

# 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	3370400545		
法人名	医療法人こまくさ会河口医院		
事業所名	グループホームこまくさ (1階ユニット)		
所在地	岡山県玉野市宇野2-19-18		
自己評価作成日	平成22年1月3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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフサポート		
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館		
訪問調査日	平成22年1月13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)】

職員は理念を共有し、一人ひとりの心の声を聴けるように、向き合い・寄り沿った個別の介護を心がけている。また、利用者も家族も職員も地域の方も応援団も、こまくさの仲間として生活をしている。その生活の中で、かけがえのない言葉や笑顔や仕草などの多くの宝物を得、皆で喜びをかみしめている。また、母体の医療機関からは、医師・看護師・リハビリなどの専門的な指導・治療に支援され充実したチームワークを保ち、勉強会を持ちながら行っている。  
「ゆったり我が家 こまくさ」の機関誌は、平成14年から月1回継続発行している。  
機関紙とともに、研修でも発表したり、地域の家族教室での講演、大学や短大に講義に行くなど認知症に関して啓もう活動に取り組んでいる。

【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)】

・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

[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
<b>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	日常生活を地域で行うように、買い物・散歩などを行っている。理念の共有のために、理念の勉強会をしている。また、困った時は理念に立ち返れるように話し合う。		
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	散歩・ゴミだし・施設回りの掃除・草取り・地域行事に参加。保育園・幼稚園・小学校との交流・三世交代にも心がけている。こまくさの機関紙の配布もしている。		
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	家庭介護教室。作品展などの出品したり、事業所内に展示している。機関紙の発行により、理解や支援を啓発している。		
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	必ず2カ月に1回行い、生活状況や行事の報告をし、地域の方やご家族・行政の意見を伺い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に取り組んでいる	年に2回グループホーム連絡協議会がある。介護相談員との3者懇談もある。また、日常的に、連絡相談をし、指導・助言を受けている。		
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	身体拘束をしないためにはどうすればよいのか、常に考える。身体拘束防止委員会を設立している。玄関およびほかのところも鍵はかけていない。鍵をかける行為より、心に鍵をかけるほうがつらいということを話している		
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	年に1回は研修に参加し、勉強会を開催するように計画している。常に「何が虐待か？」と話し合い、ケアの見直し反省をし気持ちを新たにしている。		

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
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	研修参加し、学ぶ機会を設け活用している。制度の活用をミーティングで話し合い、ご家族の相談に乗ったり、関係機関につないだりしている。		
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、重要事項説明に基づき丁寧に話をし、文章で知らせ、運営推進会議の場や個別にお話をしている。支払金額や内容が変更するときには、契約の変更をしている。		
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	運営推進会議や介護相談員の訪問で、意見、要望を聞くようにし、ミーティングなどで話し合う。 また、第三者公共相談窓口のお知らせを重要事項に記載している。		
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	日常的に聴けるように心がけている。毎月のミーティングで意見交換、話し合いの場の設定をしている。 個人面談をしている。		
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	代表者に伝えるようにしている。		
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	研修の機会を得ている。勉強会で研修内容の伝達し、共有している。		
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	地域のグループホームとの連携をし、行事を一緒にしている。(運動会・夏祭り・演劇)玉野グループホーム連絡協議会がある。また、日本認知症グループホーム協議会岡山県支部で、能力・勤務年数に応じた研修が得られる。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居段階で、自宅に訪ねたり、ご家族からヒストリーや他の機関からの情報をもとにご本人の思いを大切に、関係性を築くようにしている。また、日ごろから、会話や仕草の中から困っていることなど解決できるようにしている。		
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	ご家族との面談をしている。在宅で困ったことや入居に対して不安なことなど聴くように心がけている。その中から関係性を作るようにしている。		
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	介護支援専門員や主治医の意見を参考にしながら、ご家族や本人の意向を考慮し、継続したサービスが必要な時は、入居で連続性が切れないようにしている。		
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	無理強いではなく、できることをできるときにさせていただき、一緒にできることも探す。「一つ屋根の下に暮らす同じ釜の飯を食う仲間」とし、お互いに、助けられたことには感謝しあう。		
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	家族関係が再構築されるように間に入ったり、ご本人の安心が得られるべく、協力していただけるようにしている。また、日常の様子を手紙でお知らせしたり、写真を入れて近況報告している。		
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	なじみの方の訪問しやすくしたり、地元の行事に参加していただく、なじみの方の集まる場所へ出向いたりする。また、県外の故郷へ、旅行という形で出かけていくなどしている。		
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	性格、長所や関係性などをその時々で把握し、支援している。利用者の橋渡しができるように、声かけをし言語的コミュニケーションがとりにくい方も輪の中に入れていけるようにし、代弁者としての働きかけをしている。		

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
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	入院退居の方は、継続してお見舞いに行く。他の施設やサービスを使われている方には、訪問や相談に応じている。亡くなられた方にも、新聞を送付して関係を保っている。逆に、ご家族から支援されていることも多い		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	ヒストリーを知り、どのように暮らしていたかを知り何を望んでいるのか、ミーティングで話し合いをしている。また、日常の会話や様子から希望や思いを聴くようにしている。		
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	ご家族や介護支援専門員・他のサービス事業所や主治医から情報を得たうえで、把握するようにしている。		
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	記録・申し送りを利用し、五感を生かした観察やバイタルにより適切な把握に努めるようにしている。 変化に気づき、かかわりの内容、状態など記録に残し、情報の共有化に心がける。		
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	担当制を中心とするが、他の職員も現在のプランに書き込み方式で参加し、ケースカンファレンスで細かいことを話し合う。 ご家族にも、話をし希望を聴くようにしている。		
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	日々の個人記録および赤ファイルに記載している。		
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	一日旅行(家族参加)・一泊旅行・墓参りなどの希望に沿うようにしている。体調にあわせ、ご家族に同行することもある。		

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	園児・幼児・児童・学生・ボランティアなどの力を借りながら、また、近所の方のご協力を得ながら、一人での散歩が実現している。		
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	アンケートやご希望をあらかじめ聴いておいた上で、主治医や看護師との連携をとりながら、病状に適した病院を選定して、適切な医療が受けられるようにしている。		
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	医師や看護師に気軽に相談できる体制を作っている。		
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。	入院時・入院途中にはソーシャルワーカーを通じて連絡調整をしてもらい、必要に応じて主治医との治療内容経過を聴いたり、グループホームでの対応などを伝えるようにしている。また、食事介助に行くこともある。		
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	入居の時点で、希望を聞くようにしている。また、定期的にアンケートとったり、個別に話し合いをするようにしている。また、同意書を作成し、事業所で可能なことを文書で示し説明を得て方針を決めている。		
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	消防署がする救急法の講義を受けるようにしている。今年度も受ける予定。また、その時々で、看護師や医師より指示受けをする。		
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	地域に協力は求めている。実際に、ともに訓練は実現していない。		

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>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人生の先輩として今までの日本や家族を支えてきた方として尊敬している。また、新人教育にも力を注いでいる。その方の尊厳が損なわれないように場の提供をしている。		
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	個別な関わりやお茶の時間の語らいの中で、発言の機会を作り、どのように声をかけ、対応するのかその時々で異なるため考え対応して言葉を引き出すようにしている。また、自己決定できるような働きかけをしている。		
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	一人ひとりに沿うように常に心がけている。「それは誰のためか？」と常に考え話し合いをしている。今を大切にしている。		
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	ご家族にも協力をしてもらいながら、パーマをかけたり、お化粧の準備をしていただいている。一緒に買い物に行ったり、できなくなった方には職員がお手伝いしてその方にあったおしゃれを心がけている。		
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	献立を一緒に考えたり、買い物に行って食材を選んでもらったりしている。できることの支援をしながら、できたことの喜びを分かち合う。役割となることも多い。		
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	食事時間の応用と運動量に応じた食事量、ワンプレート、小皿、空いた皿は引くなど、個別に対応し、情報は共有化している。また、同じものは食べれなくても、食べれる食材の工夫もある。 水分も様々な種類器の工夫がある。		
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	モデリングで本人の力を生かすことを心がけている。誤嚥のある方や口腔内のチェックはその都度対応している。また、必要に応じて歯科との連携、受診をしている。		

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	排泄表に記入し、全職員が見れるようにしている。また、サインを見極める。また、習慣活かす。羞恥心に配慮し、タオルをかけるようにしている。片付けや汚れものはさりげなくしまつする。		
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	大麦若葉・センナ・繊維の多い食品・散歩・水分量のチェックなど工夫をしている。		
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	入りたいとき・入れるときの時間を利用したり、失禁したときに対応している。マン ツーマンでとても大切な良い時間ととらえている。身体のチェックもできる。		
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	夜間だけでなく体力や疲れ具合、などその時の状況に合わせて休んでいただく。場所も、居室・ソファ・畳とその時々で異なる。本人の希望もある。		
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	薬情書に目を必ず通し、副作用についても理解するようにしている。また、薬の勉強会をした。		
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	できる限り個々に応じた日々と非日常の支援をしたい。そして職員も共に楽しめるものでありたい。ご家族も巻き込むような働きかけをしている。家事も喜びと思える方とそうでない方があり、できるからしてもらえばよいとは考えていない。		
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	墓参り、里帰り。想いに寄り添った支援がしたい。口に出せるか、出せないかで「誰の想いか？」と考えることがある。家族と一緒に買い物や食事、おやつに行くこともある。旅行の計画もある。		

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	現金を持っている方もあり、ひと月の中で、考えながら使っている。一緒に買い物に行ったり、立替によって自由に選ぶこともできるようにしている。 家族には了承してもらっている。また、お年玉で好きなものを買うことも、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	携帯電話を持っている人がある。希望があれば、電話をしたり、手紙を書いたり、代筆したりする 必要以上に家族に負担にならないように配慮。フォローはする。		
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	家庭的な雰囲気作りに心がけている。行事の写真や作品を掲示し、話のきっかけ作りにもしている。ハード面では不具合もあるが取り除けるものは取り除くようにしている。光の調整もしている。		
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	共有空間以外にも、ソファを置いて一人や少人数での居心地良く過ごせる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	思い出の品を持ち込み配置に関しては本人とご家族と話し合い決めている。泊りの部屋はないが、寝具やベッドの貸し出しはできる ようになっている。		
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	表札・手すり。 ときと場合によるが必要以上に介助はしない。できるような、やってみようと思うような声かけをその時々で考えている。		