

### 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	2772600959		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	大阪府門真市城垣町2-33		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年2月18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://www.osaka-fine-kohyo-">http://www.osaka-fine-kohyo-</a>
----------	---

【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	平成22年12月21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)】

法人内診療所、地域組合員との連携の下で、色々な方達との交流を深め、安心、安全な介護を進めています。  
GHみどりが終の棲家になるよう家族と共に最後まで”あんばい”よく過ごしていただきます。

【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)】

経営母体がこの地に根ざいた、けいはん医療生活協同組合で4階建てのビルにある。1階に診療所があり3階に小規模多機能ホーム、4階にグループホームとデイサービスが併設されている。この便利さを生かして地域の人たちに信頼され親しまれて利用されている。この住み慣れた地で穏やかに老後の終の棲家とする利用者の人達に職員の方達も自分の家族のように接し親しまれている雰囲気がある。共用空間もゆったりとして余裕があり、居室も広い。デイサービスの方と同じ場所を利用されているが馴染みあって日々を過ごされている。職員の方達も若い方とシニアの方達がお互いの良さを認め合って介護に専心されている。

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

[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
<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	「あんばい」を理念として日常生活をあんばいよく過ごして頂けるようにみんなで取り組んでいる	”あんばい”よく過ごしていただけるよう共用空間に見やすく表示されている。	このグループホーム独自の理念で職員皆さんもよく理解されているが、地域密着型サービスの意義を始めての方にも理解されるような言葉を加え表示していただく事を望みたい。
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	近くのコンビニによく牛乳や食パンを買いに行っている。訪問利用もあるが斜め前の理容店に行きカットしてもらっている。	散歩途中に近所の方達とお話したり、コンビニでの買い物や理容店にゆかれるなど交流を進めている。	
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	7月と12月に地域の方を対象にした認知症の学習会を実施、計画した。初めての試みだったが今後も定着させていきたい。		
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	毎回家族が2~3人参加して発言している。出てきた意見や要望は報告書で法人に伝えている。	2ヶ月に1回は必ず会議を開催している。会議録もよく記録され地域包括支援センターの担当者、家族会の方、職員、地域の方など出席されて意見交換をされている。	自治会長へ運営推進会議の案内は送られているがまだ出席はされていないようなので話し合いされる事をおすすめしたい。
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	GHの利用者の件では特に相談等はないが、デイサービスの利用者の担当者会議は行政や包括と連携して行っている。行政、包括からの問い合わせも多い。	地域の”くすのき広域連合”は守口市、門真市、四条畷市3市の介護保険事業を保険者とした特別地方公共団体でこれともよく連携されている。	
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	ベッドや車椅子からのずり落ちが予測される方は家族の許可を得てベルトや柵で対応している。(現在ははない)	身体拘束については研修もされているが今は対応が必要な方は無い。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議で学習している。言葉による虐待や無視などの行為について特に注意している。		

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	一部の職員は学習、研修しているが全員には周知徹底していない		
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	契約締結時は責任者とケアマネが説明して納得していた抱いている。このたび医療連携加算をお願いするにあたって1家族ずつ丁寧に説明して納得していただいた		
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	年に2回の家族会で意見交換をしている。医療生協の家族組合員は地域の班会でも発言することが出来る	家族会の出席者も多く意見も多く出る。それを運営に反映するようにしている。	
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	業務の改善はISOのチェック項目に入ってあり、年に2回の業務振り返りで要望等は法人に提出している	ISO国際標準化機構のチェックで年2回業務を振り返り提案し法人でも年2回内部監査もあり意見を反映できる。	
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	勤務年数により時間給の引き上げが検討されたり、2010年10月から共済会が発足して環境は向上している		
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	常勤スタッフを中心に法人内外の研修はせ積極的に受講できている。最近では施設職員を対象にしたリスクマネジメント研修を実施した		
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	法人内のGHとは連携を密にしているが地域内での交流はない		

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>Ⅱ.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	利用前のカンファレンスを十分に行いながら、利用後は家族との連絡を密にしてその人を深く理解するよう努めている		
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	包括支援センターの協力を得て家族の様子も聞いて対応している		
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	特に経済面での不安の解消を一緒に考えて、無理のないように配慮している		
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	GHの主人公は利用者であることをマニュアルにも明記して共に生活する家族のような気持ちである		
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	真ん中に利用者を置き機会あるごとに家族との交流を心がけている。日常家事を家族がすることも多い		
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	出向くことは少ない(自宅付近に行ったがわからなかった)が、訪問はいつでも(夜間は断っている)自由に迎えている	昔からのお友達も来られているが高齢なのですくないが自由にきていただいている。	
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	何度も席替えをして独りぼっちな利用者をなくしている。デイサービスの利用者も交えて関わり合いを増やしている		

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	死亡されて退去されているので相談等はない		
<b>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</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	高齢者が多いのでとにかくゆっくりと過ごしたいという意向が強い	家族の訪問時に御一緒に話を聞き対応している。	
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	家族訪問時に職員も交えてよく話を聞いて、これまでの生活歴を把握している。聞き上手な職員が多い。		
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	毎月末にケアマネとモニタリングを実施して現状を把握している。月末を待たず変化があればすぐに共有して対応している		
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	主治医にも手書きを書いて指示を仰いだりして介護計画に反映させている	日々の介護で職員間の意見を交換し話し合う。主治医には介護で気がついたことをメモして指示を頂き介護計画に取り入れている。	
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	毎日の状況を個人記録に記載している。変化等は連絡帳に記載して全員が共有している。○印で確認している。		
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	階下の診療所と連携して点滴は個室で実施したり柔軟に対応している		

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
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	医療生協の地域組組合員の協力を得て、「もちつき」や「新春のつどい」に参加している		
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	8名が階下の診療所をかかりつけ医にしているので随時対処してもらっている。1名は他病院だが責任者が家族と一緒にいていき情報を得ている	1階の診療所の医師が1名を除きかかりつけ医なのでよく対処していただいている。他病院の医師の方にも責任者がお会いして適切に対応している。	
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	11月1日から医療連携加算を申請した。階下の診療所の診療時間内では相談、受診が可能である。看護師長が常に相談に応じてくれる。深夜でも指示が得られる。		
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。	近隣の総合病院の地域連携室と法人内診療所との信頼関係が築かれているので、入退院時の情報交換は密である		
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	階下の診療所所長先生と家族・本人とで終末期について話し合っている	重度化したときの対応については明確な指針を文書化され、家族の方達と話し合い納得の上、医療連携体制の同意書を取り交わしている。	
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	一部の職員は学習、研修しているが全員には周知徹底していない		
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	夜間の緊急連絡網は作成している。日中の訓練は年に2回実施している	年に2回避難訓練を消防署の指導で実施している。スプリンクラーも設置されている。防火扉を閉める事も指示されている。	

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
<b>IV. 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	業務マニュアルの中に認知症介護の基本を記載している。法人内の接遇委員会で振り返りを毎月行っているため、GHの接遇委員がチェックしている。	毎月の職員会議で話し合いグループホームの接遇委員がチェックし注意している。	
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	行事や行動の前には気持ちを聞いている。出来るだけ外出していただけるように働きかけている		
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	入浴が嫌いな方には希望に添えないことがある。気を悪くされないように誘導して入浴してもらっている		
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	服装に関しての規制は一切していない。以前着物が好きな方がいたが最近では勧めても「面倒くさい」といわれて着用されなくなった		
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	ごく一部の方しか調理できないが、盛り付けや片付けは一緒にしている	出来る方にはおかずの盛り付けや片付けをして頂き、不自由な方も出来るだけ御自分で楽しく食べていただけるよう支援されている。	
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	食事の形態(刻み、ペースト、トロミ)、食器も1人ずつに合わせて支援している		
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	毎食後口腔ケアを実施している		

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	夜間ふらつく方にはPTイレを自室に設置しているが、日中はトイレに誘導している	4名がおむつ使用、3名がリハビリパンツ、2名が自立だがその方の状況に合わせて誘導など支援している。	
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	排便マイナス何日目に下剤を服用するのかチェック表で確認して悪化を防いでいる。牛乳やバナナ、イモ類で自然排便を心がけている		
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	夜間の入浴は出来ないが1日おきを基本に入浴していただいている。	出来るだけ利用者の方の入浴されたい時間に合わせるようにしている。夜間は入浴はしていない。	
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	特に室温に気をつけてゆっくり休んでもらっている		
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	診療所、薬局と連携を取り合って全職員がカードックスを見ながら内容を把握している		
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	個人カラオケで楽しんだり、親しい利用者宅(デイ)に遊びに行っている		
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	毎月の自治会で要望を聞いて実現できるようにしている(家族の協力を得て)	歩いていける方には要望をお聞きして外出できるようにしている。高齢なので安全を考え家族の方の協力を得ている。	



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	財布を持って買い物に行ったり、自分で巾着を持って好きな時に遣っている		
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	希望に添って取り次いでいる		
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	中庭の植物で気持ちよい空間を作っている	共用空間からすぐ出られる中庭があり、植木や鉢植えの草花がある。物干しで洗濯物を干したり取り入れたりも出来る。季節ものの飾りつけもされている。明るく適温で清潔である。	
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	ソファを用意しているが全員がテーブルでの歓談を好まれている		
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	家族の写真や仏壇を持ってこられておまいるりしている。親しい人は自室に招いて話をされる	居室は広く御自分の好きなもので飾られている。居室の入り口にはお名前と写真が貼ってあり部屋の間違いも無い。	
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	自室前には写真を貼って理解してもらっている		