

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	2795800099		
法人名	(株)ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ長原(そよかぜ)		
所在地	大阪市平野区長吉長原東3-2-5		
自己評価作成日	平成22年11月25日	評価結果市町村受理日	平成23年3月4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?JCD=2795800099&SCD=320
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成22年12月27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)】

運営推進会議を通して、地域の会長、ネットワーク推進員、民生委員、包括支援センターのご協力を頂き、年2回ホームで開催している、消防・避難訓練を、地区の回覧板に載せて頂くことができ、地域の方にも参加して頂く事ができるようになりました。今後も地域に密着したサービス、また、ボランティアの方のご協力を得ながら、入居者様に安心できる生活を、営むことが出来るよう支援します。

【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)】

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

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	ホームの理念として、【地域とのふれあいを、お客様の楽しみ、生きがいに！！】を掲げ、朝礼時に唱和している。		
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	地域の方と交流が図れるよう、毎朝、散歩に出掛けたり、ホームの行事には、回覧板やチラシを通して案内し参加頂いたり、地域の行事にも参加させてもらっている。		
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	ホームに入居の問い合わせ等があった場合、地域のネットワークを活用し、お急ぎの方には空室のあるグループホームへ、紹介させて頂いたり、自ホームを見学して頂き、グループホームの簡単な説明等も行っている。		
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	運営推進会議で、今後の取り組みや、地域とのふれあい交流ができるよう、助言を頂き、実施している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターの方と、連携を図り質の向上に向けて、指導・相談を受けている。		
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	日中は、玄関及び、各ユニットの扉を開錠し、身体拘束による、お客様の精神的ふたんを、軽減できるようにしている。		
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	月一回のホーム会議で、テキストの読み合わせを行い、虐待ゼロを心掛けている。また、見過ごす事の無いように、毎朝、お客様に対し、目視している。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	成年後見人制度は、入居者様に重要な問題であるので、管理者が学び、職員に周知できるよう、努力している。また、行政の指導を仰ぎながら、支援している。		
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	入居時には、契約書の読みあわせを行い、疑問点には、理解して頂けるまで、十分な説明を行っている。又、再度、契約締結が必要な場合には、家族会を開催し、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	年2回の家族会や、年1回の懇親会を開き、ご家族様や地域の方、職員との交流を図っている。又、受付に【ご意見箱】を設置している。		
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	毎月のホーム会議、各フロアーンもミーティングにて、職員の意見や、提案を出し合っている。また、スタッフ全員が運営に参加できるように、委員会を設置し、質の向上に努めている。		
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	キャリアアップ制度や、シフト作成前に職員の希望休を聞いたり、個別に面談等をし職員のストレス等も聞き、働きやすい職場作りに努めている。		
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	社内研修・外部研修を誰でも参加できるように、シフト調整をしている。ホーム内においても、ホーム会議で、随時、介護技術が向上するように、先輩スタッフや、管理者が指導している。		
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	同区のグループホーム連絡会に参加し、月1回の交流、勉強会に参加し、サービスの質の向上に向けて、努力している。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	ご相談を受けてから、必要に応じて何度も訪問し、馴染みの関係を築くようにしている。入居当初は、環境の変化で、不安になるので、ご本人とゆっくり話しが出来るようにしている。		
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	内覧時や、入居初期にご相談が多く、殆どの家族様が、介護疲れの為に、早急に入居できるように要望がある。		
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	ご本人との面談や、ご家族からの情報を収集し、求めているものを見極め、安心して生活して頂けるよう配慮している。		
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	お客様も職員も、共同生活していく場として、共に支えあって暮らしている。		
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	面会時等で、ご本人の日々の暮らしぶりをお知らせし、生活の安定、充実の為に情報を共有し、共に支えていると実感できるよう、コミュニケーションを図っている。		
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	面会等の訪問により、支援している。		
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	お客様を孤立させない為にも、職員が仲介に入り、お客様同士で、会話が出来たり、馴染みの関係が築けるように支援している。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	退去後も、こちらから訪問したり、ホームの行事参加をご案内している。		
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	一人ひとりの思いや、暮らし方を尊重し、安心して生活できるように、個別に訴えやお話を傾聴するように、努力している。		
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	センター方式に取組み、職員一同で一人ひとりの生活歴を取り巻く環境を把握するように、努力している。		
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	その人らしい暮らし、その有する能力に応じた自立支援を行っている。		
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	本人本位を基本として、ご家族様の意向も取り入れ、それぞれが役割を持って、家庭的な環境のもと、生活できるよう、関わっている人たちで話し合い、ケアプランを作成している。		
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	日々の生活を介護記録に記入、また、一日2回のバイタルチェックで健康管理もおこなっている。記録は職員をはじめ、医師・ご家族にも共有して、見直しを行っている。		
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	遠方からのご家族様からの面会や、入居当初のご本人の不安を取り除く為にも、各階の和室を利用して、宿泊して頂けるようにしている。家族様の食事については、予約されれば、いつでも提供できる。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	必要に応じて、各公共機関、地域ボランティアの協力を依頼している。		
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	内科・歯科・眼科に定期的な往診にて対応している。		
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	H22年12月より、医療連携体制加算を開始し、往診医や、看護師と入居者様の健康管理を行い、緊急の場合も、24時間体制により、連携を図っていく。		
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。	入院時にご家族様への連絡、往診医への容態説明、ご本人への面会を密にして、退院後の医療相談など、担当医、担当看護師、往診医、管理者、職員と連携し、早期退院できるように支援している。退院時には、診療情報提供所、看護サマリーを頂き、情報を共有できるようにしている。		
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	ご家族の要望、ご本人の希望に沿った終末期を安心して安らかに最期を迎えられるよう、話し合い、今後の方針を全員で共有し、実行している。(H22. 12より医療連携体制加算を開始する予定。)		
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	消防署に依頼し、夜間を想定した救命講習、防災避難訓練を定期的に行い、急変時に対応出来るよう、緊急連絡網や、救急搬送時に必要な物が分かるように事務所等に掲示し、ホーム会議等でも話し合っている。		
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	ホーム会議等で定期的に避難場所を職員全員が周知できているか確認している。また、避難場所の学校にも、日頃から協力を得ている。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	プライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしないように心掛けている。問題がある場合には、その都度、注意を促し、ホーム介護等で職員全員で話し合っている。		
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	起床時から就寝時まで、自己決定を基本としている。また、自分で表現できるように、職員から声かけをし、意思表示できるように支援している。		
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	入居されるまでのその人の暮らしや、環境も違うので、朝食だけは、起床された方から、食事を提供している。		
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	お客様の意思確認によって、身だしなみやおしゃれが事故にでできるように、支援している。ホームでは、訪問理美容を利用しているが、髪型や毛染め、髭そりなどは、ご本人の希望が言えるようにしている。		
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	献立作成、食事作り、後片付けまで職員とお客様が一緒になって行えるように、支援している。		
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	カロリー計算できた献立、主治医からの指導により、水分量やバランスのとれた食事等を提供している。		
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	自己管理が出来ないお客様に対しては、声かけや誘導を行い、また、定期的な訪問歯科にて依頼している。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	日中は個人の排泄パターンを知り、トイレ誘導を行っている。また、羞恥心もあるので、プライバシーに配慮した誘導が出来るように、職員には周知徹底している。		
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	便秘傾向のお客様に対して、出来るだけ食物や水分、運動で自然排泄ができるような工夫をしているが、頑固な便秘症の方もあるので、屯用として、下剤を準備し、Drの指示を仰ぎ、服用して頂く。		
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	週に3日程度の入浴をし、他に希望があったり、汚染した時には随時、入浴やシャワー浴を行っている。又、温泉気分を味わって頂けるよう、入浴剤も使用している。		
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	出来るだけ、睡眠剤の使用はしないようにしている。日中の活動を活発化し、夜間は眠って頂けるように支援している。		
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	薬情報を個人別にファイリングし、また薬局より分包された薬を、朝、昼、夕と薬在庫のカセットに一週間分セットしている。薬剤師に相談も出来るよう、連絡体制も整えている。		
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	個人の生活歴や力が発揮できるように、掃除、洗濯、調理、接客対応、買い物、片付け、趣味等も含め、役割を持って頂いている。また、毎日散歩に出掛けたり、庭に出て、外気にも当たれるように支援している。		
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	天気の良い日は、舞地に、近隣の散歩やおやつ等の買い物に出掛けている。		

ニチイのほほえみ長原(そよ風)

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	1万円を上限とし、お小遣い金を事務所の金庫に預り、ご本人の嗜好品や、必要な物を購入する時には、一緒に買い物に出掛けている。		
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	お客様がご家族様に、電話をしたいと訴えがあった場合には、随時、事務所より電話をお貸ししている。		
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	玄関・今には、観葉植物や花を飾り、廊下には、季節毎のお客様が作成した貼り絵や塗り絵を飾っている。居心地内室内の気温を保つ為、床暖房や、空調機も使用し、お客様が落ち着いている時には、フロアでお茶の時間にして、スタッフも一緒に団欒するようにしている。		
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	フロアには和室もあるが、庭先や玄関には、ベンチを設置し、自由に、植物、野菜等に触れ合うことができるように支援している。		
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	入居時に出来るだけ、馴染みの家具や、飾り物を持参して頂けるようお願いしている。面会時には、持参されていない方には、ホームの椅子やテーブルをお貸しし、くつろいで頂けるようにしている。		
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	バリアフリーの設計で建設されており、必要などころには手すりも取り付けられており、独歩や杖歩行が可能なお客様にとっては、早期に自立支援に向けて、生活ができるようになっている。		