

### 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	2795000211		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホームはなぞの		
所在地	大阪府東大阪市玉串町西1-4-40		
自己評価作成日	平成25年2月22日	評価結果市町村受理日	平成25年4月22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25年3月22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)】

地域、医療生協の組合員の協力をいただき、入居者がその人らしく暮らしていけるよう支援に努めている。診療所との連携も密に行っている。

【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)】

事業所の1階に医療生協かわち野生活協同組合は、『はなぞの生協診療所』があり、医療連携が行き届き利用者の健康管理には安心感がある。利用者の残存能力を活かし、それぞれに合った無理のない暮らしハビリティを実施し、能力アップにつなげている。利用者の事業所内の生活は、介護スタッフの行き届いた寄り添い支援で、穏やかに過ごしている。

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、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
<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	法人の理念を基本に実践している。施設内に理念を掲示し、また職員会議においても確認している。	事業主体の医療生協かわち野生活協同組合の理念「いのちの平等」を事業所理念とし、人権を尊重した医療介護サービスの提供が基本とし、実現を目指し励んでいる。簡明な事業所独自の理念を作ろうとしている。	
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	医療生協の組合員を中心とした祭りや交流会等の取り組みに参加している。	地域の生協組合員が中心で行なわれている色々な催しに参加し、幼稚園、小学校の運動会などに行っている。事業所で行う健康祭りなどに多くの地域住民が参加している。	
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	法人として又職員個人としては組合員とともに取り組んでいるが、事業所全体としては取り組めていない。地域の方の個別の相談には対応している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議を開催しており、事業所の報告や外部の色々な意見の交流を深めている。	会議は2カ月毎に開催し、地域包括支援センター、老人会会長、家族代表、事業所から管理者他が出席し、現状や行事計画等を報告、出席者からアドバイスや意見を聞いている。自治会長や民生委員は欠席が多い。	自治会長や民生委員等地域代表の参加を促すと共に地域包括支援センター職員は必ず出席されるよう要請し、会議の活性化を図り、有効なものにすることを期待したい。
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	市の研修会や地域包括よりの学習会へも参加している。	手続等不明な点が多く、その都度市の担当部署で聞いている。包括支援センターを通じた研修会等には多く参加している	
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	職員は研修等で理解ができている。建物全体の構造の問題もあり、また帰宅願望の強い入居者がおり内扉は施錠している。	職員は身体拘束の弊害は理解していて、身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、家族の了解を得て、安全のためベッド柵を使うことや、入り口の扉は施錠している。	
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	虐待の防止マニュアルを作成しており職員に周知徹底させている。		

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	現在対象者はないが、今後は職員全体に学習を深めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に利用者、家族に納得されるまで丁寧に説明している。その都度質問の有無を確認している。		
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	家族会議での意見、要望また、年1回のアンケートを実施しており、職場会議で議論している。	3月毎、行われる家族会や来訪時に意見、希望を聞き、職員会議で検討をし、運営に反映させている。また、年1回家族アンケートを行っている。職員会議のほか、グループ4社の会議で全体の向上改善につないでいる。	
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	定例の職場会議で意見を出せる様にしている。日々の申し送り等でも意見交換を図っている。	月1回の職員会議で意見提案を聞き運営に反映させている。職員は誰でもいつでも管理者に話せる機会があり、すぐに運営に反映させている。話しやすい雰囲気があり風通しが良い。	
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	シフト作成前に個々の希望を確認し反映させている。労働組合があり、規約も整備されている。また意見の出来る場もある。		
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	全職員対象のeラーニングでの学習システムがあるので取り組みを進めている。内部でのミニ学習会も開催している。		
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	運営推進会議で地域包括支援センターとの交流を持ち意見交換を図っている。法人内では同サービス間の連絡会を定期的に行っている。		

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
<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	まずは施設の環境に馴染んでいただける様な関係づくりに努めている。		
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	いつでも家族が気軽に面会に来られ、意見、要望を話せる雰囲気づくりに努めている。		
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	入居者本人、家族の意向を聴き必要なサービスを見極め対応している。		
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	日常生活の中で出来ること、食器洗い、洗濯物のたたみ、掃除を職員と一緒にやっている。		
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	家族からの意見を取り入れるように、面会時、家族会議、運営推進会議等で意見を頂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	友人、知人の面会も行なっている。	馴染みの人が来訪されることがあり、歓迎している。馴染みの美容院に依頼をして訪問美容を実現させた。馴染みの場所への外出はなかなか出来ないが、家族へ協力を依頼する等し、どの様な支援が出来るか考えている。	
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	職員が間に入り共通の趣味や話題が出来る環境を提供している。		

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	現状、契約終了者はいないが、終了後も相談や支援に努めている。		
<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	一人ひとりの思いや、訴えを傾聴し支援に努めている。	入居時のフェースシートを参考にすが、一人ひとり話を聞く機会を常に作っており、すべての利用者は自分の思いを職員に伝えている。職員はその意向に沿うように努めている。	
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	家族からの情報集収や日々の関わりで情報把握に努めている。		
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	定期的なカンファレンスや日々の申し送り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	職場会議で情報交換し家族の意見を反映し計画作成を行なっている。	職員が毎日つけている本人の記録を元に、計画作成担当者が3か月ごとに介護計画の見直しをしている。現状に合った介護計画は、計画作成担当者が本人、家族と面談し了解の上実施している。	
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	日々の体調や、活動を記録し情報の共有をしている。		
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	訪問歯科、理容、併設診療所と連携を図り柔軟な対応を図っている。		

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
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	運営推進会議で老人会、福祉の役員から情報を、助言をもらっている。		
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	定期的に併設診療所に家族様の付き添いで受診している。その際普段の様子を報告している。	利用者は同一建物内の系列医療機関をかかりつけ医とすることに同意し、定期的に受診している。元からのかかりつけ医に受診する時は家族の協力によっている。都合の悪い時は事業所で対応している。	
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	週2回看護師の支援もあり、会議にも参加し連携を図っている。		
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。	全ての入居者が併設診療所が主治医となっているので適宜情報交換が図れている。		
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	終末期のあり方についての文書での確認までは至っていない。	重度化した場合、看取りまでするとの方針であるが、明確ではない。本人、家族には常時医療行為が必要な状況になれば退所して頂く程度しか話していない。	事業所でできること、できないことを明確に文書化し、早い時期に本人、家族と話し合い、方針を共有しておくことが望まれる。
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	急変時は管理者、または看護師長に連絡し指示を仰ぐ		
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回の避難訓練を予定している。	災害発生時のマニュアルはある。避難訓練は1回行われた。スプリンクラー設置済みである。消防署の指導は得ていない。非常用備蓄はされていない。	夜間を想定した避難訓練の実施が望まれる。利用者全員の安全避難を確保するための内部、外部の救援体制の確立を期待したい。

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	人格やプライバシーに、言葉かけには気をつけている。	職員の利用者に対する態度や言葉かけは、丁寧すぎず、親しすぎず、人格を尊重した対応をしている。個人情報書類等は鍵付きの保管庫に適正に保管されている。	
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	職員が入居者一人ひとり必ず会話を一日一回取るよう努めている。		
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	一定のスケジュールはあるが本人の希望、体調を優先し支援している。		
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	個人の意思を優先し好みの衣服を用意し、必要時は家族への要求も行なっている。		
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	食事の準備、配膳、下膳、食器洗いを一緒に行なっている。	食事は出来たものが配送され、事業所では、ご飯を炊くこと、盛り付けをすることで提供されている。利用者もできることは一緒に準備、片づけをしている。3か月に1回位外食を楽しんでいる。職員は別に食事している。	
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	給食会社の食事を提供している。その方にあつた量や大ききで提供している。		
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	食後は口腔ケアの声掛けをし、就寝前は義歯をこちらで洗浄保管している。		

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
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	排泄記録を付け排尿回数 of 把握し適宜声掛けをしている。	殆どの利用者はリハビリパンツを使用している。事業所では排泄チェック表を作り、早めにトイレに誘導するよう努めているが、自立できている状態にはない。今後もより適切な支援に努めたいとしている。	
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	排泄記録にて排便コントロールを行なっている。		
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	入浴時間の制約はあるが2日に1回の入浴を提供している。	隔日には入浴できるよう支援している。時間は午後の決まった時間帯に限られている。入浴を拒否する利用者には、誘い方や人を代え誘導している。体調等により清拭で代えることもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 of 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	個人の希望を尊重し思い思いの時間を過ごしてもらっている。		
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	服薬情報は個人のカルテに入れている、内服の変更があれば適宜申し送り等で行なっている。		
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	個々の趣味にあつたレクリエーションを行うようにしている。掃除、洗濯、食器洗いを手伝ってもらっている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	外食、近隣の祭りへ参加している。ベランダへの洗濯干しを手伝ってもらっている。	外食や花見、その他地域での行事参加以外ではあまり外出の機会はない。家族に協力依頼の働きかけをしている。少しでも外気に触れられるよう努力はしている。	

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	金銭管理ができる方は家族と相談の上所持していただく。		
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	季節にあった壁画を作成し掲示し季節感の工夫を行なっている。	リビング兼食堂は広く、明るく、壁面には大きなカレンダーや季節に合った手芸品を飾り季節感を演出している。トイレ、風呂も広く気持ちよく生活できるよう、清潔に保持されている。	
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	テーブル以外にソファを設置し思い思いに過ごせる空間の提供を行なっている。		
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	自宅で使用していた物を持参して頂き、自宅の自室と同じ環境提供に工夫している。	ゆったりとして、明るい。それぞれに使い慣れたものを持ち込み、家族の写真を飾ったり、従来からの生活の継続性を感じられるよう設えられている。	
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	廊下には手すりを設置しトイレ、浴室のサインをわかりやすくしている。		