

### 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	2774600726		
法人名	(株)カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから柏原 (1)		
所在地	大阪府柏原市堂島町2番地14号		
自己評価作成日	平成22年5月5日	評価結果市町村受理日	平成23年5月27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	NPO法人 ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常磐町2-1-8親和ビル4階
訪問調査日	平成23年4月25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)】

入居者・職員は同じ生活者とし喜怒哀楽を共に感じ共有しながら日々の生活を送っている。スタッフは入居者に寄り添い支援を行うよう常に心がけている。近隣への散歩や足湯・買い物や遠足と外出の機会を設け気分転換が図れるように心がけている。

【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)】

法人代表者は、医療法人健和会の医療で培った知識と技術に介護を取り入れた生活の場としてグループホームに着目し、平成15年6月、法人を設立して“ここからグループ”として運営しながら地域や社会に貢献していきたいとしている。当ホームは平成18年3月、JR柏原駅から遊歩道を歩いて約8分のところに3階建て2ユニットで開設された。管理者は開設当初から勤務し、日中と5時以降に月2回、職員会議を開き運営に関して意見を気軽に出せる良好な関係を築いている。医療連携で、「重度化した場合における対応の指針」について説明し、看取り介護を行なった経験もある。利用者や家族は、終の棲家として信頼し、安心して暮らしている。

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) ○	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、生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、安心して暮らせている (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
<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	毎日、理念を唱和し実践につなげていけるように努めている。	職員全員で考えた理念を絵にして玄関に掲げている。四つ葉の絵に、家族・利用者・地域住民・職員と表示し、四つ葉の下に「心でつながり心で支える」と大きく書いてある。	
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	地域の行事等に参加し、ホームの夏祭りに地域の方に参加を呼びかけている。行事の時にボランティアの方に参加してもらっている。散歩等の外出時には入居者の方から地域の方へ挨拶や声かけを行っている。	自治会に加入し、地域の地蔵盆に参加している。隣接するマンションの住民から雑巾を寄贈された。行事に社会福祉協議会に登録するボランティアが歌や踊りで来てくれる。	
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	運営推進会議で認知症について身体・精神的な状況の説明を行っている。機会を設けての取り組みは出来ていない。		
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	定期的に行っている。地域代表・ご家族の方に参加してもらい意見を会議の場で報告しスタッフで共有し改善できるように努めている。	家族、民生委員、市職員、地域包括支援センター、介護相談員が参加して年6回開催し、活発な意見交換が行われている。地域住民の参加が少ない。	隣近所の住民や買物に行く商店主、地域の老人会や婦人会等に、幅広く運営委員会に参加を要請する努力が望まれる。
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	運営推進会議・事故報告時に助言をもらっている。市が中心となり、市内のグループホームが集まり連絡会で情報交換を行っている。(管理者と従業員に分かれ行っている)	地域密着型サービス事業者連絡会に参加、管理者参加の会議が年2～3回、職員参加の会議が2ヶ月に1回開催されている。市担当者と報告や相談をし連携を図っている。	
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	取り組んでいる。ホームでの勉強会を行ったが理解を深めるまでには至っておらず定期的に行い、理解を深めていく必要がある。	身体拘束をしない方針で、マニュアルを整備し研修を実施している。1階玄関、1・2階ユニット入口も施錠していない。出入りするとチャイムが鳴る。	
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	取り組んでいる。ホームでの勉強会を行ったが理解を深めるまでには至っておらず定期的に行い、理解を深めていく必要がある。		

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
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	外部研修に参加し、スタッフへの伝達講習や資料の配布を行っているが理解を深めるまでには至っていない。		
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	説明を行っている。その都度、理解・納得が得れるまで説明を行い努力をしている。		
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	申し送りや会議の場を利用し話し合う機会を設けている。十分に反映できるように取り組んでいきたい。	介護相談員が年2回来訪する。毎月殆どの家族の面会がある。ホームだより(マスカット新聞)や利用者別に生活状況報告書を送り家族の面会時に話を聞いている。	
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	月に1度の会議の場を2回に増やし、意見を聞く機会を増やし努力をしている。	月2回、日中と5時以降に会議を開いて業務全般について話し合っている。自己評価も全職員の意見を聞いて纏めて作成した。意見を気軽に出来る良好な関係を築いている。	
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	面接を行い個々のスタッフの状況を把握し努力しているが、やりがいを感じていないスタッフもいるので今後の課題となる。		
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	ホーム内外・法人の研修に参加している。		
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	連絡会や夏祭りへ参加し取り組みを行っている。		

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
<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	日々の声かけ・コミュニケーションを通して不安な事等に耳を傾け、カンファレンスを行いスタッフはホームに馴染んでもらえるように信頼関係が築けるように努めている。体験入居を取り入れている。		
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	面会時に生活状況等を報告し努めている。		
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	今までに他のサービスを利用した事はない。		
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	一人ひとり出来ること出来ないことを把握し、出来ることは一緒にするよう、喜び・悲しみ・怒り・内に秘める思いを共感できるように心がけている。介護者・業務中心のスタッフもいるのでより一層の努力をする。		
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	常に生活状況等を説明・相談を行いながら家族の方の意向を尊重し努力をしているが、理解を得れない事があるので改善に努めていく必要があると感じている。		
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	近隣の散歩や買い物などを行っている。家族の方との時間が過ごせるように配慮し努めているが個々のニーズに合わせては十分な支援ができていないので努力を行っていききたい。	地域住民がボランティアで自宅を開放し気軽に行けるサロン「おむすびころりん」を開設している所に、利用者が参加したことが「おむすび通信」に掲載された。	
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	入居者同士が協力し合える支えあえる環境作りに努めて支援を行っている。人間関係がうまくいかない時にはカンファレンスを行い対応を検討する事やスタッフが仲介役となり務めている。		

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
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	退居者の家族の方がホームに足を運んでもらったり、運営推進会議に参加をしてくれている。年月が経っていても世界されたことをお知らせいただいた。		
<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	日々のコミュニケーションや関わりの時間を大切に日々を送り、一人ひとりの思いを把握できるように努めているが、思いや意向を叶えることが出来ていないことやスタッフ間で共有出来ていないので努力を行いたい。	月2回のケア会議で、利用者の詳細な様子を報告して共有し、日々利用者の思いや意向を汲み取り「心でつながり、心で支えあう」よう努めている。	
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	ご家族の方への情報収集や入居者の方との談話を通して収集し把握できるように努めている。		
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	寄りそい見守りを把握に努めている。		
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	本人、家族と話し合い努めているが充実が図れるように努力をしていきたい。	毎月モニタリングを行い、利用者本位の生活を送れるよう介護計画を作成している。原則6ヶ月で見直しているが、状態の変化があれば家族の意見も取り入れて新たな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	申し送りや不穏時や喜んでる様子、気づきを記録し、共有できるように努め、話し合いを行っている。		
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	通院介助や入退院・入院中の付き添いなどを行い、家族の方や本人の負担軽減が図れるように努めている。		

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
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	行事の時にボランティアの方に参加してもらい支援に努めているが、一人ひとりのニーズに合わせては行えていないので努力をしていきたい。		
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	細かな対応が出来るように努めている。	利用者の大半が協力医療機関をかかりつけ医として内科は月2回、訪問看護師と歯科は週1回の往診がある。利用者の中に以前のかかりつけ医を継続して受診し往診もある。	
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	連携に努めている。		
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。	入退院時に情報交換を蜜に行い柔軟に対応が出来るように努めている。		
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	主治医・家族・スタッフと共に話し合い意向を尊重し看取り介護を行っている。	入居時に「看取りの指針」について説明をし同意を得ている。重度化した場合は「重度化した場合における対応に係る指針」について家族とかかりつけ医と連絡調整をしている。看取り介護を行なったこともある。	
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	マニュアル作り、研修や救命講習を受けるなど努力はしているが、不安を抱えているスタッフもいるので今後、実践で生かせるように努力する必要があると思う。		
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	災害時の備蓄や防火訓練は行っている。地域の方との協力を得ることは困難。	年1回防災避難訓練を実施し、マニュアルを整備して災害に備えた物品を備蓄し、スプリンクラーの設置を予定している。避難訓練に地域住民が参加していない。	昼夜を問わず避難できるよう職員だけの避難誘導の限界を踏まえ、年2回の実施と近隣住民の避難協力を得る取り組みが期待される。

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>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	対応に心がけている。	入浴時やトイレ介助で利用者の尊厳を守り、敬愛の念をもって利用者に接しプライバシーに配慮したケアを行なっている。	
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	日々、本人の思いを大切に支援を行っている。自己決定が出来るように働きかけているが重度化や集団生活の為、十分ではないと感じている。		
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	スタッフのペースではなく入居者のペースで過ごせるように支援に努めているが希望通りには出来ていないことが多々ある。		
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	髭剃りや髪の毛の乱れ、服装に気配りを行い支援できるように努めている。		
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・配膳・後片付けを入居者の方に行ってもらっている。外食や実演を業者に依頼するなど楽しんでもらえるように努めている。	食材業者から食材が配送され、調理専門の職員が2ユニット分を調理している。月1回、利用者の希望で買物をして調理したり、出張調理で蕎麦打ちや寿司、鉄板焼をする。外食に出かける時もある。	
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・水分摂取量のチェックや飲み物に工夫をし、摂取の促しを行っている。」		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要であれば往診歯科の診察を受けている。		

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
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	個々の排泄パターン、残存機能を使つての支援を行うように努力しているが介助時間が同じ時間になっているので一人ひとりの介助に努めて行きたい。	殆どの利用者がリハビリパンツを使用しているが、1人だけ普通のパンツを使用している。排泄チェック表を作成し、排泄習慣を把握して事前にトイレ誘導をしている。	
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	排便パターンの把握・腹部マッサージと下剤での調整などを行い取り組んでいる、		
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、個々にそつた支援をしている	出来る限り一人ひとりのタイミング・意思を尊重し支援するように心がけている。	曜日で分けて週3回、午前中や午後の希望の時間にゆっくり入浴している。2人がかりで入浴介助をする利用者もある。	
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	すぐに睡眠薬に頼らず昼間の活動の見直しや生活リズムが整えられるように支援を行っている。		
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	管理表の作成、内容等の説明書を閲覧できるようにしているが、副作用を全てのスタッフは理解が出来ていない。		
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	日々、一人ひとりの役割や特技を大切に支援を行っているが十分ではない。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	買い物や散歩・遠足に出かけているが一人ひとりその日のニーズに合わせた支援はできていない。	ADLの低下で外出困難になってきているが、敷地は広く玄関前に木のベンチを置き職員と利用者が育てている花壇を眺めて外気浴ができる。近くの遊歩道の散歩、仕出し弁当の出前で花見や車で久宝寺緑地へ行く。	



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	トラブルが絶えなかった為、現在は行っていない。		
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	やり取りが出来るように支援を行い。入居者自身が作成した年賀状を送付している		
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	掃除を行い清潔な環境であるように努めている。季節を感じてもらえるようにカレンダー作り等を行っている。	リビングは明るくゆったりしている。テレビの前に大きなソファがあり寛げる。ユニット別に利用者の状態に合わせ食卓を配置し食事を楽しむ配慮をしている。壁に額縁入り絵や利用者の張り絵と手作りカレンダーがある。	
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	工夫を行っている		
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	家族の協力を得て努力している。	1階は花の名前、2階は樹木の名前を表示し利用者名は手書きしている。お花を楽しむ会で、生花が各部屋や玄関と事務所に飾られている。備え付けで洗面台とクローゼットがあり、自分の部屋と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	工夫を行っている		