

### 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	2770801344		
法人名	社会福祉法人 楠黄福祉会		
事業所名	ぐるーぷほーむ泰昌園 ・ 3階ユニット		
所在地	大阪府大阪市東住吉区湯里4丁目10番5号		
自己評価作成日	平成27年1月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月19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.kaijokensaku_ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770801344-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/27/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2770801344-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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 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2月9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)】

--

【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)	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)	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)		

## 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
<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	理念を実践していくためには、利用者の日常生活支援の中で、職員個々に理念の具体化を何度も伝え知識が身体でも表現出来るようになりチームワークの中でもそれが具現化するよう普遍化を図っている。		
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	利用されている方が、施設として区別されることがないように、利用者も地域住民の一員として可能な限り地域行事へ参加したい意思を地域へ伝えている。		
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	1Fのティールームのスペースを地域に開放している。必要に応じた地域の自治活動運営に貢献する事で、GHの事も知っていただき協力してもらえる様相互依存出来る運営に心がけている。		
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	運営推進会議では他分野の委員からも意見交換があり、包括支援センター職員からも積極的な意見や情報がありGH運営の向上に連なる礎となっている。		
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に取り組んでいる	大阪市老人福祉施設連盟・地域密着型分科会グループホーム委員会への参加を通して市町村とは常に連絡・相談できる距離を持ち、フクシの流れや疑問の解決に助言を得られる関係にある。		
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	日常のケアを通して指導している。又、根拠となる法基準についてもその意味を職員に伝達し拘束のない支援を行っている。		
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	認知症患者の生きづらさ、生活しづらさについて、科学的根拠に基き職員へ指導伝達する中で、利用者の人権尊重、尊厳を守る支援についても具体例をもとに日常支援の中で共有を図っている。		

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
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	当GH内での成年後見制度利用者を通し学んでいる。また、包括支援センター・区役所担当の方に必要に応じた相談が出来る関係を保っている。		
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	契約に結びつく、つかないに関わらず、相談者には知りうる情報を提供するように努めており、不安や疑問を解決した上での契約に至っている。		
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	日頃から要望や意見を表せるような風土づくりに努めている。受けた内容は、できるだけ解決に近づくよう職員全体で取り組んでいる。		
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	朝夕の申し送り時、フロア会議、職員会議などで職員が発言できる機会を意識的につくり、そこでの発言を共有し、その重要性について話し合い日々の業務に反映させている。		
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	職員が向上心をもって働けるよう、キャリアパスを整備。また個々の能力や就業意欲をくみとり職場環境・条件の整備に留意している。		
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	26年度事業計画中の研修計画を下に、常勤、非常勤問わず、個々の職員のモチベーション向上・スキル向上のために、必要なOJT、OFF-JTを実施している。		
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	東住吉区内GHの管理者が3ヶ月毎に会議をもち情報交換をしている。毎月空床状況を区役所、4つの包括、医療機関等に公表したり、他のGH見学の機会を設け相互向上を図っている。		

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	本人から表出することは少ないため、家族から生活歴や現状を聞くことで本人の抱えている問題を理解し共感に努めようと心がけている。		
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	話し合いを望まれているチャンスを逃さないよう、時間の調整をしながら出来るだけそれに沿えるように心がけ介護主任・ケアマネへと連絡・報告を徹底し職員一丸となって取り組んでいる。		
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	グループホームを望まれて来園された場合、本人にとって必要なサービスであるかを見極め理解されるよう説明します。当サービス外が必要な場合であっても、ご家族が解決に不可欠であれば、それに向けて踏み出せるようにつなげる支援に心がけている。		
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	暮らしの主人公が利用者であることを意識し。職員の輪から利用者を外さずまきこんで共に生活していく環境を大切にしている。		
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	認知症以前の関係に修復できるよう職員がクッションとなる役割を担いその把握した事柄を発展させ心の吐露に導く様支援している。		
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	本人がこれまで大切にしてきた人や物を、支援する私たちも知り、共に大切にしよう努めている。		
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	6人の利用者が個々に程度の違いはあれど共同生活を理解されている。職員にリードされながら、家事作業は積極的に分担して参加されている姿がみられている。		
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	契約が死亡や入院等による住み替えがあっても、必要とされている場合は継続して相談や支援に努めている。		

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
<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	日々の申し送り時に交わされる利用者の言動や職員とのコミュニケーションでキャッチした情報をもとに利用者の安寧な生活を模索している。		
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	家族の面会や利用者の折に触れた対話から過去の状況を把握し、担当職員を中心にセンター方式に記入することで理解を深めることに努めている。		
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	生活のQOLを高める為、介護主任・フロアリーダーを中心に職員も含め定期的・随時のフロア会議を開催している。その中で、個々の現状を把握し対応の共有化を図り支援につなげている。又、介護記録への日々健康生活状況記録を行い早期対応につなげている。		
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	家族、担当者、フロアリーダー、介護主任、保健師兼ケアマネ、管理者でサービス担当者会議を開催し、個々に気づいたことを話し合い、本人にとって最大の利益につなげるよう努めている。		
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	利用者一人に1日1枚の日常生活記録を記入し情報を共有しながら実践や介護計画の見直しへとつなげている。又、朝・夕2回の申し送りを行うことで情報の共有を行い早期対応に努めている。		
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	本人を支える家族の状況も常に理解し、事業所に支援を求めておられる場合、柔軟にその要望をうけいれるよう努めている。		
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	地域で住民の方々と柔軟に関わっていくことで利用者を地域から孤立させないよう新たな関係作りを意図的に進めている。折にふれ、利用者の理解者・代弁者となって発していくことが我々のGHの使命であると思っている。		

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
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	認知症の症状は軽度から中度とはいえ、老衰の域に達している方や、重症な状態で入居された方、重い心疾患の方、癌に罹患されている疑いのある方等がおられ、症状が急変することを常に予想し、それぞれに細やかな日々途切れのない医療的管理をしている。		
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	当ホームの保健師が24時間体制で介護職員からの相談を受け、随時指示がされ、生活支援での留意点を含めた指導がされている。		
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。	医師から家族への説明の際には家族の同意のもとに管理者・ケアマネジャーが同席し情報の共有に努めている。幾つかの病院ではあるがソーシャルワーカーと連絡・相談できる関係に日頃から努めている。		
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	当GHの保健師を中心に終末を迎えた段階でその都度観察による身体状況の説明を職員に行い急な変化に対応できるよう支援の共有化を図っている。		
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	ハイリスクを抱えた利用者の身体状況の微妙な変化を見逃さない様、朝夕の申し送り時に観察内容や急変時の対応について話し合い対応方法の周知を図っている。		
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2回の自衛消防自主訓練では、夜間出火想定訓練と大災害時の防災訓練を実施。誰がまず何ができるのか、何をするのかを、自分に起こる問題として、全職員で話し合った。		

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	細やかなコミュニケーションを通して、疑似家族として共同生活を意識している。利用者が発するサインを読み取りそれにこたえる事で、大切にされていると感じてもらえるケアに努めている。		
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	共同生活の中で自己表現や自己決定がしづらい利用者個々にコミュニケーションスキルを用いて心の中を吐露し発散出来る様心がけた支援をしている。		
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	認知症により、自己決定していく力が弱くひきこもりがちな感情に焦点をあてて活気ある表情をとりもどして下さる様、散歩へレクリエーションに参加を促した支援をしている。		
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	身だしなみには日々、気を払っている。行事のときなど、特に薄化粧を指導、気分を一新させたり、ホームでの髪染め等、職員によるアットホームな対応を楽しんでいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者夫々の持味を活かした活動が出来る場面設定を考え生活活動している。		
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	個々に応じた食事の工夫が必要とされメニューの選定が課題となっている。個別に日々の栄養摂取や水分確保の状態をチームで把握し必要量を話し合い、体調良好な状態の維持に努めている。		
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	口腔衛生、誤嚥性防止に向けた、毎食後の口腔清掃(ブラッシング・リッシング・フロッシング)に努めている。口腔内の状態を常に把握し、変化みられるときは歯科医師へつなげ、早期の対応に心がけている。		
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	排泄の記録を継続的にみることで、自立に向けた支援をしている。布パンツ、リハビリパンツ、パット等の使い分けで日中はオムツ減らしに努力している。日中の排泄パターンを把握し、タイミングよく気持ちよい排泄となるよう心がけている。		

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
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	保健師の指導の下、職員一同取り組んでいる。食物繊維、乳製品、腹部マッサージおよび緩下剤の利用により排便の適正を図っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入浴希望に沿うよう配慮している。不調より入浴を楽しめない方に対しては個別対応で身体の清潔に留意した支援をしている。		
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	夜間の良質な睡眠がとれる様寝床気候等の環境に留意している。又、日中はできる丈、離床しフロアで過ごしている。病気による不穏行動から就寝できない症状の方には、入眠導入剤等医療連携で十分な睡眠確保へと加療されている。		
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	個々の介護記録には現在服用中の薬名が記載され、保健師からフロアリーダーを中心に職員が薬効を理解し正しく服薬することを守っている。服薬後の副作用の症状の変化には観察強化がされ、保健師、主治医にその変化をフィールドバックし服薬の適正化を図っている。		
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	センター方式のアセスメントをもとに、利用者が生き生きとした表情で暮らせるよう、個別・集団のレクリエーションまたは役作りにと試行錯誤している。具体的なああ取り組みが次のステップへとなるよう支援している。		
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	普段は近所を散歩するよう努めている。車を使っての外出は年に3~4回の実施。本人・家族の要望に応じ、家族による4時間程度の外出を定期的にてかけられてい方もいる。気持ちよく出掛け、帰って来た時に混乱をしないケアに心がけている。		

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
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	お金を所持することが望まれる場合は、本人が理解できるような援助をしている。近くのコンビニエンスストアで皆のほしいものを買に行ける様、月ごとフロアで管理している。		
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	能力的にはできない方がほとんどだが、その能力をおとさないように、日頃から、日々のニュースを話題にしてはなしたり、自分の通院予定を書き留めたりしていただくことで取り組んでいる。		
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	利用者個々の日常の表情を捉え、居心地よく安全に過ごせるよう、環境についてそれが個々に適しているかチームで話し合い工夫している。特に、日々の清掃に力を入れている。又、花壇にある草花やレクリエーションを通して、季節を感じとっていただくよう努めている。		
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	安心できる場所をふやしたいと共有空間のレイアウトを試行錯誤している。、利用者同士のストレスを避ける目的で、1Fティールーム、2Fユニットへの訪問や4Fベランダへの移動も試みている。また、利用者間の居室への行き来がときおりみられている。		
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	本人の好みを重視し、安全面でも考慮した上で本人の納得されるように、相談して行えていると思う。		
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	「何をどうしたらよいかわからない」を自覚されている方が多く、日常生活は消極的である。意図的に1階ティールームや4階テラスへ用事を見つけて安全かつできるだけ自立した生活ができるように職員は黒子に徹し支援している。		