

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	2770902555		
法人名	株式会社 おだやか		
事業所名	グループホームおだやか高槻松が丘 (B)		
所在地	高槻市松が丘1丁目9番3号		
自己評価作成日	2011年2月5日	評価結果市町村受理日	平成23年4月21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	2011年3月10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)】

入居者の自立支援を常にケアの中心においている。その人らしい生活が送れるように、本人の思いを大切に支援を心がけている。認知症であっても共同生活であることを意識して迷惑な行為が無いよう配慮したケアをしている。スタッフも楽しい職場になるようにし、疲れが出ない様にシフトを組みやすさと笑顔でケアができる職場の実現を念頭においている。地域の方々との交流を大切に考え毎朝の散歩をシフトに組み込み近所の方々と顔なじみになっている。外部研修に積極的に出掛けることを常に呼びかけ質の向上を計っている。

【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)】

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	理念を踏まえて年間事業計画を立て、実行に移している。毎日の散歩、近所の商店での買い物や利用、行事への参加等。		
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	自治会の行事への参加、例 溝掃除の参加、自治会館の大掃除の参加 など。商店での買い物特に毎朝の散歩では住人の方々と会話を交わして交流を深めている。		
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	事業所で春はバザーを、夏は夏祭りを計画し、近所の方々に参加して頂けるようにし、秋は近隣で開催される行事に参加して交流を心がけている。		
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	会議ではおだやか通信の毎月号を配布し実際の生活や行事の様子を報告する。22年は地域の他の事業所の交流も多くなり、事例検討会や研修会の話題も多く参加者の意見を聞くことも増えた。		
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	スプリンクラーは高槻市のグループホームでは1番に設置した。分からない事があると相談している。リーダー研修への参加も推薦してもらい認知症サポーター養成研修の講師をつとめさせてもらった。		
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	現在の所身体拘束をせざるを得ない利用者はいない。勉強会でとりあげ、どう理由でだめなのか、どんな解決方法があるのか等勉強している。		
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	努めている。身体的虐待は理解しやすいが言葉による虐待は注意が必要だ。スタッフと利用者の信頼関係があるので笑って済まされているといった場合も無きにしもあらず。		

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	地域包括である定例会で司法書士が出席して説明されたり市の講習会で学ぶ機会を得ているので、必要時には活用したい。		
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	契約時は特に十分な説明を心がけている。又改定等の際には、必ず説明し同意書ももらっている。		
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	玄関の下駄箱の上に意見箱を置いている。意見がある時は、お話を聞けるように家族さんには接している。又外部評価のアンケートの結果を参考に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	毎月カンファレンスを開き職員の意見や提案を聞いている。それを毎月本部で開かれるホーム長会議にもって行き、運営に反映指せている。		
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	やる気があれば年齢は問わないし、資格を取れば時給があがる。どんどん研修に出て勉強するように研修費も出る。勤務時間も7時間と5時間の2パターンあり短時間なので疲れも少ない。夜勤帯も12時間と体にも心理的負担も少ない。		
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	代表者は職員一人一人の能力を把握はしていない。しかし口出しをして現場を混乱させることは無く、現場の意見ややり方を大切に、現場に全てをまかせている。		
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	管理者や職員は認知症の家族会の事例検討会に出席し事例を提示して取り組みの発表をしたり、同業者の集まりに出席し意見交換をして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	入居時、家族から情報の提供を受けまた要望を受けて、サービス提供計画書を作成する。本人の気持ちに寄り添い確認しながらサービス提供をしている。		
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	入居時、家族が本当に困っている事を正確に伝えず、こんな問題があったんだと驚かされる事が時々ある。そんな時は1から関係作りを立て直すこともある。		
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	特に持病が絡むと、其の処置を最優先にサービスの提供を考える場合もある。特に重い糖尿病のひとは。		
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	自立支援をケアの中心に置いて介護をしている。それは自分のできる事ことは自分でするが原則なのでそれで動いている。		
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	本人の思いを大切に家族にも気持ちを伝え、お墓参りや外食、買物、整髪、病院の受診等連れだして貰っている。		
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	手紙のやり取り、をしてる人、毎月お食事会に誘われる人、季節ごとに訪問される友人等本人の今までの関係をそのまま続けてもらっている。		
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	帰宅願望が強く寂びしがりの高齢者に対し世話をするのがすきなしっかり者の入居者のかたにお世話を頼んだり、同じ精神障害を持つ入居者同士仲良くなるように働きかけている。		

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	出来るところはさせて貰っている。あまり入り込んで今関係者に迷惑をかけてもとの思いもある。		
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	その人の思いを大切に、その人らしく生活して貰うが理念です編み物が好きな人は編み物をして貰い、字を書くのが好きな人は字を書く機会を多く作っている。喫煙命の人や、飴が特別好きな人等にも夫々に対応している		
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	日頃の会話の中から、色々聞きだして、本人の思いに副える様につとめている。		
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	夫々に生活のリズムがあるし、思いもあるので、それを大切に、体調をみながら対応を考えている。		
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	介護計画を立てるときスタッフ皆の意見が反映されるように、意見が書ける用紙を準備する。カンファレンス時に検討するなどして、スタッフの意見が反映される様にしている。		
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	入居者全員の日々の様子や実践結果等は記録に残し、連絡帳も使用して情報の共有に努めケアをすすめている。		
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	ホームは家庭と同じとの思いから、家族の状況によって対応が必要なときは、入院時の世話、とか通院の付き添い、などの支援にとりくんでいる。		

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	包括支援センターから地域の資源マップをもらい利用している。		
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	入居時、事業所の医療システムの説明をする。基本は本人、家族の自由であるのでどうされるのか確認している。		
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	支援している。発熱時の対応、血糖値、の測定、耳垢採り、じよくそうの処置等色々相談し対応している。		
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。	入院が必要な時、なかじま診療所の紹介や啓友クリニックによる情報提供の協力によりスムーズに病院関係者との関係作りが出来ている。		
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	32でも答えている様に医療関係者と常に連絡をとり何か有る時は家族と話合う準備をしている。重度化した時の対応について同意書をもっている。		
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	事故が発生したらカンファレンスで報告し対応を話し合い、応急手当が必要な時はその時実習する。誰もが緊急時の対応が出来るようにしている。		
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	火災時の対応については毎月カンファレンス時必ず避難訓練をしている。スプリンクラーの設置も22年12月に終了している。地域との協力体制は地域の住民の殆どが高齢者のため取れていない。		

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
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	人格尊重しプライドを損なわない対応を心掛けています。しかし共同住宅であるので他の入居者に迷惑の掛かる行為については注意をしています。		
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	本人の思いを大切に家族にも気持ちを伝え、お墓参りや外食、買物、整髪、病院の受診等連れだして貰ったり、入浴拒否の強い人は家族の協力得て入浴している。		
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	起床時は自由で散歩や朝食も本人の思いが優先される。		
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	本人の好きなものを着てもらう(自分で選択出来る人)。日に何度も服を着替えファッションショーをする人もいます。		
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	食事準備は利用者の好みと能力に合わせてやって貰う。片付けは原則皆でやる。(出来る人)		
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	献立と食材はおなじ業者に頼み栄養面の管理をしている。管理栄養士により献立が立てられている。糖尿の人が多いので安心できる。水分は常に注意し記録している。		
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	毎食後歯磨きをして貰っている。毎週歯科の口腔ケアを必要な人には頼んでいる。(ものぐさで何もしたくない人や寝込んでいる人)		

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	便秘が気になる利用者や尿が異常に多い人で感覚の無い人、トイレが分からず部屋や廊下に排尿する人、トイレの使い方が分からない人、色々な人がいる。その人に合う対応を心掛けている。		
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	皆便秘の原因が異なっている。又薬の合う合わないもあり、夫々にあった方法を見つけて、対応している。		
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	便失禁や入浴拒否の人に合わせて入浴をしている。又疾病によっても入浴に影響する。		
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	本人の希望にあわせている。眠りたければ眠って貰っている。特に朝食は本人の希望時にしている。		
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	薬剤師の方と連絡を密にし、不明な点があれば相談している。服薬時は、人の確認と時間の確認をして誤薬や飲み忘れを防いでいる。薬が変わった時は症状の変化に注意をしている。		
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	本人が余生を如何に楽しく過ごして貰うのかを考えて支援をしている。それには入居者一人ひとりの好みを把握して支援している。		
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	毎朝散歩に出かけ戸外の空気に触れるようにしている。スーパーやコンビニが近く買物の希望がある人は付き添って出掛けている。家族、親戚知人との外出も応援している。		

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
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	能力のある人については、バザーや買物時自分でお金を使ってもらっている。		
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	親戚や知人からはがきや手紙のやり取りをしている入居者や定期的に電話をしたい人。出来る人は支援している。		
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	毎朝自室の掃除は本人にしてもらい、昼休みは職員と希望する入居者と一緒に掃除する。常にホームの清潔をこころがけている。		
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	時々配置換えをしてどうすれば、もっと居心地の良い空間はないのか、模索している。		
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	家族と本人と相談しながら、清潔も視野に入れて工夫している。		
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	自立支援を柱に支援を組み立てている。一人ひとりの残存能力を生かした取り組みをしている。		