

# 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	2790300012		
法人名	株式会社JAWA		
事業所名	街かどケアホーム あやか (2階)		
所在地	大阪府寝屋川市木屋元町13-5		
自己評価作成日	平成27年2月1日	評価結果市町村受理日	平成27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	
----------	--

## 【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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年3月6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)】

ご利用者の満足の追求、さらに、ニーズを表出できない方への隠されたニーズを追求し、職員一人一人が相手を思いやり、築きあえる職員になると言う思いで日々を共にしています。  
毎日が楽しく、自身や自身の家族が入りたいグループホームを目指す。  
JAWAホームページやブログを作成し、あやかの日常を公表しています。

## 【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、活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、その時々々の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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	6つの運営理念を掲げ、地域の中でその人らしく暮らせるよう、地域福祉の構築を目指している。 職員一人一人が思いやり築きを大切にしそれを自薦している。		
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	お祭りなどの行事の際は、地域住民にチラシを配ったりして、行事の参加を促している。地域のイベントに参加して交流を深める努力も行い、毎日の挨拶の徹底をしている。		
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	入居の問い合わせ時や、あやかへの見学も含め、その時に相談される事がある。地域の人と少しでも話す機会を作り、専門知識を広げている。		
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	運営推進会議の中で頂いた貴重な意見を事業所の課題とし、全職員に伝え改善し、さらなる向上を目指している。		
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	役所には最低でも週に1度伺い、新しい情報など、共用できる様にし、グループホームのあり方や、役割り、他の事業所の取り組み等、話す事をかかさない。		
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	重要事項説明書にも記載があり職員及び、家族様に説明をしている。 行動を制限したり、職員の都合での介護も虐待であると理解している。		
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	新人研修や現任研修で虐待防止関連法について勉強会を開き、虐待がないよう職員同士、気を付けている。 利用者担当から、家族様へ伝えている。		

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
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	月に1回、日常生活自立支援事業の担当の方が来訪され、ご利用者や職員と話している。社協に行き話をしている。		
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	利用者は生活の環境が変わるので、不安があっても当然であり、ご家族においてもじっくり関わり、重要事項の説明時にわかりやすく説明することを徹底している。		
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	事業所内に苦情相談窓口の職員を置いている。外部の第三者機関も知らせる様に重要事項説明時・契約時にも説明している。		
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	職員同士常に話をし、報連相の徹底。そうする事により意見や提案出る様になる為常に死一緒に考え一緒に結果を出せるよう取り組んでいる。		
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	職員の適材適所に応じた仕事を任せる事により、本人の向上心をかきたてる様、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	法人内にて現任研修・役職者研修を行い、スキルアップを計っている。又、必要に応じ外部の研修にも参加している。		
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	寝屋川市のが進めている「ネットワークコミュニティ」に職員が参加し、地域の同業者と交流することで、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご相談にいられてから本人に会わせて頂き、入居に至るまで、なじみの顔・関係づくりを行い、入所当日は全職員に情報を伝え理解し、紹介する。必ず挨拶は欠かさない。		
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	相談頂いてから、不安やわからない事など、いつでも問い合わせて頂いたら、すぐお答えできる様、職員の質を上げている。こちらから出向き、瞬時の対応を心がけている。		
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	ご本人の生活を一緒に考え、ご家族や関係者と相談している。		
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	利用者主体を念頭におき、私達は共に生活している。 理念にもあるように、高齢者の経験・知識に尊敬と敬意の念をもって接している。		
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	ご利用者にとってご家族は大切な存在であり、私達にとっても大切な方々である。「ご家族の思い」も受け止め、一緒に考え、生活の質の向上に取り組んでいる。		
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	これまでの生活や関係アセスメントに落とし、本人が希望したらすぐにその場所に行ける、強い関係のある方との連携を図り本人が会いたいと口にされたらすぐに連絡できる体制を築くよう支援する。		
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	本人一人一人の性格、関係性を理解し、関わりを持てるような支援を行っている。		

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
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	サービスが終了しても、手紙などでやりとりを行ったり、周年行事の際もお誘いしている。入院されたのち、サービスを終わられても、お見舞いに行かせて頂いたりしている。		
<b>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</b>					
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	本人主体を念頭に、希望や思いを常に確認し、希望に添える様努めている。困難な場合はご家族の情報を元にご本人本意の希望や思い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	入居時、入居後も本人の言葉を傾聴し好きな事を把握する。ご本人の趣味嗜好や日課とされていた事、生活に対してのこだわりなどを把握している。		
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	ご本人の過去～現在～今後の暮らしに対しての思いに沿って、ご本人の自立した生活を実現できる様、現状の把握に努めている。		
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	必ず、ご本人がどのような生活を望まれているのかを伺っている。また日常会話などで出された発言や思いに対して取り入れ、ご家族の意向も聞いて計画を立てている。		
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、生活の中での出来事・思い・他の方との関わりに関しても含め、介護計画の中でニーズを中心に個別記録に記入し、見直しに活かす様心掛けている。		
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	本人の希望に応じて柔軟に対応している。ご本人のその一瞬を逃さない様、職員が連動して動いている。		

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	自治会には、家族会や大きな会議・説明会の際、集会所を借りたり、イベントなどでボランティア的に地域の住民の方が来て下さったりしている。		
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	入居前からの本人が安心して、信頼されている医療機関を望まれているケースは多い。協力医だけでなく、希望される病院への受診支援を行っている。		
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	協力医療機関の看護師と協力訪問看護の看護師とで話しご利用者の健康管理について支援している。		
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。	3日に一度お見舞いに行き、医師や看護師や相談員と病状の確認や情報交換を行う。本人の状況を確認し必要なら介助を行っている。ご本人が要望した物を時としてお持ちさせて頂いている。		
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	昨年より訪問看護ステーションとの協力関係を密にし終末期に入った入居者に対応できるようになった。そこでご利用者の本人の意思のもと、家族や医師・職員等が同じ思いでいる事が大切であり協力し合って行えると考えている。		
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	研修や救急救命の講習を受けるなど、又現場ではシュミレーション研修を行っている。		
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	避難訓練を行っている。災害時の消火訓練も年2回、消防署の力を借りて事業所内で行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	初心を忘れず、尊厳を大切にし、職員同士注意しあっている。		
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	自己決定が出来るような会話に配慮し、本人の思いを伝えてもらえる様に職員もあわただしくせず、ゆっくり関わりを持てる様なふるまいをしている。		
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	職員の都合を押し付ける様なことは一切していない。日々、その方の生活の中で邪魔にならない様にしている。		
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	ご利用者の意思の元に、理容・美容は今まで行っておられた場所や、近くの美容室や訪問を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人お一人の好き嫌いを把握し、食事を提供している。利用者と一緒に食事を準備し、利用者と共にテーブルに着き、食事をしている。		
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	食材供給の業者と提携し、栄養バランスの取れた食事を提供している。個別で刻み食にして対応している。		
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	その方々に応じた口腔ケアのお手伝いを行っている。口腔内の状態を把握し、気をつけている。 歯科往診にてチェックしている。		

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
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	個別で排泄のパターンを把握し、声掛けを行っている。		
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	食事や水分を注意し、便秘がちな方へは、かかりつけの医師に相談している。おなかのマッサージや薬の処方以外、便通が良くなるものを取って頂く工夫をしている。		
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	いつでもお風呂に入れるようにしている。		
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	それぞれ生活のリズムが違うため、個々への対応を行っている。		
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	薬の知識を勉強することや、1人1人の用途を理解し、服薬の支援をしている。薬剤に関しては鍵のかかる場所に保管し、配薬時の確認を徹底している。		
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	これまでの生活歴や楽しみ事などをお聞きし、ご利用者の日課や趣味など支援している。日々、暮らしの中での役割が1人1人思いが違うので、皆さん意欲的に行っておられる。		
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	玄関は日中、常に出入り自由な為開けています。又、外出に制限はなく、1人でお寺へお参りされる方もいる。		



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	ご本人がお金を持つ事で安心されたり、又は働いている賃金ととらえたりされている為、希望に沿って持って頂いる。		
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	ご家族や大切な人に連絡出来る様にしている。居室に電話も引けるし、携帯電話を持たれる事、又事業所の電話を使用している。		
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	季節の花を飾ったり、時期的な物を置いたり、生活の中である日めくりや、いつでも読める週刊誌、浴室は24時間入って頂ける様、貼り紙をしています。		
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	職員の事務所であった空間を小さな第2リビングとし、テレビ・ソファ・コーヒーマーカー・冷蔵庫等を配置し、一人でも皆さんとでもくつろげる空間を作っている。		
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	今までの使い慣れたものを持ってきて頂くよう説明している。ご家族の協力のもと、部屋の家具がそのまま配置されている方もいる。		
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	設計時から取り入れ工夫している。手すりの設置や床材の配慮がされている。本人が自立した生活を送れる様、お1人の方の為でも、つっぱり棒を設置している。		