

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	2771602063		
法人名	特定非営利活動法人 エコロジーネットワーク		
事業所名	エコ吹田		
所在地	吹田市南金田2-3-1		
自己評価作成日	平成23年3月22日	評価結果市町村受理日	平成23年5月27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-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	財団法人大阪府地域福祉推進財団 ファイン介護サービス情報センター		
所在地	大阪府大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館		
訪問調査日	平成23年4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)】

自宅で暮らしているような雰囲気作りに努め、介護度が高くても本人の希望に沿った支援をしている。

【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)】

池田市にあるNPO法人が運営し、平成16年に開設した2ユニットのグループホームです。職員は一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向に沿えるよう支援しています。意向の把握が困難な利用者には体調、表情やしぐさなどから察したり、会話の中での少しの変化も見逃さないよう対応に努めています。また入居希望者に対しては医療・治療を要する方以外は全て受け入れていることが自慢できるとの力強い言葉が聞かれました。

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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)	○	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

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	理念を作り共有・実践している	法人の理念である「まちづくりの推進、地域安全活動など」を基に、「利用者の安定した生活と家族の安らぎを支え、安価で良質なサービスの提供。利用者に喜んでもらい、家族に安心していただける介護」を事業所の理念とし掲げ、職員全員が理念を共有し、それに基づいて親身な支援に努めています。また、事業所理念は利用者が集う居間兼食堂に掲げられています。	
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	地域の催事にできるだけ参加している	地域の一員として自治会に加入し、清掃活動、盆踊り等に参加しています。小学校の運動会に招待され観戦に出かけたり、小学1年生が入学時に鉢植えパンジーを持って訪問したりしてくれています。中学生の職業体験を受け入れたり、ホーム主催の夏祭りには近所の方に参加いただくなど、地域との付き合いを大切にして取り組んでいます。	
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	特に行っていない		
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	運営推進会議を行っている	運営推進会議は、地域包括支援センター・民生委員・ケアプランセンターからの参加のもと概ね2ヶ月に1回開催しています。参加者からボランティアの受け入れに向けての提案が出されるなど、意見や助言をサービス向上に活かせるよう努めています。また、会議を通してひとり暮らしの高齢者問題など地域課題の解決に向けた意見交換が行われ地域包括支援センターとの連携が図られつつあります。今後運営推進会議に利用者・家族の参加が期待されます。	

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
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	入居者の担当スタッフが随時連絡を取り協力関係を築いている	市の担当者とは必要に応じて気軽に相談・助言をもらえる協力関係を築いています。また市からの情報があればその都度メールで配信され情報の確認をしています。	
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	身体拘束しないケアに取り組んでいるが、迷い人になる恐れがあるので防犯のためにも玄関は施錠している		
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	資料等を提供し個々の学習に任せているが、虐待のないよう努めている		
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	理解しているが現在このような制度を必要とされる方はいない		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には十分に説明の時間を用いて疑問に関しても納得いかれるまで説明を行っている		
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	フロアーの玄関にご意見箱を設置し要望等にはできる限りお答えできるように努めている	ホーム内に意見箱を設置すると共に、家族が来られた時には意見や要望を聞くように努めています。また毎月利用者ごとに生活状況を手紙でお知らせしています。面会に来ることが難しい家族には電話で意見・要望を伺い対応しています。	

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
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	スタッフの意見が述べやすい環境を作っている	管理者・リーダー・常勤スタッフで2カ月ごとにミーティングを行うほか、管理者と職員の間では連絡帳などで報告や指示のやり取りを行っています。日々のケアについては職員間で随時ミーティングを行っています。	
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	スタッフの勤務状況を把握しできる限り反映している		
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	代表者は管理者より現状の報告を受けできる限り反映していくよう努めている		
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	同業者との交流を考えたいがなかなか思うようにできていない		
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	入居前の生活状況を把握し入居者の声に傾聴するよう努めている		
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	入居前には何度も面談等を行い信頼関係を築くよう努めている		
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	面談時等に家族の話も聞きつつ本人の現状を聞いた上でグループホーム(施設)入居が最も必要か否かが充分話し合いを設けている		

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
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	一緒に家事を行ったり・お茶の時間を設けたりして生活を共にする環境作りに努めている		
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	家族とは常に連絡を取り合い小さなことも見逃さず本人に対する思いを共有できるように努めている		
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	入居前に使用していた家具の使用やアルバム・手紙などの持込みをしていただいている	自宅で生活していた時の友人が利用者を訪ねて来られたりしていましたが、最近は遠のいています。ホームでは馴染みの人との関係や習慣を大切にすることに心掛け支援しています。	
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	居室に引きこもらないように努めている		
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	手紙や電話にて経過報告を行っている		
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	暮らし方の希望や意向の把握に努めている	日々の関わりの中で、利用者の「できること」「言えること」「思い」などを一つでも多く発見し、生活が豊かになるよう努めています。会話の中での少しの変化も見逃さないように努めています。気付いたことは送り帳に記録し、職員間で情報共有しています。	

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
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	入所前のカンファレンスに充分時間をとっている		
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	各種様々な方法にて日常生活把握に努めている		
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	担当スタッフとケアマネとのカンファレンスを行っている	介護計画作成時や見直し時にはカンファレンスをして利用者や家族の意見を反映した介護計画書を作成しています。作成した介護計画書は家族に説明して同意をもらっています。介護計画書は職員間で共有しています。	
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	各種記録をとりスタッフ全員が共有できるようにしている		
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	遠方の家族に代わり病院の付き添いや入院時の洗濯等の手伝いをしている		
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	地域の小・中学生と交流している		
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	月2回、医師に往診してもらっている	ホームでは内科医が2週間に1回及び歯科医師が週1回の往診があります。利用者が希望する、かかりつけ医でも受診できるように支援しています。受診に家族が付き添えないときは職員が付き添っています。	

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
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	看護師を通じて入居者の健康状態が早く医師に伝わるよう努めている		
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。	入院先に出向き医療関係者及びケースワーカーと連絡を取り合っている		
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、事業所です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	家族等には現状の説明を看護師・医師より行ってもらい、方針を共有できるよう努めている	今までに終末期ケア実施の事例はありませんが、可能性の高い入居者については、家族や主治医等と話し合いを行っています。	終末期ケアの対応については、平素から利用者本人・家族の希望や意向を把握しておくとともに、「看取りのマニュアル」や確認書等を整備するほか職員研修を行うなど、ホーム全体で取り組む体制づくりが望まれます。
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	救急搬送のマニュアルを作成し、研修を行っている		
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	定期的に防災訓練を行っている	火災報知器と消化器に加えて懸案事項であったスプリンクラーも設置でき、年2回避難訓練を実施しています。	運営推進会議等を通して平素から非常災害時における近隣からの支援や協力を求める働きかけが望まれます。また2～3日分の備蓄を保管することが望まれます。
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	一人ひとりの声かけには十分な配慮をしている	利用者への言葉かけには注意し、特にトイレ誘導では耳元で促すなど羞恥心への配慮をしています。職員は利用者一人ひとりが楽しく、不愉快にならないよう配慮に努めています。	

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
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	常に本人の意向を傾聴するように努めている		
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	集団生活や疾患に支障の無いように本人のペースを保てるよう心がけている		
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	訪問理美容を活用している		
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	家事等が可能な方には負担の無いよう配慮し行ってもらっている	食事については、厨房から調理したものがホームに届けられ、利用者の身体状況により刻み食やトロミ食などに加工し提供しています。後片付けなどについては利用者と一緒にしています。水分補給のために10時、15時と19時におやつ(お茶)の時間を設定し、利用者と団欒をとっています。今後食事の折には職員も一緒に食事をしながら支援する取り組みが期待されます。	
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・水分摂取表をつけ管理している。食事以外にもおやつ(お茶)の時間を設け水分をとっていただいている		
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	週1回歯科受診があり、毎食後口腔ケアを行っている		

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	排泄表をつけることにより個々排泄状況を把握しトイレ誘導促し自立にむけている	排泄パターンをチェックし、トイレ誘導のタイミングを考えながら支援しており、リハビリパンツの汚れが減少した利用者もいます。	
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	水分摂取・歩行運動を勧めたり、排便を促す食品の摂取を進めている		
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	入浴時間は不公平のないよう希望にあわせている	基本は週2回で、2階は日曜・木曜、3階は火曜・土曜に全員が入浴しています。入浴日以外でも本人が希望した場合には入浴が可能な体制になっています。	
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	傾眠できるようリビングにソファを設置したり、状況に応じてベットへ誘導している		
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	薬局より個々の薬の説明があり薬の内容を書かれた物を掲示している		
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	無理の無いよう家事全般個々にできることをお手伝いしていただいている		
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	スタッフが不足のため希望通りにはいかなないが、車(リフトカー)などを用いて遠出できるようにも心がけている	初詣、お花見、近隣のグランドでの花火、など四季折々に外出を企画しています。敷地内の菜園でネギやピーマンを育て水やりをしたり、椅子にかけてお茶を楽しむなど、外気に触れ、利用者の気分転換や健康保持に繋がっています。	

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
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	本人と家族と相談の上希望がある場合のみ本人管理していただいている		
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	電話の受付は随時行っている、手紙に関しても特に規制は無い		
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	居室には本人が使用していた家具等を持ち込んでもらったり、リビングには庭で咲いた季節の花を飾ったりしている	食堂兼居間にはソファが置かれ、テレビを見ながらくつろぐことができます。テーブルに座ると、カレンダー、時計、誕生会の写真などが目線の位置に貼られ利用者が気づくよう配慮しています。3階ユニットでは、ミニサイズの鯉のぼりが飾られたり行事の際に競い合ったゲーム表などが貼られ利用者との会話が自然とできる工夫をしています。また廊下を介添えを受けながら歩行訓練をしている方もいました。	
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	ソファを設置し安楽に座れ、お話ができるようにしている		
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・本人と相談の上自宅で使用していた家具・仏壇など持ち込み可能としている	利用者は室内にテレビ、時計、カレンダー、家族の写真などそれぞれの馴染みの物を置いて過ごしています。なかには仏壇を持ってこられている利用者もいます。	
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	段差の無いフロア・居室、開閉しやすい扉、車イスでも自由に移動できる廊下、リビングを心がけている		