

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	2770800809		
法人名	株式会社かんでんジョイライフ		
事業所名	グループホームしらさぎ(1F)		
所在地	大阪府大阪市東住吉区今川八丁目3-10		
自己評価作成日	平成25年3月6日	評価結果市町村受理日	平成25年4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25年3月26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)】

グループホームしらさぎの介護は、「出来ないことを補い支援する介護」ではなく、単に一般論としての「普通の行為をしていただく介護」でもなく、特性を分析し個々に「まあ普通にやっているよ」といった印象が残る生活環境づくり・行為への支援を中心に考えて対応しています。
また「個」のみの視点ではなく、「個」と「公」の均衡のとれた視点からアプローチする事によって「社会性の維持」を考えます。
直接的な「介護」「医療」「看護」などは利用者にとって「あくまでも使うもの」と捉えています。
グループホームと家族等との関係性として「グループホームは何でもさせていただきます、すべてお任せください」や「グループホームに協力してください」ではなく、「利用者を共に支える」というスタンスです。

【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)】

事業所の目の前が白鷺公園で、サッカーや野球をして遊ぶ子供たちの声が事業所まで聞こえてくる環境にある。利用者の散歩場所として、また住民と触れ合う場所ともなっている。利用者の「いつまでも住み慣れた街で自分らしく暮らしたい」という願いを大切にしたいという事業所の方針が、職員の動作や対応の姿勢に表れている。何事も「利用者からの視点」で思考する支配人(管理者)の考えの基に、スタッフが利用者の自立を支援しながら、共に暮らす環境づくりを目指している事業所と言える。利用者のADL低下に備えて身体介護スキルの充実にも取り組んでいく方針である。

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	利用者や職員が、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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	グループホームしらさぎの理念・目標を成文化し掲げ、会議などでもそれに基づいて話し合われる。	精神的、身体的安定、社会性や人間関係を維持しながら、利用者視点からの地域の中で「ええ塩梅」の暮らしを支援することを理念に表現している。	
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	回覧板をまわしたり、近所の商店なども利用している。町内会の行事(敬老・花見)などにも参加。	事業所として、又利用者個人として「ふれあいサロン」などの町内の行事に参加したり、回覧板の配布などをして地域との交流に努めている。	
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	地域のボランティアサークルなどを対象とした認知症研修会の企画実施したことがある		
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	平成21年2月から実施していないが、有効な意見があれば取り入れてきた。	以前は運営推進会議が開催されていたが、最近では開催されていない。	地域に開かれたグループホームは家族の視点からも重要と思われる、外から見た地域の意見や、評価を得る意味で会議の開催が望ましい。
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	これまで特に大きな必要性に迫られる事がなかったが、機会があればより協力関係を築いていきたい。	管理者が中心となって情報交換を行っている。	
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	マニュアルを用いた指導を行っている。	身体拘束が利用者にも与える影響を、管理者が中心となって職員への教育指導を行い、職員はケアの実践の場面で、利用者個々への対応を心がけている。	
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	スタッフ会議などで話し合われる機会あり。		

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	常時ではないがスタッフ会議などで話し合われている。		
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	説明時に質疑応答している。 家族懇談など実施している。		
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	職員へ直接意見をされるので、スタッフミーティングなどで話し合い運営に反映している。	家族からの意見や要望の聞き取りは面談や電話、また年間3回の家族会の場で報告相談を行っている。半年ごとにケース記録を要約した資料「中間要約」を担当の職員が記入して家族へ報告している。	
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	毎月スタッフミーティングで話し合いを実施。	フロアー会議を中心として、職員が積極的に発言して意見交換を行い、事業所運営への提案を行っている。	
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	成果制度のシステムに個別懇談などあり。		
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	会社主導でOJTに取り組んでいる。		
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	同業者連絡会を設置、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	サービス導入までにデータを収集し対応。		
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	サービス導入までにデータを収集し対応。「出来ること・出来ないこと」を明確に伝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	速やかに暫定的ケアプランを作成している。		
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	日常の家事など各々に合わせ理解できる範囲で共に行っている。		
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	家族間の関係性の改善に取り組んでいる。		
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	自宅の隣人の来訪あり。	「暮らしのシート」で本人の生活歴を把握して、家族にも協力をお願いし、本人の暮らしが社会や過去からの付き合いが途切れないような支援も行っている。	
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	適時コーディネートしている。		

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	ご家族から相談の場合は対応している。		
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	日課などその人にとって「普通と感じられる」内容で対応。	心情シート等を活用して利用者の思いを職員で共有したり、家族には暮らしのシートで今までの生活歴を記入してもらいながら、本人の納得のいくケアに努めている。	
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	東京センター方式および独自の様式を活用。		
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	定期的にあセスメントを行っている。		
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	現場スタッフによるモニタリングを実施し介護計画作成の参考にしている。	本人の希望や家族の意向を考慮しながら、職員間で話し合っって本人本位の支援目標を設定して介護支援計画書を作成している。担当を決めてケアマネ管理シートを活用して実施の確認を行っている。	
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	実施されている。		
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	採算性の範囲内で行っている。		

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
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	各々に合わせた地域・社会資源を活用している。		
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	個別対応を実施。	入所時に本人・家族の要望によりかかりつけ医を決めている。内科の往診は二週間に一度、歯科は毎週受け健康に留意している。、従来のかかりつけ医は家族の協力も得ながら対応している。	
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	訪問看護導入済み		
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。	日常より連絡を密にしている。		
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、事業所の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	契約時に話し合われており、状況にあわせた対応もなされている。	入所時に本人・家族に「重度化した場合の対応に係る指針」により充分説明し納得を得て、重度化した場合病院等を紹介する様になっている。又看取りに関しては事業所の指針によりパンフレットにしない旨の表示がされている。	
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	マニュアル化されている		
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	消防訓練・防災訓練の年2回実施	年二回消防署指導のもと、昼・夜間を想定し訓練を実施している。地域との協力・隣のグループ会社関西電力営業所との協力体制も整っているが、今後職員の防災への意識・質の向上・訓練のレベルアップが望まれる。	常日頃より災害に対する意識を持てる様に月一回の防災デーの設置等をし職員の継続した意識の徹底を図る様、訓練する事が望まれる。

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	ニーズを把握して対応している。	利用者の尊厳とプライバシー確保のため、職員は日々声かけや、トイレへの誘導等お互いに注意しながら支援に努めている。	
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	各々が「自己決定した」という印象が残る対応・誘導をしている。		
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	各々が「普通と感じられる」ニーズへの対応がなされている。		
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	機会を提供している。		
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	各々の理解力・判断力・正確などに合わせた対応を行っている。	食事メニュー・食材は業社より納入され、職員が調理している。又朝食は前日に近隣のスーパーより食材を購入している。利用者は配膳や片付けを出来るだけし、食事も職員と共にしている。特別食も要望により対応している。	
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	食材納入業者の栄養士によるメニューを使用。		
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	必要にあわせた対応。 歯科衛生士による週1回の指導 歯科医の訪問など		

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	基本的にはトイレの使用	排泄チェック表より利用者の状況をよく把握し自立に向けた支援をしている。入所時にリハビリパンツ・パット使用者が布パンツに改善した事例もある。	
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	排泄パターンや状態を把握している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	個々が納得し自己決定したという印象が残る対応をしている。	入浴は週2～3回・時間は午後を基本にしているが利用者の要望・体調により柔軟に対応している。入浴の嫌いな方は無理に強要せず、シャワー浴・足浴等にて対応している。	
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	判断できない方には声掛けなどの対応をしている。		
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	判断できない方には声掛けなどの対応をしている。		
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	データを把握し、個人および適したグループを設定し対応している。		
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	データを収集し必要な対応を行っている。	事業所の前が白鷺公園で、天候に合わせて散歩に出かけている。又近隣のスーパーへ朝食食材の買い物や、季節に合わせてさくら見物や車で一日遠出もある外出支援をしている。	

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
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	個々の能力に合わせた対応をおこなっている		
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	個々の能力に合わせた対応をおこなっている		
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	中庭に花壇あり。	食堂兼居間は広く、明るく、日本間やソファが配置され落ち着いて過ごせる空間となっている。周りの壁にはイベントの写真・手芸品が飾られ、季節感を醸し出している。又中庭もあり緑の園となっている。	
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	自然な状態でエリア分けがなされている。		
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	居室には可能な限り、馴染みのものを設置	利用者が今迄家庭にて使用していた、テレビ・写真・仏壇・位牌等が持ち込まれ、家庭的な、居心地の良い居室となっている。	
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	自立しているという印象を得ていただけるようにしている。		