

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	2970200388		
法人名	有限会社サン企画コーポレーション		
事業所名	グループホームゆかりの里苑		
所在地	大和高田市松塚850-3		
自己評価作成日	平成22年4月30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	http://www.kohyo-nara.jp/kai_gosip/Top.do
----------	---

【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 なら高齢者・障害者権利擁護ネットワーク		
所在地	奈良市内侍原町8番地ソメカワビル202号		
訪問調査日	平成22年5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)】

認知症改善に今まで以上に力を入れるため、くもん学習療法を取り入れた。お一人ずつお持ちの能力を

【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)】

当ホームは、落ち着いた旧集落の中にあり、地域との交流に力を注ぎ、ホームの存在意義を認められて地域と良い関係を築いている。管理者の交代という場面もあったが「人間の尊厳と家庭的で安らぎのある生活を大切に」という管理者の思いが生かされ、職員も良く理解して共に実践に力を注いでいる。ボランティアとの交流も多く、学習療法を取り入れたり、組紐をレクリエーションの手作業に取り入れることを検討するなど新しいケアのあり方をたえず模索しているホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者や職員が、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、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している (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キー)+(Enterキー)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
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	地域の方々にオープンで、密着した施設を目指し、管理者・職員一同、理念に基づき頑張っています。	運営理念を玄関や職員更衣室に掲げ、常に意識付けをしながら、地域に根ざした施設作りを実践している。	
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	地域の一員として、村の行事や祭りなどに参加している。	自治会に加入し、地区の防災訓練やいきいきサロンにも参加している。近所の方がお米や野菜を持って来苑されたり、ボランティアの方が来られるなど日常的な交流がある。利用者の手作業に組みひも作りを計画しているが、地域住民にも呼びかけ、交流の場作りを予定している。	
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	高齢者の方々の悩みや、支援、介護保険に関する相談窓口として気軽に応じている。	/	/
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	村の役員の皆様、ボランティアの代表者様、施設の管理者、代表の職員、利用者のご家族様に参加いただいています。また会議で出たご意見を生かし、よりよい介護を目指している。	年2回開催されている。行政職員、地域包括支援センター職員、地域総代や民生委員、ボランティア代表、家族代表、職員代表、管理者などが参加している。地域総代の理解を得て、事業所の存在が認められ、地域と良い関係を構築中である。	メンバー全員参加の調整に苦勞されているが、参加可能な方に出席してもらうなどして、開催回数を増やされることを期待する。
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	市役所、社会福祉協議会、ボランティアさんなどの協力の下、運営している。	管理者は市のボランティア協会会長、社会福祉協議会理事、健康推進協議会、交通安全協会委員などを務め、介護福祉課や地域包括支援センターとのつながりも深い。	
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	全神経を注ぎ、身体拘束ゼロを徹底している。	拘束をしないケアについて月1回の勉強会で職員と話し合ったり、車椅子使用時にも工夫をするなどしている。拘束によるリスクに関して家族とも話し合いがされている。	
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	特に言葉遣いに注意を払っている。スピーチロックにならないように。	/	/

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	知り合いの行政書士を通じて、後見人制度を学べる環境にあるので、制度を把握した上で、活用できるように支援したい。		
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	契約書の読み合わせをしながら、説明し、ご理解いただいています。		
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	面会時に感じたことや、ご意見をいただきやすい様に配慮し、ケアに生かしている。	面会時には家族の思いや意見を積極的に聞くように努め、言いやすい雰囲気作りを心がけている。重要事項説明書に事業所相談窓口を明記している。	契約書には苦情処理に関する記載がされているが、重要事項説明書にも窓口の機関名や電話番号の記載が望まれ、内容についても、もう少し充実させることが望まれる。
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	ミーティングや勉強会などに現状を話し、希望や意見を聞いている。	平素より職員が意見を言いやすい環境作りに努め、毎月のミーティング、ケア会議、連絡ノートなどで確認しあうようにしている。管理者と職員の強い絆が感じとれる。	
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	職員のやりがいを見つけてもらう一環として、くもん学習療法を取り入れた。また、資格取得の助成、外部研修への参加も積極的に行っていく予定である。		
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	奈良県介護職員研修事業計画を提出し、事業所内外の研修に参加できる枠組みを作った。		
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	日本認知症グループホーム協会に加盟し、県内外の事業所とのパイプを積極的に作っている。他施設への見学を通じて		

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	タイムテーブルを取り、生活リズムを把握すると共に、ご本人の訴えを聞き落とさないように、目配り、気配りに努力している。		
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	ご家族の方の意見や情報を取り入れ、ケアに生かしている。		
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	まずご本人や家族さんにお目にかかり色々とお話を聞かせていただきケアに生かしている。		
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	得意とされる事を教えていただいたり、話を聞かせていただいている。		
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	面会時には近況を伝え、困っている点は家族さんにも、お力を借りている。		
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	入居者さんのお客様に気軽に来ていただけるよう配慮している。(お礼を伝える、お茶を出すなど)	近隣住民、入居前の近所の方、元のヘルパー、友人、家族等の面会がある。墓参りの支援などは家族の協力を得ながら行っている。地域のお祭りに参加するのを喜ばれるので支援している。	
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ご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	お互いに面倒を見ていただいている。職員はその関わりに、目配り気配りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所した後も、相談に乗らせていただいたり、私たちの出来ることをさせていただいている。		

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
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	ご本人の意向を尊重している。ご自身の思いを訴えられない方に関しては、職員全員で対応方法を検討している。	利用前の家庭訪問で利用者、家族の希望や意向の把握に努め、日常の会話の中からも思いを汲み取るよう心がけている。ボランティアの津軽三味線に感動しお礼を書かれた方がいる。	
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	今までの生活歴をベースにしたケアに取り組み、その人らしさを大切にしている。		
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	個々の過ごし方を尊重し、ベッドで横になられたり、テレビを見られたりして、自分お好きなように過ごしていただいている。		
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	ケアプランは作成後、必ずご家族に郵送にて確認いただいている。	日々のケア記録を参考にしながら施設長、ケアマネ、職員で話し合って介護計画書を作成し、家族に郵送して確認していただいている。概ね6ヶ月ごとに見直し、随時の見直しも行なわれている。利用者の現状を良く見極めた独自の介護計画書が作成されており、評価、分析もしっかり行なわれている。	
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	個別の記録に目を通し、申し送りノートで確認し、職員に同じ情報が伝達されるよう工夫している。		
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	小さい事業所ならではの対応を出来る限り取り組んでいる。		

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	自治会、ボランティアさん、ご家族のご協力をいただいている。		
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	定期往診および臨時往診で対応していただいている。	隔週ごとに、かかりつけ医の往診があり、随時の往診もしてもらえる。かかりつけ医と総合病院との連携が取れていて緊急時には対応してもらえる。認知症専門医にも診てもらっている。	
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			
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。	入院が必要な場合、連携している医療機関がある。		
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、事業所の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	特養の順番待ちを皆さんされておりますが、ターミナルケアを目指して取り組みたい。	ターミナルケアの必要性について職員間で話し合いはしているが、今のところ実施には至っていない。	事業所としての方針を定め明文化すると共に、協力医や看護師、職員体制を検討され、実施に向けて職員研修を行なわれることが望まれる。
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	訓練を行っている。6月にはAEDの訓練の予定あり。		
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	地域の協力体制は出来ている。	火災報知機、緊急通報装置、消火器、スプリンクラーなど防災設備は整備されている。消防避難訓練計画も作成され、実施されている。地域との協力体制も出来ている。	

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	言葉遣いや、対応には特に注意している。	なれなれしい対応にならないよう特に言葉使いに注意している。希望者には入浴、排泄に同性が介助したり、居室は利用者の家と心得、入室時には声かけするなど対応している。	
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	押し付けるのではなく、されている事に目配り気配りの配慮をしている。		
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	やりたいことを優先し、希望に沿った介助を行っている。		
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	訪問理容に来てもらい、定期的に散髪を行っている。また、髭剃りや着る服にも気を配っている。		
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	下ごしらえの手伝いや、食器洗いをしていただいている。	調理の専任職員を採用し、梅ジャム、らっきょう、梅干しなど自家製で、会話中にでた好みの物を作るなど手作りをもっとうにしている。手作りおやつの日やお寿司の日を設け、週に1度は業者の弁当を取って、外食の楽しみを得られるようにしている。	
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	一目で一日の水分摂取量わかるように記録で工夫している。摂取の少ない方には声かけをしています。		
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、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	できている。歯ブラシを使っていただいている方もいます。		

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
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	排泄リズムの把握し、声かけ、前誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	個々の排泄パターンを個人記録で把握し、前誘導を行なうなどの支援をしている。トイレ誘導に4年かかって成功した事例がある。食材を工夫し、トイレで腹圧をかけたり、マッサージをするなど便秘予防に努めている。	
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	食材に気をつけている。排便チェックも行っている。		
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	曜日時間は決まっている。特に希望される場合は行っている。	週2回、午後1時～4時に入浴している。夏はシャワー浴もしている。バラの花を浮かべたり、ミカンの皮を入れるなど楽しむ工夫をし、入浴嫌いの方には、好きな人の歌を流したり温泉暖簾をかけて温泉場の雰囲気を作るなど工夫している。	
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	昼寝やベッドで過ごしたい場合、自由にしている。		
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	特に注意しながらお一人ずつ支援している。		
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	出来る事、進んでやっていただける事はやっています。		
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	希望に沿うように、ご家族とも協力しながら支援している。	半数位の方は毎日村の中を散歩している。車椅子で行く方もある。藤椅子に座って10分～15分日光浴をしている。週1回は全員で認知症専門病院のデイケアに通っている。花見頃には毎日出かけることもある。	

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
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	該当者なし		
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	電話のかけたいときは、かけていただいている。		
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	季節感を感じるような花や人形などを置いている。	リビングにはピアノやソファ、人形、植物を置いてくつろげる空間を作り、廊下には利用者の作品や行事の時の写真を飾って楽しい思い出を引き出せるようにしている。食堂からリビングや洗面所が見渡せ、食後利用者がピアノを弾いていた。	
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	過ごしやすいように配慮している。		
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	持ち込み品で、特にだめな物はなく、本人が希望される物は基本的に持ち込んでいただいている。	ベッド、布団は施設が用意し、1階の比較的軽度な利用者の部屋は自分の思いの家具や調度品が置かれているが、2階の重度な利用者の部屋は安全確保のため、あまり物が置かれていない。	
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	出来る事はしてもらい、わかることはお願いして協力してもらっている。		