

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	2791500040	
法人名	株式会社 メディカル・サプライ	
事業所名	クルーヴ・ロジュマン今里	
所在地	大阪府大阪市東成区大今里南2丁目20-3	
自己評価作成日	平成24年4月30日	評価結果市町村受理日 平成24年8月23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 親和ビル4階
訪問調査日	平成24年7月5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)】

利用者個人を尊重し、常に自己決定できる環境つくりに取り組んでいます。中でも個別に支援する個別ケアでは、近隣へ外出して、食事や喫茶店で飲食をして頂き、楽しんで頂けるように実施しております。又利用者一人ひとりの一日の過ごし方を把握するための記録や申し送りを充実させ、支援内容を統一してチームケアが実施できるように努めております。他職種とも連携して、常に理念に基づき安心して地域の中で暮らしていくように支援しております。

【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)】
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	理念を各フロアに掲示し常に意識できるように努めており職員全員が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	地域の行事(盆踊り、もちつき大会、定期コンサート等)に参加したり、散歩や買い物時をとおして近所の方や商店の方と挨拶を交す等、日常的に交流している		
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	定期的に運営推進会議等で認知症について理解を深める会を設けている。また区のグループホーム等が集まり包括と協力し合いながら「実践者研修の会」等も設け地域の人々に向けて呼びかけている		
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	利用者・サービスの実際他昨年度の事故統計の報告、外部評価での総評や取り組み方虐待や拘束等の勉強会を行い、会議委員の意見をサービス向上に活かしている		
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	法令遵守を基本に、あらゆる問題について相談体制をとり、連絡・報告をしている。行政判断での入所相談にも取り組み協力できる体制を常に整えている		
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	研修を定期的に行ったり各フロアに身体拘束に関しての貼り紙をする等常に意識できるよう心がけている。玄関は防犯等の観点からご家族や地域との方より施錠してほしいとの要望も強く常に開放にはしていない		
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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行ったり、外部研修の参加も実施している。また虐待が見過ごされないよう常にスタッフ同士がチェックし合っている。虐待に関しての貼り紙もしている		

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
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	管理者及び計画作成担当者は研修をとおし理解を深めている。又現在必要性のあるご利用者様の成年後見制度利用について関係者と話し合い、すすめている段階である		
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	入居契約書・重要事項説明書にてグループホームでの生活状況など、生活上においての不安や疑問も十分説明し、納得を図っている		
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	年に2回運営懇談会を開き意見や要望を聞く機会を設けている。また普段から電話、Fax、面会時等お話をいただいた情報は全職員が共有し運営に反映させている		
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	定期的に個別面談や意見を聞く機会を設け風とおしのよい職場つくりに努めている		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	スタッフが直接代表者と面談する機会はないものの管理者とは密な関係性を構築しており、1ヶ月に一回の代表者との会議で現状を伝えることで各自が向上心を持って働くよう努めている		
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	研修への支援体制や案内等スタッフへの周知を行い参加、スキルアップできるような環境つくりに努めている		
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	区内にて定期的に交流会を開き各々の近況報告や意見交換等を行いサービスの質の向上に努めている		

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
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	認知症状に配慮しながら、傾聴する姿勢を保ち信頼関係を構築していくように努めている。見学や面接時には時間をかけてサービス内容について丁寧に説明させて頂いている		
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	生活状況や経済状況などいろんな悩みに対して一緒に考えていくように、常に情報を共有する。要望等あればいつでも連絡を頂けるように案内している		
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」まで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	他のサービスが必要な状況であれば、その人にあったサービスの紹介や申し込み等の支援を行っている。		
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	不十分なところは支援しながら可能な範囲で生活作業を共有し家庭的な雰囲気の中での関係性づくりに努めている		
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	定期的な報告や連絡または面会時の報告・連絡をとおし情報共有を行っている。協力的なご家族様が多く共に支えていく関係性を普段から築けるよう努めている		
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	身体疾患及びADL低下等により遠出ができないあるいは様々な事情からご家族と疎遠である方以外の方は自宅付近を散歩したりご家族が外出支援を行う等している		
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	フロア内だけではなく施設全体で関わり関係性が築けるよう努めている		

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
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	新たなサービスを受けられる場合、必要に応じて情報提供を行い、本人や家族からいつでも相談できる体制を整えておくように努めている。		
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	日常のコミュニケーションの中で個々の意向を探りスタッフ間で情報を共有し個々の思いにそったケアができるよう努めている		
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	ケースファイル内(フェースシート)や家族からの情報提供によりこれまでの生活歴を把握した上でケアを行っている		
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	行動、発言、表情等から一人ひとりの状態を読み取り、その日、その時に応じた現状把握に努めている		
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	本人が理解困難な場合は家族や必要な関係者と話し合い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		
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	日々の記録を詳細に残し、定期的なモニタリングをもとにカンファレンスを行い介護計画を活かしている		
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、その時に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	必要時には本人や家族の状況に応じて必要な資源を活かした支援をしている。		

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
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	町会や地域とのつながりを広げ、地域資源の情報を収集し、安全で豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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に支援している	本人及び家族等の意向に沿ったかかりつけ医と定期的あるいは必要時、適切な医療を受けられるように支援している		
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	記録を詳細に残し、共有し訪看時には正確な情報を伝えるよう努めている。また相談しやすい関係性である		
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。	入院時には主治医の情報提供介護サマリーの提供、入院中は経過の確認と見通しの相談(家族、本人の希望を含む)退院時には担当医師の情報提供書、看護サマリーの確認と必要時には相談をしている		
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	重度化した場合や終末期支援については家族やかかりつけ医等と意向を確認しながら行っている。事業所として「できること、できないこと」は現状を踏まえながら隨時方針を説明し家族・職員・医療従事者と連携を図りながらチームケアに取り組んでいる。		
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ます	研修(勉強会)資料、マニュアルが各階にありいつでもチェック確認できるようになっている。又日頃よりひやりはっと報告書等の記録に努めもし事故が起きた場合どのように対処するか等も常々考え記録に残している		
35 (13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わずに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	定期的に消防訓練を行ったり、災害時のマニュアルも守り対策の把握に努めている。また近所の方が災害時には共に声をかけ合い積極的に協力するといった話を普段からしている		

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	スタッフ一人ひとりが意識し利用者に対しての言葉かけに配慮している又適宜お互い注意喚起し、意識し合える環境である		
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	強制するのではなく、質問形式での声かけ選択式での声かけにより自己決定できるよう工夫し、働きかけている		
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し、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	ある程度の流れは決め手はあるがどのように過ごして頂くかは都度声かけ確認し、個々の思いにそった支援をしている		
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	着替え時には共に選んだり、女性の方には化粧をして頂けるような機会を設けている		
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	手伝って頂ける方には一緒に楽しむ。週1回の食事作りではリクエストに答えたり個々の好みを聞いて提供する機会として設けている		
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	食事形態の改善や雰囲気づくり、お茶を飲む時間を設けたり、量を把握するためチェック表を用い好みのもので対処する等の支援をしている		
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	毎食後の口腔ケアの徹底はもちろん歯科とも連携し、日々のケアの指導を受け清潔保持に努めている		

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
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	排泄チェック表に都度記入し失禁への対処、声かけ誘導等個々に対応している		
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	十分な飲水、適度な運動、必要時にはマッサージ、温める等で対応している。医療関係にも協力を仰ぎ指導を受けスタッフも理解し取り組めている		
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	入浴日は決まっているが個々の体調、状態気分に応じて臨機応変に支援している		
46	○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々の体調、体力意向に合わせ休憩時間を作ったり、落ちつけるような環境づくりに努めている		
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	薬表に効能を含め詳細を記入しており服薬前には必ずチェックしている。また変化等は記録に残し、必要な際は医療職といつでも連携をとり対応することができる		
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	好まれることや物の情報を共有し把握している。個々に沿った支援に努め散歩等外出が好きな方にはほぼ毎日行って頂いている		
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支援している	ADL、身体疾患等の理由からなかなか遠出はできないが、日常の中で外出、買い物又は敷地内での植物(花、野菜植え、水やり)の世話を等している		

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	所持が可能な方には持って頂き買い物時に使用している。また使用時含め定期的に共に金額を確認することで安心して持って頂ける支援をしている		
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	家族が送ってきた手紙をみたり家族から本人宛にかかってきた電話を取りつぐ等行っている		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	月毎に装飾の変更を行ったりその日の天候や気温に合わせて調整を行っている。天気がよい時は照明を消し自然の光を取り入れたり適宜窓を開け空気の入れ替えを行う等、快適に過ごせるように工夫している		
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	同一のフロアだけでなく、他フロアや1階も開放しており、施設全体を自由に過ごして頂ける環境作りに努めている		
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	居室には本人の物を持参したり好きな配色で各々の室内を家庭により近い雰囲気で過ごせるよう工夫している		
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	危険物や障害物の除去に努め安全な動線確保を行っている。またトイレ等はわかりやすく貼り紙をする等して自ら探し考えできることの幅を広げ自立した生活が送れるよう工夫している		