

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	2794000253		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーロしばはら・リボン (3F)		
所在地	大阪府豊中市柴原町2-7-15		
自己評価作成日	平成25年7月16日	評価結果市町村受理日	平成25年10月7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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日			

【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)】

<p>入居者ご本人の入居前の生活スタイルを出来るだけ崩さず、ホーム入居後もその人らしい生活を送っていただけるように支援します。また、ホーム内での生活だけにとらわれず、外部との交流、外出の機会等を増やすための行事を定期的に行い、ホーム内のみではなく、地域での生活を充実させていけるような支援に努めます。</p>
--

【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)】

<p></p>

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員の行動指針を職員との協働で作成し、毎日の申し送りの際に唱和し、全ての職員が意識を持って行動できるようにつなげている。		
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	地域より、毎月4～5回程度ボランティアの方に来所いただき、入居者との関わりを持っていただき、地域の行事にも参加のお誘いを頂き、参加している。 年に1度は地域の中学生の体験学習の受け入れも行っている。		
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	同一敷地内のデイサービス運営に加え、グループホームでの認知症対応型通所介護を開始し、地域の高齢者支援を行っている。		
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	年6回の運営推進会議を確実にし、地域の方、市・地域包括などの行政の方の意見を運営に取り入れている。		
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	運営推進会議のみでなく、不明なことがる際は市役所に出向き、指示を仰ぐようにしている。		
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	身体拘束に関する研修会は定期的に行い、職員に身体拘束を行わない指導を行っており、身体拘束は実施していない。		
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	虐待の防止に関する研修会は定期的に行い、虐待の防止に日々勤めている。		

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	管理者は権利擁護に関する研修を受講し、その内容を職員に伝達できるよう努めている。		
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	契約の際には、重要事項の説明・契約の締結を、当施設に來所して頂き、時間をとってわかりやすい説明を行うよう心がけている。		
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	運営推進会議だけでなく、ご家族の面会時には、管理者や職員が必ずご家族の話を伺い、運営にその内容を反映するように努めている。		
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	管理者は年に2回以上職員との面談の機会を設け、運営に関する意見を聞き、反映に努めている。		
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	法人独自のキャリアパス制度を導入し、キャリアパス要件を職員に周知し、職員が向上心を持って業務にあたる事が出来る様努めている。		
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	施設内研修は毎月行い、法人内の他施設研修も毎月行って、出来るだけたくさんの職員が研修を受ける機会を設けている。		
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	豊中市の事業者連絡会・地域密着サービス部会に参加し、また、他の懇親会などにも参加する機会を設けている。		

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
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	面談・契約以前に出来るだけホームに訪問して頂き、見学・お話を聞くようにしている。特にホームの雰囲気を感じていただき、安心感を持ってもらうよう努めている。		
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	見学の際の説明から始まり、個別の面談にも応じている。		
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	必要な情報はできる限り提供し、本人家族も含めて必要とするサービスなのかをよく考えてもらってから行う。		
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	面会時に家族様の意見、悩みなどを聞くとともにサービス提供側からの説明、報告をさせていただき、共にサービスの方針を決めていくよう努めている。		
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	面会時に家族様の意見、悩みなどを聞くとともにサービス提供側からの説明、報告をさせていただき、共にサービスの方針を決めていくよう努めている。		
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	ご家族の協力のもと、馴染みの関係にある方にもご来訪いただいたり、手紙のやり取りをして頂いたり、馴染みの場所への外出もして頂くよう努めている。		
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	利用者の生活を把握し、フロアの席を同席にしたり、向かい合って全体で会話できるよう配慮している。職員が仲立ちとなって、楽しく会話できるよう工夫している。		

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	退所してからも電話連絡や必要に応じて訪問したりしている。		
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	アセスメント以外にも日々変化していくご本人の希望や傾向を、ご本人からうかがっている。ご家族の協力も得て本当のニーズの把握に努めている。		
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	入居前の事前面接にて、ご家族・ご本人を交えて把握するようにしている。また、居宅の担当ケアマネージャーとの連携により、居宅での生活状況などの把握にも努めている。		
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	計画作成担当者も夜勤を含めたすべての時間帯で勤務に入り、一日の過ごし方などをトータルに把握できるようにしている。		
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	各入居者に担当の介護職員をつけ、カンファレンスを行うとともに、必要があれば、ご家族のカンファレンスへのご参加をお願いし、不可能であれば電話での相談を行っている。		
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	個別記録の記入と共に、スタッフの最も多く集まる朝の申し送りにて最近の介護計画見直しについて話し合っている。		
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	受診・外出など本人様、家族様の要望に沿うように行っている。		

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
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	友人との関係を継続したり、地域のボランティアの活用により、地域資源をなるべく活用するように努めている。		
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	ご本人、ご家族の納得を得たかかりつけ医が月2回往診を行っている。特別な変化があれば、24時間対応が可能で、支援方法を職員に周知している。		
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	入居者の細かな変化も看護師に報告するとともに、状態を確認し指示を受けている。		
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。	入退院時、入院中は、入院先の医療機関の相談員と連絡・調整を図り、必要に応じて退院前カンファレンスに参加して、出来るだけ早期退院に対応できる体制を作っている。		
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	重度化した場合の方針を定め、ご家族に説明、同意を得ている。また、家族と話し合って方向性を見つけ、情報を渡し、話し合いを持っている。		
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	急変時には、往診のかかりつけ医と24時間連絡の取れる体制を作り、看護師も急変時には対応出来る体制をとっている。事故発生時の初期対応の研修会を定期的に行っている。		
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	マニュアルを作成し、また災害対策委員会を立ち上げ、災害対策に関する話し合いの場を設けている。		

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	排泄や病歴に関する職員間の情報伝達は入居者の耳に入らないように行っている。言葉かけに関しても、職員間で常に注意しあいながら行っている。		
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	入居者が希望を表出した際は必ずじっくりと話を聞き、自己決定につながるような助言を行っている。		
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	日々、その人のペースで生活できる工夫をし、レクリエーションの参加などに関してもご本人の意思を尊重し、無理強いはしない。		
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	整容は毎日実施。シャンプー後のブローも丁寧に行っている。衣服の組み合わせはおしゃれを楽しんでいただけるようご本人の希望と共に職員も助言している。		
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	調理・片付けを共に行っている。味付け、調理方法も相談し、感想を言い合って楽しい食事になるよう工夫している。		
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	食事摂取量・水分摂取量を記録・確認している。咀嚼に問題のある方にはキザミ食の提供をして、摂取に無理がないか見守っている。		
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	食前にうがい、食後に歯磨きを行っている。食物残渣が多い方に関しては、毎食後必ず義歯洗浄を行っている。訪問歯科との連携も図り、口腔内のケアに努めている。		

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	日中は全員トイレでの排泄を行っている。失敗のある方でも、布パンツを使用し、トイレ誘導を行っている。夜間転倒の危険のある方のみおむつを使用している。		
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	水分量を確保し、トイレにゆっくり座っていただいている。個別にヨーグルトや牛乳の摂取も勧めている		
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	入浴は事前にご本人に説明し、希望を聞いて行っている。楽しい入浴になるよう1対1でゆっくりと介助している。毎日入浴をご希望の入居者には出来るだけ対応している。		
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	体調に応じて休憩して頂き、職員が適宜起こしに行き、孤立や昼夜逆転を防いでいる。眠前薬も本人の希望する時間に服用して頂いている。		
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	薬の情報に関しては、変化がある時は必ず他の職員に書面で伝え、記録して確認している。服薬介助は入居者の氏名・日付などを読み上げている。		
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	個別にホームでの役割設定をしたり、趣味を持っていただいている。行っていただけない場合には、ためしに別の楽しみを提供するようにしている。		
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支援している	月に1回～2回外食の機会を設け、ご家族の協力を得ながら、美容院や買い物などに出かけられるよう支援している。		

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
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	ご本人の希望に沿って立て替え金にて買い物を行っている。可能な場合は自身で金銭管理を行っていただいている。		
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	ご家族に電話をかけたり、かかってきた電話を取り次いだりしている。可能な場合は、携帯電話の使用もして頂いている。		
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	全ての勤務帯の職員が掃除、片付けを行っており、全員で環境整備に注意している。ベランダ、裏庭を利用して緑を楽しんでいただいている。		
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	性格の合う方に隣席に座っていただいたり、気分転換にソファーも使用して頂いている。個別にお話を聞く場合は丸テーブルを使用している。		
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	入居時にはできるだけご本人の使用していた物、愛着のあるものを持って来ていただいている。居心地、使い勝手に不都合が生じたら、ご本人、ご家族と相談し、片付け、入れ替えている。		
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	フロアの見やすい所に入居者に書いて頂いたその日の日付やメニューを掲示し、一緒に読み上げている。トイレの矢印をつけ、歩行路幅の確実な確保を行っている。		