

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	2770700876		
法人名	有限会社 老蘇さん		
事業所名	グループホーム 老蘇さん		
所在地	大阪府河内長野市木戸西町2丁目8番20号		
自己評価作成日	平成23年3月3日	評価結果市町村受理日	平成23年5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.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28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)】

利用者さんが、これまでに大切にされてきたことや、楽しみにされてきたことを継続していけるよう、職員も同じようにそれらのことを大切に、支援している。

【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)】

周りが緑に囲まれ一戸建て住宅を改築したホームで家庭的な環境である。理念も「家庭の延長でのんびりと温もりのある地域と連携」を掲げ、創設7年経過するが退職者もなく利用者が6人(枠6人)をしっかりと体制で支えている。又職員の向上心も高く介護計画・介護の質のアップに活かされている。

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)	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と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

[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	地域の中で安心して暮らしていけるように支援できる施設を目指して理念を掲げている。理念に添って、より良いサービスが提供できるよう職員みんなで実践に繋げていっている。	家庭的な環境のもと個性を尊重し、のんびりと居心地の良く地域社会と共にを理念に、職員全員がよく理解し、質の高いサービスに努めている。	
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	利用者の方と一緒に、日常風景としての散歩や買物にでかけ、近隣の顔馴染みの方とは立ち話をしたり、自治会の行事と一緒に参加したりしている。	施設は自治会に加入し施設代表が自治会の副会長を引き受け、地域と密着した交流が図られている。又地域の方が野菜などの差し入れ、庭園への作業等を手伝ってくれて地域と共に歩んでいる。	
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	認知症コーディネーターの講習を受けた職員が、地域の高校で認知症に対する理解を深められるような企画を実施している。	/	/
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	推進会議からの意見で、認知症を地域の方に知ってもらい、理解してもらえるような活動を引き続き実施している。	運営推進会議には自治会・市・社会福祉協議会・家族代表が参加し、意見交換と情報の提供を受けている。又地域へは認知症理解の為キャラバンメイトを提供し地域交流に努めている。	
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に取り組んでいる	市のグループホーム部会に積極的に参加したり、運営推進会議には毎回出席してもらい、互いに意見を出し合っている。	2ヶ月に1度市主催のグループホーム部会へ出席し、市からは運営推進会議に出席頂き施設の状況を説明するとともに、市からの情報を得ている。	
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	身体拘束に関するマニュアルを元に年1回は、身体拘束を議題とした、施設内研修を行い、職員全員が「身体拘束をしないケア」の理解と実践を職員全員が行えるようにしている。	職員全員身体拘束に関する研修を行い、十分に理解して日常の支援に活かしている。をしている。昼間はキーをかけず、夜間は9時以降一人体制の為施錠しているが、家族の了解をとっている。	
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	施設内研修にて虐待の防止及び虐待の早期発見に関する勉強会を行い、知識を周知できるよう努めている。	/	/

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
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	成年後見人制度に関する勉強会を社会福祉協議会の方からDVDをお借りしそれを元に施設内研修として行った。		
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、料金の内容も含め説明を行っている。加算や単価の変更があった場合には、説明を行い了承を得られるよう努めている。		
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	利用者の家族の方にも運営推進会議に出してもらっている。また家族カンファレンスの時に施設への意見を言ってもらえる機会を設けている。	意見・要望は家族・入所者の権利との考えに立ち運営推進会議・家族会や来所時に十分に意向を拝聴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	月1回の会議時に職員からの意見や要望を聞く機会があり、運営や管理に関する意見も活かしていている。	月1回職員全体の会議で、意見や要望を聞き運営や管理に活かしている。不参加者には会議ノートにて徹底するようにしている。	
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	職員のスキルアップできるように外部研修や内部研修を利用して職員がやりがいをもち仕事に取り組めるよう努めている。		
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	各職員に合わせて、研修を受ける機会を設けている。また、施設内研修は、研修ごとに担当者を決めて実施している。		
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	他施設の方が集まる市の部会に積極的に参加し、交流を図っている。またその部会で他のグループホームの職員とスタッフ交換し、互いに勉強が出来るような取り組みを行っている。		

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
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	入所を希望される方には、共用方で提供しているデイサービスの案内もさせてもらい、馴染みの関係を築いた上で入所していただけることも検討してもらっている。		
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	ご本人さんの思いを理解しつつ、家族さんの心身の状況や気持ちを汲み、家族さんの思いにも添えるよう努力している。		
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	相談を受け、利用者さんに合った必要なサービスは何か、ということ内外を問わず考えるようにしている。		
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	職員対利用者さんの場合や利用者さん対利用者さんの場合の様子を観察し、多面的に個々を理解する様に努力し、関係を築いている。		
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	職員と一家族だけでなく、他の家族さんにも入って頂き、話をする場を設け問題を共有し話し合ってもらっている。		
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	自宅訪問をケアプランとして取り上げて長年過ごしてこられた家で過ごす時間がもてるように支援している。	入所時に長年慣染んだ生活歴を聞き取りし、サービス計画に反映させ。自宅・図書館・喫茶店等の懐かしい場所への訪問の支援をしている。	
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	利用者同士の会話を大切にし、時には揉めることもあるが、そういった空間や時間が持てるよう支援している。		

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	何か役に立つことがあれば、対応する気持ちはあり、心待ちにしている。		
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	時間をかけ、希望や意向などのより多くの情報を集め、家族さんからも話を聞いている。	入所時に本人・家族の希望や意向等を充分聞き取りし、施設独自のサービス計画を作成している。その後は日常の会話や表情等により意向を察し、その都度修正している。	
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	センター方式に沿ってアセスメントを行い、できるだけたくさんの情報を集め、記録している。		
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	ケアプランの更新毎に細かくアセスメントし、変化があればそれに合わせてケアを変更している。		
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	3ヶ月に1回のケアプラン更新ごとに介護職員が主体となりケアマネージャーと一緒にケアプラン作りに取り組む。また家族、主治医、看護師の意見も取り入れた上で作成している。	入所時に本人・家族から希望や意向を聞き主治医・看護師・職員を中心に介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎が原則だが体調変化時にはその都度見直しをしている。	
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	利用者さんが発した言葉や行動をそのまま記録し、気づきや工夫を引継ぎやカンファレンスで情報を共有しその内容を介護計画に活かせる様にしている。		
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	家族の都合のつかない通院などは代行している。自宅へ帰られるときは送迎を行い、以前の生活との縁が切れないように支援している。		

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	防災訓練には、消防士の方にも参加してもらい、近くの商店や図書館も利用している。		
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、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	信頼関係が築けており、緊急時にも即対応してもらえる、かかりつけ医である。近隣の医療センターとのパイプ役にもなっている。	全員本人・家族の同意の下に、施設契約の近隣の開業医をかかりつけ医としている。往診は2週間に一度だが体調急変時には、即対応しており、家族からも安心してもらっている。	
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	看護職員にも介護業務をしてもらっているため、気になる事があれば、聞きやすい状況である。		
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。	早く退院ができるように入院時病院に伝え、ある期間が過ぎると医師に相談し、早期退院に向けた働きかけは毎回している。		
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	終末期の事は、早い段階から家族さんと話し、家族さんの希望を聞いている。ホーム内で出来ることと出来ない事も説明し、時期を見て確認もおこなっている。	重度化や終末期に関して本人・家族と施設間に於いて話しあいは出来ているが文書化による情報共有化出来ていない状況である。	重度化や終末期対応に関して本人・家族と施設・主治医間にて十分に話しあった事を文書にて情報共有化出来るように努めて頂きたい。
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	急変や事故発生時の対応については目のつきやすい場所に貼り紙をし、定期的を確認している。		
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	日中、夜間と職員の配置状況に合わせたマニュアルを作成し、年2回確認と訓練を行っている。	年2回消防署指導のもと昼夜両方を想定し訓練が行われている。この7月には消防署への通報装置が申請された。地域の方々の協力体制も進んでいる。又備蓄に関しても対応している。	

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	所在の把握と安全を確保はしながら、プライバシーを確保している。個々の空間には配慮しながら関わっている。	開設来の利用者さんがほとんどで、職員の話し方・声かけ・トイレへの誘導等利用者へのプライドを損なわない様、配慮も充分している。	
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	一方的に職員が決め付けるような声かけはせず、利用者の方が選択や自己決定ができるように声かけを工夫している。		
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	決められた時間にケアを行うような事はせず、その時の本人の気持ちを大切にしたい対応をとるようにしている。		
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	ご本人さんの生活暦などから考慮し、出来ることは自分で行えるよう支援し、出来なくなったことはご本人さんの立場に立って代行している。		
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	ご本人さんの嗜好に合わせた調理方法や食事中のコミュニケーションを工夫し、楽しい食事の時間が持てるよう支援している。	メニューは職員が考え10種類の食材を使用する様にしている。又個々にあった刻み食等の対応もし、職員と一緒に楽しく・美味しく食事をしている。	
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	食事量・水分量は細かく記録し、日常の中で無理なく摂取できるように個々に対応している。		
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	個々の能力に合わせた支援を行い、毎食後ケアを行っている。		

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	可能な限りトイレで排泄ができるように各利用者さん毎に排泄パターンを掴んで支援している。	利用者毎の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレ誘導してオムツの使用を少なくする支援に努めている。	
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	全利用者の排便には注意して対応しており、便秘がちな方の水分量にも気をつけている。また腹部マッサージや食事内容にも気をつけ、下剤や浣腸は出来るだけ使用しないで済む様支援している。		
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	入浴時間は各利用者さんの好みの時間に合わせ、無理なく入浴できるように支援している。入浴日はおおまかに決めてあるが、希望に合わせてその都度対応している。	入浴は3日に1回が原則だが、利用者の希望に合わせて時間等も対応している。又体調により清拭・足浴にも対応している。	
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	睡眠状況や体調、また生活暦に合わせて、休息がとれるように支援している。		
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	薬の変更があった場合、主治医と薬剤師から説明を聞き、注意する副作用等があれば、引継ぎノートで職員に周知している。また、薬の増減による変化にも気をつけ、医師に報告している。		
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	楽しみを持って1日を過ごせるよう、その人に合った物が無いかを常に検討し生活の中に取り入れてもらっている。		
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支援している	家族さんに協力してもらい、住んでおられた家に訪問したり、図書館・スーパー・喫茶店等へ出かけたりしている。外に出たそうにされている利用者さんがいれば、出来る限り外に出てもらっている。	季節の良いときには近くのスーパー・図書館・喫茶店等へ出向いている。又年2回花見等の支援もし、又家族の協力により自宅へ帰省もしている。	

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
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	日用品などで必要な物の買物は一緒に行き、選んでもらったりしているが、お金は持ってもらっていない。		
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	ご自分から希望される方がいないので、年賀状や暑中見舞いを出せるように支援している。		
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	季節の花や、リースを飾りつけ、季節を味わってもらったり、不快音を出す利用者さんには、音を抑える工夫をし、互いに過ごしやすい空間が作れるように工夫している。	玄関入り口に花壇があり、利用者も作業に参加している。居間・廊下には花やリースが飾ざられており、食堂は南に面して明るく居心地よく過ごせる様に工夫している。	
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	利用者さんが落ち着く場所をその方に合わせて作っている。一人で過ごしてもらったり、グループで過ごしてもらったりできるような場も用意している。		
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	使い慣れた馴染みのある物を持ってきてもらえるよう家族さんに入所時説明し、配置換えする時には家族さんに説明や相談をしている。	家庭的な雰囲気を醸し出せる様、使い慣れたタンス・家族との写真・仏壇等が持ち込まれ、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	自分で出来ることは、時間がかかっても自分でしてもらえるよう安全に配慮しながら支援している。また、混乱が起きにくいようトイレなどには大きく貼り紙をしたり、声かけに工夫している。		