して、なるべく要望にそえ、よい関係作りができるように努めている。		
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	精神科医である施設長が、相談に応じ診察して、その他のサービスりようも含めて、その方に最良と思われる選択を家族と相談している。		
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	職員も利用者と喜怒哀楽をともに感じるようにして、一つ屋根の下で生活するものとして親しみを持って、接している。		
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	家族の方から、本人の好きなことなどを教えてもらったり、本人の介護プランなどに意見や要望を聞き、相談している。家族の方に毎月本人の近況の写真や無量寿便りなど送って良い関係作りに努力している。		
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	本人の大切な思いやなじみの方々、家や地域などの関係を入居後もなるべく、継続できるように話題にしたり、思い出話したり、電話連絡の支援や面会時にゆっくりくつろげるように対応している。		
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	利用者同士が、親しく話したり、お互いに交流を持ち、支えあえるように、良い関係を保てるように対人関係調整して、孤立しないように配慮している。		

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	退所された方や家族の方に、これまで通り、声かけし、その後のことをうかがったり相談があれば、応じている。		
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	一人ひとりの意向や思いをなるべく把握できるように、アセスメントして、受け持ち担当の職員を決めて毎月モニタリングして、職員一同努力している。		
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	折々本人や家族から話を聞いて把握に努めている。今年はセンター方式も取りいれ、把握に努めた。		
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	受け持ちスタッフを中心に観察して理解に努めている。今年はセンター方式も取りいれ、把握に努めた。		
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、受け持ちや他のスタッフや主治医、管理者などから計画担当者は意見を聞いて、モニタリングして介護計画を作成している。		
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	個別の記録して、スタッフ間で情報交換、共有して、介護計画に反映するようにしている。		
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	デイケアのマッサージやリハビリなど参加させてもらったり、計算ドリルなど脳トレを工夫したり、散歩や認知症の緩和療法のタッチ療法などを行っている。		

事業者名:グループホーム無量寿(故郷)

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	近所のかたやいろいろな地域のボランティアに来ていただき、民生委員やお寺の住職さんや保育園児などの協力を得て、楽しく安心して暮らせるように支援している。		
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	体調が悪いときは、かかりつけ医を受診できるように援助している。歯医者などへも受診支援している。		
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	管理者が看護師で日々の関わりから健康状態を把握して、日祭日などに対応してくれる病棟や外来の看護職等とも連携し健康維持できるように支援している。		
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。	入院したときや他科の病院との連携に努め、利用者の健康のために努力している。		
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	医師である施設長が必ず、本人や家族と相談しながら重度化したときや終末期に対しては十分に意向に配慮して対応している。また職員も共有して、本人や家族の意向に沿うように支援している。		
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	施設長や管理者他医療職より、緊急時の対応について指導されている。		
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	防災訓練を定期的に行って、地域の方や消防署とも連携し、協力体制を取っている。		

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	職員全員良いコミュニケーションを心がけている。個人情報についても研修があり十分に配慮して、接している。		
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	暮らしの中でしたいことや好きなことが出来るように、食べたいものなど、職員は一人ひとりの利用者の思いや希望を聴くようにいつも配慮している。		
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	その人の気持ちや希望、体調など尊重して、利用者のペースで暮らしの流れになっている。		
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	朝は寝巻きから日常着にそれぞれで選んで着替えている。外出のときは、お気に入りの服で女の方はお化粧品やネイルして、おしゃれしている。資生堂の美容部員の方が定期的にボランティアの化粧レクは、女性利用者に大好評である。		
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	いつも利用者に食べたいものを聞いて、献立作りに希望を取り入れている。利用者もできる皮むきや野菜きり、調理、後片付けを一緒にしている。職員も一緒に、食事を楽しみながら和やかに食べるようにした。		
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	一人ひとりが栄養、水分量など必要な量をバランスよく取れるように、個別に食べやすく配慮し、病院の栄養士に相談や点検を協力してもらっている。		
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	食前食後のうがい歯磨きなど、寝る前の義歯の手入れなど職員も個別に口腔ケアに力を入れて、取り組んでいいる。		

事業者名:グループホーム無量寿(故郷)

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	一人ひとりのレベルで排泄の自立に向けて、アセスメントして計画し援助している。		
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	便秘が健康や周辺症状の悪化につながることを、職員は理解しており、便秘にならないように食べ物や水分、運動、緩下剤など個別に援助している。		
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	利用者がゆっくり入浴を楽しめるように、心がけ個別で援助している。		
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	安眠できるようにイブニングケアを行い、環境を整え、不眠時はお話やホットミルクや菓子等してもらい安眠できるように支援している。特に落ち着かない方は緩和療法でタッチケアを施行している。		
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	個別ファイルに一人ずつの薬効書があり、副作用などを確認できている。また個別服薬援助しており、服薬後の症状の観察もしている。		
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	個別に好きなことやできる事、したい事を本人からよく聴いたり、観察して、楽しく張り合いを持って生活してもらえるように、家事や役割、レクリエーション、音楽療法、脳トレ、各種行事、ボランティアなどいろいろと援助している。		
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	希望の方に散歩をしている。季節ごとに初詣や花見、海、紅葉狩り、買い物、レストラン、焼肉、すし屋など出かけている。		

事業者名:グループホーム無量寿(故郷)

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	お金は本人や家族が望まれている方々は、多額過ぎない金額でもたれている。買い物は希望に応じて支援しています。		
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	公衆電話で携帯で、電話されている。出来ない方は職員が代わりにかけている。		
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	グループホームの共有部分は、居心地良く過ごせるようにまた安全であるように配慮し手入る。		
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	居間や廊下、玄関ポーチなど長いすを配置して思い思いに過ごせる居場所作りをしている。		
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	本人が好みにあわせて、また本人や家族と相談して、居心地良くしている。		
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	バリアフリーで安全になっており、なるべく利用者が自分で自立して出来るように分かりやすく見やすく工夫している。		