

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(フロア2階)

事業所番号	2771602063		
法人名	特定非営利活動法人エコロジーネットワーク		
事業所名	グループホームエコ吹田		
所在地	吹田市南金田2-3-1		
自己評価作成日	平成30年5月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7月10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	
----------	--

【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 FGビル大阪 4階
訪問調査日	平成30年5月23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)】

認知症の方が自分らしく安心して健康で安全な暮らしを実現できる取り組みおこなっている

【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)】

NPO法人エコロジーネットワークが事業主体であり、平成16年3月開設14年目の地域に根差し交流が継続しているホームである。開所当初からの入居者も多く、高齢化も進んでいるが落ち着いてゆったりと笑顔で暮らしている様子がうかがえる。「どのようにしたら利用者に喜んでもらえるか」を常に考えグループホームの意義を忘れないようにと、残存能力の低下予防の為手先を使い楽しみながら皆でちぎり絵の壁絵を季節毎に作成し、また庭先のプランターで季節の花を育てている。「安定した生活と家族の安らぎを」の理念を基に、「業務中は徹底して家族になる。」と信念を持つと言う管理者は、ホーム活動や介護支援をスタッフと共に前向きに努力している。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	フロアーの見えるところに掲示し共有している	利用者の安定した生活で本人・家族が安心して生活できるという事業所理念をスタッフ間で共有して、日々のケア、支援を実施している。今後は、ホーム独自の理念を職員と共に作成していく事を考慮している。	
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	地域の催事に関する情報を収集し参加している。自治会に加入している	夏祭りや敬老会の催しに参加、小学生が毎年5月にパンジーの花を入居者にプレゼントしている。自治会長の声かけもあり、スタッフが月1回町内のゴミ拾いや公園での防災訓練に参加している。	
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	近隣の中学校からの職業体験の受け入れなどを行い認知症サポーター養成講座への参加を行っている		
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	2か月に1度行い話し合いの場での意見を参考にサービス向上に努めている	会議は2ヶ月毎の最終水曜日14～15時と固定しているが、参加メンバーは限られており、家族からの意見も少ない現状である。	市や家族、地域住民の方から広く意見が聞けるよう、また、事業所側からも情報提供や、感染症の季節であればパンフレットでの介護や注意事項など提供し、本来の運営推進会議の意義が反映できる様な機会を設けられる事を望みます。
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	福祉・医療関係と密に連絡を取り合っている	吹田市高齢福祉課介護保険グループの担当者の方とは2ヶ月毎に連絡を取っている。また入居手続き・介護保険の更新手続きなどの時、連携・相談している。有志でグループホーム会を年1回行い、市と連携して介護フェアにも参加している。	
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	身体拘束は行わないようにしているが万が一必要な時にはご家族に相談をするように心がけている	建物構造上の問題、急な階段があり表玄関は常に施錠していて、外出時は別のエレベーターを使用している。身体拘束ゼロの推進について大阪府の研修を受け、内部研修で伝達講習を実地しケアの実践に繋げている。チャイム等は取り付けていない。	
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	個々に注意し防止に努めている		

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	資料などを提供し個々に学習するようにしている		
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	契約時には十分説明し納得していただいている		
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	意見箱を設置し要望など記入し投函できるようにしている	意見箱はあるが直接意見を聴く機会が多い。介護相談を受けたケースもあるが、感謝の言葉の方が多い。	
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	管理者とスタッフの意見交換の場を設け年に1度面談をしている	ミーティング時と常日頃から事務所でシフトやケアについての意見交換をしている。介護度の高い利用者の外出について援助の工夫など前向きな意見がある。	
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	職員の勤務状況を把握し、向上心が持てるよう努めている		
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	3日ほどの体験期間設けを3か月の研修を終了してから一人勤務のシフトを作成している		
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	市内のグループホーム会に参加している		

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	入居前に本人の要望等を聞き取り安心しただけできるよう関係作りにつとめている		
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	家族の方からのききとりも十分行うようにしている		
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	本人家族より現状の聞き取りを行いグループホームでの入居が最も適しているのか話し合い他のサービスの説明も行っている		
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	残存機能を十分把握し必要なケアを見極めるようにしている		
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	家族と常に連絡を取り合い現状の報告をしている		
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	家族本人と相談しながら知人などと疎遠にならないよう努めている	知人の訪問等があり、面会を見守っている。個人差もあるが、高齢になり認知度が高くなり故郷や病院の事など記憶の範囲が減少する中で、その都度話題を膨らませて会話支援をしている。	
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	共有スペースでの座席の配置などを孤立しないよう工夫している		

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
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	家族本人からの要望があれば電話の取次ぎお手紙の投函の援助を受け付けている		
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	本人の意向・希望を聞くよう努めている	一人ひとりの表情や声かけで、今「何がしたい」など聴き、表現出来ない場合はスタッフからその場で気持ちや意向を察知し提案できる様に努力している。	
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	入居時のアセスメントにて聞き取りを行い把握できるよう努めている		
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	日常生活から現状の状態を把握している		
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	担当ケアマネとカンファレンスを行うように努めている	月1回のモニタリングを行い基本的にはケアプランは6ヶ月毎に更新している。面会時に家族の意見を聴き計画書の説明とサインを貰っているケースが多い。本人や担当スタッフからの情報収集を行い状況の変化がある場合はケアプランの見直しを行っている。	
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	各種記録を残している(排泄表・水分食事摂取表・申し送り表)・個人記録)		
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	病院受診・入退院の付き添いなど家族に代わり支援できるよう取り組んでいる		

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	地域の活動に参加している		
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し、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支援している	月2回の往診緊急時の相談と外部の病院への診察が受けれるよう支援している	入居時にかかりつけ医継続の確認をしている。循環器など専門医はスタッフが継続通院の援助を行っている。殆ど入居時に東野クリニックに移行され往診を受けて、医療連携が出来ている為安心して生活出来ている。	
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支援している	情報を共有し支援行っている		
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	入院先の医療連携室と情報交換に努めている		
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	重度化した方はいないが施設で出来ることを常に把握し支援できるよう努める	入居時に「リスク説明と同意書」を交わしその中で緊急時、状態変化時について書面で説明している。重度化した場合医師の判断でその状況を本人・家族・関係者に説明している。看取り指針や手順書も整備して内部研修等実施している。現在看取り実績は無い。	
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	月に1回緊急時の対応について訓練をしている		
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	年に1度地域の防災訓練に参加している	夜間が手薄である為に消防署に来てもらって、夜間時の防災訓練の指導を受けた。消防署に来てもらい、年に1回、火災や通報の訓練を実施している。3・4回分の缶詰めや水、米等の備蓄も準備している。	

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
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	声かけには常に気を付け自分が言われたくない言葉つかいを使用しないよう心掛けている	「トイレに行ったの?」「何処へ行くの?」等、声掛けのトーンに注意している。部屋への入室は必ずノックしている。呼び名は入居時、直接本人に決めてもらい、家族にも了解を取っている。入れ歯の洗浄時は周囲への気配りを心掛けている。	
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	意思疎通のむづかしい方に対しても表情や動作でくみ取れるよう努めている		
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	基本的な取り決めは作りながらもなるべく個人の意見を尊重できるよう努めている		
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	訪問理美容を利用している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の負担にならないようお手伝いしていただいている	テレビを観ながら話題を提供し、会話を繋げている。時々、食器を変えて変化を持たせ、気分転換を図っている。月1・2回要望を聴きリクエストのあった料理を作っている。食事は水分補給を促し、エントランスで外の空気に触れながら、おやつや軽食を食べている。	職員の方も、利用者の方々共に食事をしながら、自分たちの昔の話や日常の出来事、出勤途中で見聞きした面白い話し等を楽しく興味の沸く様な話題の提供者になってもらい、利用者の脳や舌の活性を少しでも良くなり、維持できる事を望みます。
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・水分摂取表を記入し状況を把握している		
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	毎食後口腔ケアをしている。週1回歯科往診がある		

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
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	排泄状況を把握しトイレ誘導を行い自立に向けた支援を行っている	トイレ誘導の声掛けは2時間毎にするが、食事の前後にも誘導している。夜間は睡眠の妨げにならないように、パット交換は1回にして、見回りは随時行っている。布パンツを着用しパットの大きさは尿量によって変えている。パットをトイレに捨てて流す恐れがあるので、職員が必ず付き添っている。	
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	便通に効く飲食物を提供し軽い運動を促し予防に生じている		
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	公平を保つため、順番等を偏らないよう心掛けている	車椅子を使用している利用者には2人のスタッフが介助する。足のむくみのある利用者は足浴をしている。入浴嫌いの利用者はシャワー浴をしたり、家族の付き添いで入浴をする時もある。	
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	くつろげるようリビングにソファを置いたり本人の状況を見てベッドへの誘導をしている		
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	薬剤師さんより薬の説明を聞き薬剤情報を周知できるよう掲示している		
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	レクリエーションなど本人状況を見て無理のないように行っている		
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	外出の機会を設けるようレクリエーションに組み込んでいる	梅雨時などを除いて、散歩週間と位置づけ花見や紅葉鑑賞、近くの公園などに出掛けている。車椅子使用の利用者も自動車ですーパーに行き、買い物を楽しんでいる。毎年、初詣の帰りにフードコートに寄って食事をすることを楽しみにしている。	

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	本人家族と相談の上希望があれば所持・使用していただいている		
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	希望があれば電話取次ぎなど行っている		
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	リビングにてくつろいでもらえるようソファの設置や季節に関係する装飾の工夫をしている	リビングには大きなソファが置かれ、廊下には利用者と職員が共同で作った大作の貼り絵が、手作りの額縁に入れられて飾られている。季節ごとに鯉のぼりの絵や、スタッフが持ってきたススキ等が飾られる。月2回業者が入り、室内や廊下、トイレ等を清掃している。	
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	居室・リビング共にご自身の居場所作りに努めている		
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	入居前に使用していた家具やアルバムなど持参していただくよう努めている	ベット、クローゼット、エアコンは備え付けで、部屋は小綺麗である。2人部屋もあり、空いていれば、夫婦で利用も出来る。現在、窓越しの景色を遮る建物もなく、明るい光が部屋に差し込んでいる。	
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	バリアフリー仕様で車いすでも自由に行き来できるようにトイレも広めに設置している		