

1 自己評価(3階)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873003061		
法人名	社会福祉法人 田能老人福祉会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム「春日の家」		
所在地	尼崎市田能5丁目10番25号		
自己評価作成日	平成23年1月10日	評価結果市町村受理日	23年3月30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.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2873003061&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14		
訪問調査日	平成23年2月19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>入居者の重度化により、今までできたことが少なくなってきてはいるが、なるべくひとつでも多くのことができるよう支援に努めている。また、1日をどう動くのか決めるのではなく、ゆったりとのんびり、その人らしく暮らせるよう、家族の方にも協力を得て、支援に努めている。歩行することが困難になっても、グループホームだからこそのことを考え、支援することに努めている</p>
--

【第三者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)	○ 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

自己	者	第三	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	・理念を共有できるよう揭示し、実践できるよう内容を理解に努めケアにあたっているが、重度化している方に対しては疑問もある			
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	・地域とのつながりはもていない ・日常的に挨拶し、自治会の祭りやハイキングに参加し、交流している			
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	・地域との交流が持ていないため、活かせていない ・運営推進会議にて、勉強会を開催したり、包括のケアマネ等から情報を伝えてもらったりして 自治会の行事などに参加している			
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	・定期的開催されている。また家族の希望や要望などを聞く良い機会でもあり、サービス向上に努めている			
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	・近況報告、気になること、要望などを聞き、改善、解決に努力し、サービスの向上に努めている			
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	・管理者が行っており、市町村と連絡していることをミーティングなどで報告がある ・どの程度のケアサービスを取り組み傳達しているのかわからない。誰が連絡しているのか不明			
7	(6)	○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	・入社して4ヶ月であるが、現在、そういった勉強会はもたれていない ・勉強会で学んだり、新聞などで回覧する機会がある。また朝礼等でそういった事例が報告されている			

自己	第三	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	(7)	○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	・入社して4ヶ月では学ぶ機会がもてていない ・改まった会議などはないが、必要に応じてやっている。苑内研修でもその内容に触れている		
9	(8)	○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	・説明は聞いているが、実践はない ・契約書を読み上げ、その都度、質問や意見等を確認し、理解、納得を得るようにしている		
10	(9)	○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	・ご意見箱を設置している。また運営推進会議の開催で、家族や地域の人の意見を取り入れられるようにしている。ただ、入居者の意見がきちんと聞けているかは疑問に思う		
11	(10)	○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	・なし ・意見、提案がある際は、時間を設けて、会議等で話し合っている		
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	・入社して4ヶ月であるが、「個々の得意な分野を活かす」「できることをやってもらう」といった考えももっていると聞き、良い環境であると思っている ・自己評価を記入し、考慮してもらったり、言いたいことが言える		
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	・本人の希望に応じて研修等行われている ・苑内堅守うもあり学ぶことができるまた、必要な書籍の購入も考慮してもらっている		
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	・市内のグループホーム研修会に参加したことがあるただし、特養、ショート、デイなど近くにあるのに相互訪問の機会がほとんどない		

自己	者	第三	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	・初段階では不安なことも多くあるため、話を聞けるよう努めている。また本人が安心する環境が確保できるよう傾聴できるよう努めている		
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	・小さなことでも家族に相談したり報告している。苦情箱やおしゃべりシートではなかなか記入しづらいこともあるかもしれないので、気軽に聞ける雰囲気をつくっていきたい		
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	・ユニット会議や、家族との話し合いなど、一人の意見にとらわれることなく、複数で見れるよう話し合い、ケアに努めている		
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	・入居者ができることをしてもらっている。また、過ごしやすい環境を築けるよう努め、トラブル等が起こる前に職員が仲介に入ったりできるように努めている		
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	・入居してからでも関係が変わらないよう連絡をとり、信頼関係を築き取り組んでいる。また交流会など家族の参加を促し家族との交流を促している		
20	(11)		○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	・遠方などでは支援が難しい。しかし、家族の意見等も踏まえ、できる範囲で支援に努めている。また、姉妹等に年賀状を出している		
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	・職員が間に入ることにより、互いが孤独を感じず過ごせるよう支援している。また、洗濯物たたみや風船バレーなどで輪をつなげている		

自己 者 第三	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	・サービスを終了してから関わってる家族はいない ・必要に応じて、経過をフォローし、相談できるよう努めている。また、特養などの転所などもある		
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	(12) ○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	・本人が「帰りたい」と訴えが続いても、状況や環境的には難しい。その人の今まで過ごした環境をケアに活かせるよう努めている		
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	・利用前に生活歴などを確認している		
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	・日々のバイタル測定や表情等から身体の状況を知り、会話や行動をみて、心を見れるよう努めている ・日々の介護記録や、申し送り等で把握し、ユニット会議等で話し合い、支援している		
26	(13) ○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	・定期的な会議やユニット会議、気づきなどを利用、また、家族等に意向を聞き、ケアプランを活かせるようにしている		
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	・日常生活介護記録に毎日の過ごし方が記載されており、ケアに関わった職員が記入している。ケアプランの参考にしている		
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	・ユニット間、主治医に相談し、支援している。また、本人にできることやしたいことを提案、表情、行動、言動等に気をつけ、サービスができるようにしている		

自己	者 第三	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	・近隣にはまったく詳しくない。地域資源を把握できていない ・地域との交流が途切れないう交流会などには参加している。一日いちにちを楽しんでもらえるよう支援している		
30	(14)	○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	・本人、家族の希望を第一にし、本人にどのような医療が必要か考え、適切な医療を受けてもらえるよう支援している。また、定期的な往診や突発的な症状の際の連携もうまくいっていると思う		
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	・細かい報告や気づきに関して相談しにくい ・何でも相談できている ・個々それぞれ、主治医が異なるため、相談したいことは連絡し、適切な看護を受けれるようにしている		
32	(15)	○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。	・介護サマリーの作成を提供する。現在の治療方法や、状態などの情報を交換したり、必要に応じて、病院側とやりとりをしている		
33	(16)	○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	・個々に数人とは話し合っている ・現在、そのような入居者がいないが、必要があれば対応したい ・重度化により特養を進めたり、家族の要望等を聞いて説明を聞いた		
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	・救命講習を受け、緊急時に必要なマニュアルを作成。実践に活かせるようにしている。また、専門的な方から指導を受ける機会があった		
35	(17)	○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	・正直、どのように避難できるのか把握できていないのが現状 ・定期的に訓練を実施し、避難できるよう努めている		

自己	者	第三	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	(18)	○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	・頭の片隅にはいつも置いてある ・その人に応じた言葉がけと対応に気をつけケアにあたっている ・対応には十分気をつけているが、強い口調になってしまったり、笑顔を忘れてしまうこともある			
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	・拒否があった場合に時間を置いて再度声をかけたり、自分でできること、やりたいことをなるべく自己決定できるよう心がけている			
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	・頭において支援はしているが、職員のペースになっていないかと感じることもある			
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	・訴えたことや身だしなみを整えたりする支援はできるよう心がけているが、破れた靴下を履いていることもあるので、徹底できているとは言えない			
40	(19)	○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	・出来上がったものをもらいに行くことはあるが、片付けなどを時間をかけて共同することは時間的に難しくできていない			
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	・一日のトータルをみて、提供量などの把握に努めている。そのため、申し送りを実施している ・冷たい飲み物や、温かい飲み物など、好みのものが提供できるよう努めている			
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	・毎食後の口腔ケアができるよう支援している。自分でできないかたは介助しているが、自力にて行う方には、磨き残しがないか確認等実施している			

自己	者三	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	(20)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・定時時間にトイレ誘導を実施しているが、訴えがあれば、その都度いけるようにしてる ・排泄パターンをみつけられるよう努めている ・定時時間にトイレに行っているので問題ない 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その人に応じた腹圧のかけ方や腹部マッサージなどを行っている ・水分を取ってもらえるよう支援してる ・飲食の工夫は個々にはできていない 		
45	(21)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の希望を聞くこと、失禁した際など、本人のタイミングに応じて実施している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・1日を通しての睡眠傾向を把握し、眠い時には無理に起こさず寝てもらおう取り組んでいる 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬の変更等は日誌にはさんでおり、すぐわかるようになっている。下剤の調整なども主治医の指示のもと実施できている。服薬の際も飲み込みまで確認している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々に支援できていない ・できることや活かせることなど、日々の生活で役割を持ち歌が好きな人には歌を、洗濯物がたためる人には洗濯物たたみを実施している 		
49	(22)	○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	<ul style="list-style-type: none"> ・出かけることはしているが、人物に限られている。その人ばかりに集中しないよう注意したい ・家族等の協力も得て、散歩等の支援に努めている 		

自己	者 第三	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	・ユニット内では金銭を自己管理している人はいない。事務所で預かっている。ただし、お金を使う行為を忘れないために、買い物に行った際は、レジでお金を支払ってもらったりしている		
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	・「電話かけてください」の一言も認知のレベルに応じ、できる方とそうでない方もいる。年賀状などに名前や宛名を書いてもらってる人もいる		
52	(23)	○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	・カーテンを開け、自然を取り込めるようにしている。また折り紙等で季節に応じたものを飾ったりしてるが、居室等ではあまりできていない		
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	・ソファが各所に設置されているので、好きな場所で好きに過ごすことができる		
54	(24)	○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	・馴染みのあるものをできるだけおけるよう配慮し、自分の部屋だと思ってもらえるよう支援してる ・筆筒等を置くのは、認知があることから難しいし、危険である		
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	・職員とともに行動することが多い。そのため、居室の前を通ったりする際に自室であることを伝えている ・手すりや表札があるため、自分で移動できる人はできる ・居室等へ一人で移動できる人は限られているため、自立した生活は難しい		