

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果
作成日

平成23年4月18日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2793000031		
法人名	株式会社 ケア21		
事業所名	たのしい家東淀川菅原		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪市東淀川区菅原7-9-19		
自己評価作成日	平成23年2月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月28日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://osaka.kaigokouhyou.jp/otasuke/start.action
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケア・ウィル
所在地	大阪府吹田市千里丘下20-16
訪問調査日	平成23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)】

<p>家庭的な雰囲気の中で顔馴染みの職員と一緒に調理・洗濯・掃除などを生活リハビリの一環として行ないます。できることやしたいことをできるだけ行い、ここでの生活の糧となればと考えます。利用者様一人一人にあった状態を把握し、検討し、より良い支援の質の向上を図っています。設えや日々の散歩等で季節を感じていただいています。</p>
--

【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)】

<p>玄関先は非常に日当たりもよく、プランターには色とりどりの花が所狭しと植えられており、ほのぼのとした空間が広がっている。また、近隣には大きな公園があり、入居者の散歩コースとなっている。開所2年を迎え、利用者一人ひとりの個別ケアを心がけている。利用者の身体能力等を見極めて、自身で出来ることはなるべく自身で行えるようサポートしている。入居者の様子をアルバムに綴じて各居室に置き、家族が訪問した際はアルバムを見ることを楽しみにしている。また、アルバムが利用者と家族のコミュニケーションツールとなっている。また、自立した排泄の支援にも開設当初から継続して力を入れている。現在も、日中オムツを装着している入居者はゼロで、リハビリパンツや下着で過ごされている。このことは、職員が排泄パターン表をこまめに記入し、一人ひとりにあった排泄が行えている証である。随所に家庭的な雰囲気を感じることものできる施設である。</p>

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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踏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	会議や研修を通じて理念の共有し利用者様・家族様の信頼につなげている。	グループホームの理念を目につくところに掲示しており、意識しながら業務を行なうよう努めている。また、職員は常に笑顔をもットーに、日々入居者と関わっている。会議の際には、理念の周知を行って共有している。	グループホームで働く職員一人ひとりが事業所の理念をしっかりと理解し、共有することが重要である。今後さらに、個々の職員が理念についての理解を深めるような取組に期待したい。
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	ふれあい喫茶や地域の行事に行き交流している。また行事にもボランティアの参加がある。	毎月地域で行われているふれあい喫茶に参加し、交流を図っている。また、地域行事（敬老会・小学校の運動会）にも積極的に参加している。グループホームにも地域のボランティアの参加があり、日舞やコーラス隊等の訪問がある。	
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	地域のかたへの活かしはできていない。推進会議では現状を見ていただき理解いただいている。		
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	参加人数は少ないが構成員からの意見は取り入れ改善できるところはしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回行なわれている。外部からは、家族・地域包括支援センター職員・地域のネットワーク員が参加している。会議に出た意見として、利用者から食事についてのクレーム（味付けが合わない）があり、それ以後は利用者の好みの味になるよう利用者に味見をしてもらい、納得してもらってから食事を提供している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター・社会福祉協議会・地域ネットワーク推進委員等の意見や情報で協力関係を築いていっている。	地域のグループホーム連絡会が4ヶ月に1度あり、そこへ市町村担当者に参加してもらい、情報を交換しながら関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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しないケアに取り組んでいる	会議や研修を通じて研修は行なっている。現状は身体拘束はないが環境上玄関の施錠はしている。	身体拘束について「何故いけないのか」を常に職員全体で考えている。また、身体拘束防止についての勉強会も開いている。玄関の施錠については危険回避のために行なっているが、入居者の外出希望があればその都度対応している。	センサーマット等については、同じ道具を使ってもその運用方法や目的、使用条件によって「抑制」にも「自立支援」にもなるので、入居者の行動を抑制していないかどうかを継続的に検討することを期待したい。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	職員全員に研修は行なっている。『虐待とは』の紙を貼っている。また、気付いた事はすぐに対応する。		
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	入居者様が成年後見人制度を利用されているが職員が制度の周知する研修等はない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時にしっかり説明・同意をいただいた上で契約を締結しています。		
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並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	意見箱は設置している。家族様や入居者様の意見は随時、もしくは運営推進会議で聴衆している。	毎月、家族向けの便りを発行している。また、玄関に意見箱を設置し、外部からの意見を募る仕組みがある。	
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	月に一回の全体会議にて話を聞く。他にも随時、できることは反映している。	1ヶ月に1回全体会議を行い、職員からの意見を聞いている。また、会議の最後にコメント用紙を配布し、理解度に応じて再度周知を図っている。	
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	やりがいを持てるようモチベーションアップに努めている。会社は評価制度があり給与に反映します。休みもなるべく希望に叶うよう努めています。		
13		○職員を育てる取組み 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	社内での研修には参加できるように努めているが、社外研修には参加できていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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組みをしている	東淀川区内GH連絡会を立ち上げ参加する。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人様が困っていることや要望には傾聴し、可能な限り対応し安心していただけていると思う。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントや契約時困っていること等を聞き可能な限り実現し、ケアプランにも反映します。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	開始時の支援の見極めはできているが田のサービスには積極的ではない。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に過ごしているよう尊重し支援している。		
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置かず、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	面会時には本人様の様子をお伝えし月初に前月の様子のお便りを発行しています。		
20	8	○馴染みの人や場の関係継続の支援 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	誰でも、いつでも面会できるようにしています。場所との関係はできていません。	ホームにはいつでも誰でも来られるような体制になっており、自由に面会ができています。入居前の繋がりがだんだんと薄れてきているが、ホーム近隣と新しい人間関係を構築するよう努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	利用者様同士の関係を把握し座席の配慮もしています。職員との関係は良好です。		
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	退去時の支援はしています。要望があれば相談等もお受けします。		

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	○思いやりや意向の把握 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	本人様本位で検討・会議に努めている。本人様の状況把握に努めている。	入居時に、本人の希望や家族の希望を聞くようにしている。また、職員は常に利用者の様子を確認しながら、本人の意向の把握に努めている。	
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	努めているが、馴染みの暮らし方になるには時間がかかる。		
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	会議記録・申し送り・連絡ノート・毎朝のバイタル測定にて把握している。		
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	職員間での話し合いをし、家族様・入居者様の要望等で介護計画を作成している。	申し送り会議や定例会議で、介護計画の確認をおこなっている。本人の希望や家族の希望、利用者の体調の変化による計画の見直しが必要な時は、速やかに介護計画の変更を行っている。常に現状に即したプランを心がけている。	
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	日々の状況を介護記録に残し、申し送り等で共有し介護計画に反映しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	サービスの多機能化まではできていない。		
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	地域との交流をすこしずつ深めつつあります。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	入居時に提携医の説明をし、了承のもとかかりつけ医として選定していただいています。2週に1回の往診と必要時の連絡で関係も良好です	2週間に1回の提携医の往診の他、入居前のかかりつけ医にも受診できる。通院の際は家族と協力して介助を行うが、長時間の介助が必要な場合等は、外部サービスを利用することもある。週1回の訪問看護があり、歯科往診や眼科通院等、必要な医療を受けられる環境となっている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護と連携している。週に一度の訪問はしていただいているが、本来の機能をはたせているとは言い難い。		
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、また、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。又は、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	入院中に面会に行き、家族様や医師に状況を聞き退院後の生活がスムーズに進むようにしています。状況に応じ早期退院できるか相談しています。		
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	入居時に終末期の希望を相談します。医師とも相談し可能な限り対応できればと思います。終末期に関しての地域との関りはないです。	入居時に重度化した場合、ホームでの看取りに関して家族に説明し、契約を結んでいる。医療的依存度により、困難な状況もある。生活の場で出来る範囲の事を行う事を視野に入れ、職員に対する教育を行っている。比較的新しいホームであり、重度化や終末期にある利用者はいない。	ホームで看取ることになった場合は、入居時の契約とは別に再度終末期に関する契約を行い、医療との連携の下で看取りの支援に入る仕組みがある。その際の職員の精神的ケアや研修等のフォローアップにより、職員が安心して支援できるよう事が期待する。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	緊急・事故発生時のマニュアルがあります。職員は初期対応研修を受講しています。		
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回の消防・避難訓練を受けています。地域との協力体制はできていない。	日中と夜間を想定して消防避難訓練が年2回開催されている。又シフトの関係で参加出来なかった職員には個別で詳細を伝える仕組みがある。避難経路も確保され、火災時の移動の仕方、消火器の利用方法も消防から指導を受けている。備蓄品は主食は余分の購入は出来ているが、食材に関して、2日ぐらいの分しかなく、今後食料、水の備蓄を法人全体で検討予定である。	

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	プライバシーマーク研修を受講しています。言葉かけには注意を払っていますが、完全ではない。	接遇、マナー向上委員会を発足させ、職員間での意識を高めている。入居者の行動がスムーズにいかず失敗してしまったとき等も、大きな声は出さず、恥ずかしい思いをさせないように、実践されている。トイレ、浴室もプライバシーは確保されている。	
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	入居者様と話しやすい雰囲気を提供を心掛けています。		
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	希望を叶えたい気持ちはあるが完全には実行できない。		
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1ヶ月半毎に利用している。なるべく本人様の着たい服などを選んでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	可能な方には準備・味見・片付け等をしていただき一緒に調理しています。	宅配により食材が届くが、レシピ以外の調理方法も可能で、料理好きな入居者に調理方法を教えてもらう等している。準備や調理、片付け等、入居者に出来る事は職員と一緒にいる。職員が一緒にテーブルに座り、話をしながら楽しく食事が出来る環境となっている。	
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	本人様の状況や習慣による食器選び等検討しています。水分摂取は完全ではないが日々考慮しています。		
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に、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	毎食後口腔ケアをこの能力に合わせて声掛け・介助しています。必要な方には訪問歯科を利用しています。		
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向けた支援を行っている。	日中はトイレでの排泄を促せている。記録を取り個々のパターンを把握し声掛け・介助をしている。	一人ひとりのアセスメントをしっかりと行い、日中の様子から排泄パターンを把握している。個々のパターンに合わせて、トイレ誘導や声かけを行い、トイレでの排泄につなげている。	
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	水分・運動の声掛けはしているが十分ではない。医師に相談し下剤も服用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本、入浴日は設定している。状況により柔軟には対応している。足浴・清拭等の対応もしている。	1週間に2~3回の入浴を実施している。ゆっくりとした入浴を希望もあるため、入浴の順番を工夫し、気持ち良く入浴が出来る環境作りを行っている。介助中もコミュニケーションを取り、意向の把握に努めている。入浴チェック表があり、入浴の確認が出来ている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	シーツ交換を10 日に一度実施。 夜間よく休める ように日中の関 りに重視してい ます。		
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	処方箋はファイ リングしている が職員全員が内 容に周知しては いない。		
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	生活暦に沿ったもの とは言えないが日々 の生活に炊事・洗 濯・掃除等をしてい ただきやりがいのも てる支援をしてい 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つ て、戸外に出かけられるよう支援に 努めている。また、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	家族様付き添いの散 歩等も実施してい る。希望にはなるべ く添えるように支援 し地域の交流にも参 加している。	天候や体調を考慮しなが ら、日課として散歩等の外 出している。喫茶店、カラ オケ店等馴染みの関係作り を行っている。地域のふれ あい喫茶へも参加し、地域 との交流も増えてきてい る。また、買い物等個別の 支援も行っている。	
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	お金を持参して いないかたには 持参いただいで いるが基本は施 設で預ってい 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 ように支援している	手紙の訴えはな いが年賀状は毎 年出している。 電話も家族様了 承済のかたには かけさせていた だいでいる。		
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）は、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	設え等により季節感 を感じていただいで いると思います。常 に生活環境は清潔に 維持できるようにし ています。	窓が大きい為明るく開放感 がある。隣家と隣接してい る所には、目隠しにな るように、シールが貼ら れ、内外どちらからも見え ない様に窓に張られてい る。壁面には季節を感じ る事が出来る飾られ、又職 員と入居者の作品がかざら れ、居心地の良い空間作り をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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	フローにはソファを設置し時油に座って頂いています。入居者様全員には難しい。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には馴染みのものを持参をお願いしていますが現状は新しいものが多いです。	壁面収納が備え付けられているが、それ以外は原則持ち込みが可能になっているため、居室の雰囲気は入居者の個性が現れている。居室毎に担当職員がおり、細かな気づきが出来ている。ホームでの入居者の様子をアルバムに綴じて各居室に置き、写真が増えるたびに家族とのコミュニケーションに役立っている。	
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」や「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	慣れない場所での認識をいただくための工夫はしていますが自立するまでは難しい。		