

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	2770600415		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームいけうら サクラユニット		
所在地	大阪府泉大津市池浦町4-7-18		
自己評価作成日	平成23年3月5日	評価結果市町村受理日	平成23年5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.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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23年3月22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)】

さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にしながら、その人らしく、快適で穏やかに過ごしていただいています。「笑顔で皆さまと接します」「皆さまの気持ちになり接します」「安全な生活の場を提供します」を合言葉に、職員一同気持ちを一つにして利用者様に接しています。

【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)】

南海本線泉大津駅より市役所、市民病院、図書館、学校など公共施設を通りすぎた所に3階建て3ユニットのグループホーム愛の家いけうらがある。母体は介護保険制度の始まりと時を同じくし、高齢化社会に向けシルバービレッジを目指すとするメディカルケアサービスである。専門職意識の高い新卒者を採用したり、管理者が現場の業務に専念出来る法人ならではの体制が取られている。利用者は花を植える事や散歩にでかけたり、趣味の絵を描き続けている事など穏やかな暮らしをしている。若い職員が多く自ら研修会を開くなど質の高いサービスを提供している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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. 全くない
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)	○ 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、生き活きと働いている (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	理念は各ユニット入口に掲げている。朝礼時に唱和して共有し、実践につなげている。	理念はその人らしい穏やかなシルバーライフ、心をこめた親切なサービス、様々な機会を通じ地域の人々と触れ合うなどが盛り込まれていて、職員は日々唱和し実践につなげている。	
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	近隣の幼稚園の運動会に参加して交流を深めた。	自治会に加入し地域交流に努めている。幼稚園の運動会などで訪問しあっている。地域交流会を企画したり ギター、ハーモニカなどボランティアの受け入れをしている。	
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	認知症相談会を開催し、認知症でお困りの方の相談に応じる様にしている。		
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	運営推進会議を3カ月に1回開催し、市の職員やご家族に参加して頂いている。	運営推進会議は2カ月に1度地域包括支援センター職員が参加のもと開催し、ホームの現状や報告などを行っている。	自治会長や民生委員など地域住民の参加を呼びかけ、開催される事を望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護相談員を受け入れている。判らない事や困ったことがある時は、行政に相談に行ったりして市町村とともにサービスの質の向上に努めている。	市役所からは研修などの情報を得、職員の質の向上に役立っている。日常業務で困った事があれば何時でも相談にのってもらい良好な関係を築いている。	
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	研修、勉強会、介護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いる。	研修などで身体拘束しないケアの取り組みを熟知し実践している。玄関は安全上施錠されているが散歩や外出で閉塞感のない支援に取り組んでいる。	
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	社内研修を行い、同法律を理解し、実践でき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
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	成年後見制度を活用している方がおられるが、職員も制度についての知識を高める為に学ぶ機会を持つようにしたい。		
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	契約時には十分な時間をかけ、利用者や家族の不安や疑問に思うことについて説明を行い、理解して頂くようにしている。		
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	家族にアンケートを送付し、意見や要望をお聞きするようにしている。得られた意見や要望を活かし、サービスの質の向上に努めている。	家族にはアンケートを送り、意見や要望を受け入れ、電話や訪問時に聞いた事などは会議などで検討し質の高いサービスに努めている。	
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	面談する機会を設け、スタッフの意見や提案、または要望を聴きそれを反映させている。	月に1度のユニット会議を設け職員はそこで行事を決めたり意見や思いを伝えている。日々の業務での気づきなどは管理者に何時でも話せられる対応がとられている。	
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	ここの職員がやりがいを持てる様に、勤務状況や実績等を評価し給料に反映させている。		
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	資格取得や外部評価、ホーム内研修を行い職員のスキルアップをはかっている。		
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	市内に同業者が3ヶ所あり、2箇所が同法人のグループホームである。互いに交流して情報交換や相互研修でサービスの質の向上をさせていく取り組みをしている。		

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	日頃から積極的にコミュニケーションをとりケアカンファレンス時にそれをあげケアの質の向上に努めている。		
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	モニタリング等を十分に行い、又、面会時にも、要望等を聴くようにしている。		
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	常に表情や身体の変化に気付けるよう注意してケアを提供している。		
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	家事などを共有して行うことによって一緒に暮らしているという雰囲気をつくっている。		
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	行事の時などは出来るだけ家族も同席してもらいなどし、また本人と電話などで、いつでも話せる環境をつくっている。		
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	本人との会話の中で、生活暦を思い出しやすくするようにまたそれを共感し懐かしむ事ができるよう努めている。	出来るだけ馴染みの人の訪問を歓迎している。誕生会に家族を招待し継続的な関係が途切れないよう支援をしている。	
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	職員が間に立ち会話の橋渡しの役割を担っている。		

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
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	入院先の病院や施設に面会に行くなどしている。		
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	日頃から積極的にコミュニケーションをとり本人が希望を言いやすい環境を作っている。	フェイスシートを基に日々コミュニケーションを取りながら思いの把握に努め利用者本位の支援をしている。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	フェイスシート等を夜勤時にみるよう徹底している。		
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	カンファレンスを行うことによって多くの職員の多方面からの視野を持つようにしている。		
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	ケアマネージャーと日頃から密に連絡しあい本人の状態と変化を報告している。	定期的モニタリングをし家族などと状態の変化や利用者の思いなどを話し合い介護計画が作られている。	
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	ケア日報や報連相ノートをつくり職員間で共有している。		
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	ニーズに対し、それに応じた社会資源を探し、ボランティアの招致などをおこなっている。		

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	外出時に本人の趣味や興味に添うような場所に行っている。		
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	かかりつけ医に月2度の往診、必要時にはすぐに連絡、往診できる体制をつくっている。	利用者、家族と話し合い施設かかりつけ医による月2回の往診を受け本人の体調の把握をしている。以前のかかりつけ医とは、家族と連絡をとり支援している。	
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	情報や気づきを連絡ノートに記載し誰でもすぐに見れる状態にしている。		
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。	入院先に情報提供をしている。又、入院中は面会などに行き、状態の把握に努めている。		
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	利用者、ご家族の意向を聴きながらホームにおいて出来る事、家族の協力が必要なことなど説明し、話し合いの中で方針を決定している。	契約時に「重度化した場合における医療体制方針」をとっているが出来る事、出来ない事を確認しながら終末期に対応する為の話し合いをし支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルを作り、それを全職員が周知している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。	マニュアルを作成し年2回消防署の指導により防災訓練、避難訓練を行っている。非常警報装置、スプリンクラーを設置している。水や非常食品も確保している。	定期的に訓練は行われているが地域住民が参加した協力体制に至っていない、運営推進会議を通じて呼びかけ協力体制をとれることが望まれる。

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
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	ゆっくり丁寧な言葉遣いを行うよう徹底している。	プライバシーの確保は研修などで周知している。利用者の特性や気持ちを察し誇りを損なう事のない様対応をしている。個人記録は施錠された所に保管している。	
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	職員だけが決めるのではなく本人と一緒に考え決定するように努めている。		
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	本人がやりたいことを聴き、それに添うように努めている。		
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	服は本人が自分で選び、また購入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	食事時には会話が弾むように努め本人の出来る範囲で準備、片付けをして頂いている。	献立は法人の管理栄養士により作成し、施設の調理員が買物し、調理している。1週間に1度自由に献立を決めている。職員は介助しながら食卓を囲みBGMにオルゴールを掛け楽しく食事を出来る雰囲気作りをしている。	
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	主食、副食共に大きさや量を調整している。		
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	毎食後全入居者がそれぞれの状態に応じた口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを知りそれに応じたトイレ誘導を行っている。	利用者の排泄パターンを把握し、さりげない言葉かけでトイレ誘導し自立に向けた支援をしている。	
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	出来るだけ運動の機会を作り服薬等も本人の状態にあったものを服用している。		
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	夜間に入浴は出来ないが日中ゆっくりと入浴できるよう十分な時間を確保している。	2日に1回ゆったりとした入浴支援が行われている。その日の体調や気分により清拭に変更したり柔軟な対応をしている。	
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	本人がやりたいことを聴き、それに添うように努めている。寝たい時に就寝できるように、また温度も本人の希望で調整している。		
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	薬が変更した時は特に本人の状態の変化に注意するようにしている。		
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	日中、本人の趣味や興味に添うレクリエーションをしている。(歌や散歩)		
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	天気の良い日は散歩に出掛け、外出の行事は本人が行きたい場所に行くようにしている。	日常的に散歩を日課としていて、希望によりドライブでショッピングセンターや岸和田城に行ったり、本人の希望がかなえられるような支援をしている。	

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	個人の買い物がある時は本人と一緒に買い物にいつている。		
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	本人が電話をかけたい時はいつでもかけられるように家族も理解と協力を得ている。		
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	毎日換気を行い飾り付けも出来るだけ本人の馴染みの物や季節感を味わえるようにしている。	明るすぎなくレースのカーテンがかけられているリビングはそれぞれの部屋の真ん中であり、壁には習字、絵画、ぬりえ、折り紙などが掲示してあり寛げる空間作りをしている。玄関の庭先には利用者の植えた花が咲いている。	
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	テーブルを並べたりソファを置くことで入居者が孤立しないようにしている。		
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	入居前に使っていた家具や日用品を出来るだけしようしている。	居室入口には利用者の制作した表札が掲げてあり部屋には以前に描かれた絵画や好みの家具が持ち込まれ、その人らしい居心地の良い居室づくりになっている。	
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	転倒やつまづきやすい置き物は避け移動スペースを広く確保している。		