

# 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	2775802198		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家平野(ユニット①)		
所在地	大阪市平野区加美西2-6-13		
自己評価作成日	平成23年5月3日	評価結果市町村受理日	平成24年9月7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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775802198&amp;SCD=320&amp;PCD=27">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775802198&amp;SCD=320&amp;PCD=27</a>
----------	---

## 【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24年7月23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>毎月のイベント時に食事内容やおやつ好きな食べ物を、ご利用者様に伺い作って食べて頂いている。ご利用者様の要望を聞きながら、できるだけ外出の機会を作るように取り組んでいる。</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>当該ホームは、広い道路に面した住宅地の中に位置し、近くには公園があり、利用者の散歩のコースとなっています。利用者が笑顔で楽しく毎日を過ごせるように、職員も常に笑顔で利用者として接し支援しています。また、管理者は一人ひとりの職員を大切に、信頼関係が構築されています。職員は現状のケアの課題を見つけ、論議を繰り返しながら利用者の思いの把握に努めています。また、話し合う中で意見の対立があっても方針として決まれば一致団結して課題の解決に向けたケアを提供し前向きに取り組んでいます。利用者の思いや願いに耳を傾ける事で、利用者の希望に添った外出をする支援が実現したり、入居後に認知症の症状が緩和し落ち着いた生活を取り戻し家族からの感謝の声が聞かれるなど、職員は一つ一つの課題の解決に向けて前向きに取り組んでいます。</p>
---

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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と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、安心して暮らせている (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
<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	ご利用者様にとってグループホームでの生活に楽しんでもらえるよう、職員一人ひとりが考えを持ち行動できるよう取り組んでいる。	法人の理念を基に、皆で考えた「笑顔を絶やさずコミュニケーションを大切にケア」とのホーム独自の理念を掲げています。ミーティングや申し送り、フロア会議等で振り返り、理念が実践されているかを職員間で確認しています。	
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	福祉センター主催ふれあいサロンに週1回通い 地域の方との交流の機会がある。	町内会に加入し、回覧版が回って来たり利用者と一緒に回覧板を地域に持って行っています。地域のふれあいサロンに出かけたり、小学校の運動会を見に行っています。近隣の方々との交流はなく、今後、繋がりを意識し交流して行きたいと考えています。	
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	地域行事やふれあいサロンに参加し、少しずつながら活かされている。		
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	2か月に1度運営推進会議を開き、意見を聞き反映するように努めている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、自治会会長、家族、法人本部職員、管理者、職員の参加の下、2ヶ月に1回開催しています。入居者の状況やサービスの状況、行事、イベント等の報告を行い、参加者と意見交換をしています。	
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	利用者様の状況報告に努め、情報の共有に努めている。	認定の更新時や相談事がある時は、直接市へ出向きホームの実情を担当者に伝え、協力関係が築けるよう努めています。	
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	社内研修に管理者が参加し、職員に伝達研修して取り組んでいる。	管理者が身体拘束についての研修に参加をし、伝達研修を実施しながら職員は身体拘束をしないケアについて学んでいます。一階の玄関は開錠していますが、各ユニットの入り口は施錠しています。外へ行きたい様子が見られた時は職員が付き添い、拘束感を感じないよう支援しています。今後、ユニットの出入り口の施錠について検討課題として取り組みたいと考えています。	
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	社内研修に管理者が参加し、職員に伝達研修して取り組んでいる。		

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
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	区役所に出向き、成年後見人制度について問い合わせ等行っているが、職員までは浸透していない。		
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	理解し、納得できるように努めている。		
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	反映させるように努めている。	意見箱の設置や家族の面会時に積極的に声をかけ意見を聞くようにしています。面会に来れない家族には、手紙やホームの新聞を送付し近況を伝え意見を聞いています。家族から手紙等の返信をもらうこともあります。	
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1回スタッフミーティング、各フロアごとのカンファレンスを開き、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	ミーティングやカンファレンスの中で職員の意見や提案を聞いています。出された意見や提案は、上司に報告をしています。職員から出された意見より、利用者の希望に応じた散歩の支援に繋がり、サービスの質の向上へと繋げています。	
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	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	実施している。		
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	2ヶ月に1度開催されるグループホーム連絡会に参加している。		

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
<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	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	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	本人や家族様に話を聞き、必要なサービスができるように努めている。		
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	時間をかけながら築いている。		
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	家族様の意向をふまえ、関係づくりに努めている。		
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	努めている。	利用者に寄り添う中から得た情報の下、職員が利用者にとっての懐かしい神社の写真をプリントして思い出話に耳を傾けたり、近くの神社のだんじりを見に行く機会を作る等、大切にしてきた場所や馴染みの人との関係が継続ができるように支援しています。	
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	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
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	できていない。		
<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	本人や家族様に話を聞き、必要なサービスができるように努めている。	面談時に生活歴や習慣、嗜好、暮らし方などの思いを聞いています。入居後は、日々の関わりの中で職員の気づきや利用者の表情や様子、言動を追記しながら思いを把握するように努め、困難な時は家族から聞き検討しています。	
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	アセスメントや記録などで把握している。		
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	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	意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。	介護計画は利用者の思いの基介護計画を立て、3ヶ月毎にモニタリングを行い、カンファレンスを開き職員間で話し合っています。介護計画は6ヶ月毎に見直し、見直しの際はサービス担当者会議を開催して、医師や看護師の意見も反映させています。	
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	サービス担当者会議を、開いて活かしている。		
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	状況に応じて、取り組めるように努力している。		

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
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	支援している。		
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	支援している。	これまでのかかりつけ医の継続が出来る事を説明しています。継続している方の受診は家族が対応し、ホームからかかりつけ医へ情報提供をして連携を図っています。協力医は、内科と歯科が週1回、眼科が月1回の往診があり、24時間連絡が取れる体制を築いています。	
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。		
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。	行っている。		
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	取り組んでいる。	入居時に看取りについての方針を説明し、利用者や家族が希望する時は、看取りの支援を行な得ることも伝えていきます。重度化や看取りの時期等について医師が家族に説明をし、話し合いを重ねながら利用者や家族の希望に添えるよう、看取りの支援をしたいと考えています。	
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	身につけて行く様に努めている。		
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	年に2回防災訓練を行っている。	年2回消防訓練をしています。内1回は消防署の立会いの下、昼間を想定して通報の仕方や避難場所の確認、避難誘導、初期消火等の訓練をしています。重度の利用者の避難誘導について消防署からアドバイスを受けています。備蓄や防災グッズの備えはあるが、備蓄の量や防災グッズの点検等について検討を考えています。	

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
<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	対応するように努めている。	接遇やプライバシーについての研修に参加した職員が、会議の中で伝達研修を行い学んでいます。名前で利用者と呼ぶことら、大きな声を出す等、不適切な言葉かけや対応があれば、管理者が面談をして注意しています。	
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	働きかけている。		
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	支援できるように努めている。		
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	支援している。		
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	できていない。	メニューに沿った食材が業者から届きますが、イベントや行事の時は利用者の希望を聞き、メニューを変更しています。おやつは利用者の食べたい物を職員と一緒に作っています。食器を洗う、調理をする等、利用者が出来る事を職員と一緒にしています。職員も同じ食卓で同じ物を食べ食事が楽しめるように支援しています。	
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	支援している。		
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	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	不快感のないよう介助している。	排泄パターン表を用い、個々の排泄のリズムを把握し、利用者の表情や様子からもサインを読み取り、トイレで排泄が出来るように支援をしています。入居後、排泄の声かけをする事で失敗がなくなり、布パンツになり排泄の自立へと繋がった例もあります。	
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	Dr.と訪看さんと連携して行えている。		
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	週2回、午前中の中の入浴となっているが、ご利用者の希望があれば、対応している。拒否される方には無理せず、個々にそった支援をしている。	入浴は週2回の日中の時間帯を基本に支援し、希望があれば毎日入浴出来るよう体制を整えています。一人ひとり湯を変え、入浴剤や柚等を使いながら入浴が楽しめる様に工夫をしています。拒否される時は、タイミングを見て声かけを工夫し、入浴が出来るように支援しています。	
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	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	努めている。		
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	支援できるように努めている。		
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	近くの公園に散歩に行ったり、福祉センターの行事やふれあいサロンに参加したり、家族と外出を楽しんだりしてもらえるように支援している。	利用者の希望に添って散歩しています。近くの公園やドライブ、神社、地域のふれあいサロンに出かけたり、家族の協力のもとで外出や外泊をする等、利用者の希望に沿った外出が出来るように支援しています。	



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
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	出来ていない。		
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	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	トイレ、浴室は分かりやすく表示し、居室入口には目印をつけた手作りの表札を行っている。	廊下の壁には、利用者が折り紙で作った季節の作品や行事ごとの写真を飾り季節感が感じられるように工夫しています。リビングは、湿度や温度にも配慮され、利用者は、居心地のよい空間の中でテレビを見て過ごしたり、台所で食事を作る音や匂いが漂う家庭的な雰囲気の中で穏やかに過ごされています。	
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	工夫している。		
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	ご利用者様、ご家族様と相談し居心地良く過ごせるように工夫している。	入居時に馴染みの物が持ち込める事を説明しています。ベットや寝具、テレビ、仏壇、机等持込み、家族と一緒に配置を工夫し、家族や孫の写真を飾り居心地のよく過ごせる居室となるように支援しています。	
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	工夫している。		