

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	2770106785		
法人名	アミコ株式会社		
事業所名	いこいの守・堺 第②ユニット		
所在地	大阪府堺市中区深井北町3500番地		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年4月9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.kaiokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2770106785-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成27年1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)】

母体が医療法人の為、入居後の入院は必要となった場合には、「(医)慈心会あびこ病院」がバックアップし、また共同生活が困難になった場合には、「(医)慈心会咲洲病院(指定介護療養型医療施設)」を紹介するなど健康に対する不安を軽減しております。また、往診担当の主治医の「たつたクリニック」のDr.、看護師との連携を図り、入居者の体調変化に応じて地域病院への受診・入院対応に当たっている。

【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)】

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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

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	何事にも「自分なら・家族ならなどの様な援助をして欲しい？楽しい日々を送るにはどうして欲しいか？」常に考えながらケアに当たる様に周知している。最近、環境作り・レクリエーションなど様々な場面においてスタッフの創意と工夫が見られる		
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	地域との交流は少ないが、月2回の地域清掃時の溝掃除了解を得るためにご挨拶をすることで、顔を覚えて頂けた。また、行事時に挨拶に伺うと好意的に話を聞いて頂ける方が増えた。		
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	飛び込みでの施設見学や電話が入る際には、認知症のみならず、介護保険制度を説明して適切な窓口を紹介することもある。		
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	運営推進会議録を職員にも回覧する事で、意見交換の内容を周知している。家族様にも参加を呼び掛けている。		
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	基幹型・地域包括センターに運営推進会議に参加して頂いたり、中区グループホーム連絡会の会議・認知症啓発活動を積極的に継続している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	自動扉の施錠については、家族様の要望が有る為、解除はしないが、入居者様が閉塞感を感じない様に、日常の散歩、フロア移動、を日常的に行い、レク時は解放する時間を設けている。		
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	四肢拘束が虐待に該当することの周知と共に言葉使い一つが言葉の暴力に繋がる旨の説明を行い、疑問系での問い掛け指導している。		

いこいの守・塚 第②ユニット

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	成年後見人制度を利用されている入居者様が居る為、新人職員に入居者様の情報を把握してもらう上で説明をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分に時間を掛けて説明を行い理解・納得を図れるようにしている。また、改訂の際は書面にて説明を行い、承諾を得ている。		
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	年に2回の家族会・アンケートを実施している。また、面会時に要望などを聞いている。		
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	全体会議の前に議題や意見を募り、日頃の運営・ケアの改善に繋げている。また、会議録や会社からの通達文書の回覧をしている。		
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	各家庭の事情・個々の健康面については調整を行っている。また、日頃から声掛けを行い、個々の目標、力量に応じてフロア移動、シフトを決めている。		
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	実践者研修に参加したスタッフがリスクマネジメントに感心を持っていたため、指導担当の計画作成者共に社内研修に当たる共に、研修の進め方の指導を行った。スタッフが感心を持って居る事を元にスタッフ同士で研修を実施している。また、外部で行われる研修に付いては案内をしている。		
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	中区GH連絡会などに積極的に参加をして、情報交換を行っている。中区フェスへは入居者様と共に参加をして、地域のなかでのGHの役割・入居者様が地域で生活するのはどうするのか？など認知症啓発活の重要性を説明している。		

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
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	利用前に生育歴・生活環境・ADL・趣味等を面談時に聞き取るように努めている。入居後は、寄り添うこと・新しい環境に慣れて頂く為にセンター方式(D-4)を活用して1日の様子を1ヵ月観察している。		
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	見学や面談の段階で家族の不安・困っていることを聴き、入居後のケアの指標として掲げるように努めている。また、運営主旨をご理解して頂き安心して頂けるように解り易い言葉で説明することを心掛けている。		
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	見学時に本人様を取り巻く環境や身体面・精神面の状態を聴きながら、施設・在宅サービスを問わず情報提供を行い、利用者様の選択肢を増やして頂く様に心掛けている。		
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	入居者様個々の生活リズム・性格・興味を会話やケアを通して、探りながら共に時間を過ごすことで、時には冗談を言い合える関係が築けるよう心掛けている。		
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	面会時には積極的に日頃の様子を伝えると共に、要望を聞いたり、月間報告として、KPへ日常生活の様子・健康面・連絡事項を報告することで信頼関係が築けるように心掛けている。		
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	KP以外の面会をして頂けるように積極的にKPへ声掛けをしている。また、馴染みの美容院や病院へ通って頂けるようにしている。		
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	入居者様同士が会話ができる様にフロア内のレイアウトに配慮を行ったり、スタッフが間に入り会話が盛り上がるように心掛けている。		

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
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	継続的な関わりを必要としている家族とは連絡を取り合っている。		
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	本人や家族様から話を聞き、思いや意向の把握に努めている。生活記録を活用して家族様との会話や本人とスタッフの会話なども記録して、入居者様、家族様の些細な思いをスタッフ間で把握できる様にしている。		
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	本人様・家族様、利用前の担当者から様々な情報を聞きながら、出来る範囲で対応している。また、出来る範囲で家族様にセンター方式への記入をご協力して頂いている。		
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	現在の状況を生活記録や業務日誌に記録して本人様の状況をスタッフが把握できるように周知徹底している。また、担当以外の入居者様の状況を把握するために、各フロアのノートに記入して確認を実施している。		
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	本人様・家族様、現場スタッフから思いを聴き取り『出来ること』『したいこと』『して欲しいこと』を見つけ出し、ケアプランに反映している。また、月に1回、モニタリング会議を実施している。		
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	施設サービス計画書の『その後どうなりましたか?』の欄にスタッフの気づきを記入してもらいプランの見直しをしている。		
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	本人様・家族様の要望に合わせて、専門職として医療関係者、福祉関係者、行政機関と連携を図り情報提供を行えるように努めている。最近では、主治医、看護師に同席をしてもらい状態説明をもらった。		

いこいの守・堺 第②ユニット

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	認知症啓発の一貫で、趣味を活かして中区フェスへの作品展示をしてもらったり参加をすることでやる気、気分転換を図っている。		
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	入居時にかかりつけ医について説明を行い、家族様に納得して頂けるように努めています。2週に1回の訪問診療(24時間対応可能)・週に1回の訪問看護・歯科・整骨院の体制を整える共に、外来が困難な入居者様には、眼科や皮膚科の往診をその都度支援している。		
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	各フロアに連絡用紙を作成して医療との情報機関ができる様にしている。看護師とは連絡を密に取り合い、いつでも相談が出来る体制を整えています。		
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。	入院中も病院職員と情報交換交換を行っており、退院時の説明には計画作成者も同席させて頂いている。		
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	入居時に常時医療が必要となった時、経口摂取困難状態になった際は看取り対応が出来ないことも説明している。また、終末期のあり方については早期段階から、本人様・家族様の意向確認をしている。合わせて、主治医や看護師に相談を行い、職員とも話し合いをしている。		
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	主治医、看護師から状況に沿った説明・指導を受け、スタッフ間での情報共有に努めている。		
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	年に2回の消防訓練では、夜勤時を想定して、シーツを使った避難方法の研修をしている。訓練に参加出来なかったスタッフには定例会議事にシーツを使った避難方法を体験してもらっている。		

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
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	否定しないケアを心掛け、疑問系での声掛けを実践している。また、居室に入退室時、個人物を触る際は、了解を得てからにしている。		
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	まずは、入居者様の思いを聴き取り、買い物依頼があれば一緒に出かけて選んでもらっている。毎日のおやつや飲み物、衣類も選んで頂けるように心掛けている。		
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	食事の時間だからだと休んでいる方を無理に起こさず、個々の生活リズムを大切にしている。入浴、眠前薬の服薬時間も希望に合わせてるように努めている。		
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	訪問散髪時には、髪型の要望を聞き取っている。馴染みの美容院に通って頂ける環境を整えたり、毎日の衣類を選んでもらうようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	参加出来る方には簡単な調理や味見と一緒にいき、作り方を尋ねたりするなど個々の力を発揮して頂けるように心掛けている。また、食時の後片付けも共に行っている。日頃、参加されない方も体調や気持ちに合わせて参加をして頂いている。		
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・水分量は、記録に残しており、変化がある場合には、申し送りを行い、状態観察に努めている。おかゆ・きざみ食等、飲み物も好み者を提供している。		
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	歯科医の指導の元、1日3回個々に応じた口腔ケアをしている。		

いこいの守・塚 第②ユニット

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	生活記録や排便パターン表などを活用して個々の排泄パターンを把握し、日中は出来るだけトイレでの排泄を行っている。使用するリハビリパンツやパットは個々に合わせて検討し、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	医療関係者に報告・相談を行っている。ホットパック・腹部マッサージ等の出来る範囲で対応しています。		
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	その日の健康状態を踏まえて、本人の希望を考慮しながら入浴するように努めている。個々の生活リズムに合わせた入浴時間を配慮しています。		
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	個々のリズムに合わせて対応している。また、季節に応じた室内調整をしている。		
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	薬剤状態は個人記録に綴っている。医師、看護師、薬剤師からの情報は業務日誌や申し送りノートに記載して周知、伝達に努めている。また、薬万が一の事故防止の為に到着した時点で出来るだけ複数のスタッフが確認を行っている。		
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	本人様や家族様の希望に応じて、家事参加や外出援助の機会を提案させて頂き、個々のニーズに合わせています。		
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	日々の散歩は、随時実施している。普段行けないところは、本人様の意思を確認して、家族様と相談の上、外出レクとして実施している。		

いこいの守・塚 第②ユニット

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	基本的には金銭所持はお断りしており、個人の買い物は立て替え購入をしている。本人様・家族様の要望があれば持っていていの方もおり、買い物時にご自分で支払いをして頂いている。		
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	希望時には電話掛けることがあり、携帯電話を持たれている方は自由に連絡を取っている。また、手紙のやり取りをされている方もいる。		
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	ソファやテーブルを、入居者様の状況に合わせて配置を換えたり、季節に応じた飾りをしたり、暦と季節を解って頂く為に大きなカレンダーを作成している。		
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	日頃から食席やソファの配置には気を配っている。		
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	火気以外の荷物の持ち込みは規制せず、自宅で愛用されていたものを持って来て頂くよう声掛けしている。		
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	出来る限り自、立した生活を送って頂くために通路や浴室、トイレに手すりを設置している。また居室に目印を付けることで声掛けでご自分の居室に戻って頂く事が出来る。		