

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	2773100827		
法人名	医療法人清翠会		
事業所名	まきグループホーム	3階フロア	
所在地	大阪市旭区生江2-14-24		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月12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=2773100827&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23年1月14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)】

各入居者様のペースに合わせた生活をしていただけるように心がけている。気分転換の為外出・外食の機会を少しでも多くできるように配慮し、その人にあった店や場所に出かけて頂くようにしている。リビングや玄関には季節の飾りつけを入居者様と共に作成したり旬の物を食べて頂く事により季節を感じていただけるようにしている。

【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)】

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) ○		

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	理念に「保険、医療、福祉を通じて地域の皆様の健康で豊かな生活を支援します」を掲げており品質目標にも組み入れている。毎朝申し送り時に読み上げ意識の向上を図っている		
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	地域の運動会やふれあい喫茶に出かけていただき、声をかけていただくこともある。近くの幼稚園の運動会の時は競技にも参加され、大変喜ばれていた。夏祭りの時は模擬店の綿菓子やせんべいを食べていただき、地域の方と一緒に盆踊りを踊られていた		
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	認知症サポーター養成講座を牧老人保健施設と共同で開催した。講師は当施設の職員が行い、地域包括支援センターの職員の協力も受け30名の方に参加して頂く事ができた。参加された方は熱心に話に耳を傾けられていた		
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ヶ月に一度運営推進会議を実施しており、地域の役員の方、家族様、地域包括支援センターの職員、区役所の介護保険課の担当者に出席していただき活動状況を報告し助言をいただいている。地域の情報もいただく事が出来ている		
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に取り組んでいる	区役所の介護保険課の担当者に運営推進会議に出席してケアサービスの提供状況等について議題にあげ話をしている。地域の情報についても詳しく伝えていただいている。事故報告書について、該当する事案については届け出を行っている		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束や高齢者虐待について所内研修をおこなっている。その際グループワークを行い各職員意見を出し合い考え、それをまとめて発表し全員で考えている。出席出来なかった職員には発表内容をまとめ回覧し全職員が周知徹底出来るようにしている		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待については所内研修でグループワークを行い話合っている。入浴時更衣時はボディーチェックを行い形跡等ないか確認している		

まきグループホーム(3階フロア)

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	所内研修により話し合いを行ったり資料が各自に配布されている。入居者様の中に安心サポートを利用している方がおられるので金銭面については相談し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	契約締結時は家族様と管理者・計画担当者が納得いただけるまで話し合いを行うようにしている。契約内容の改定時は家族会で説明を行い資料配布している。		
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	一年に2回家族会を行い、アンケートを実施している。玄関に回収ボックスを設置し率直な意見が伺えるようにしている。参加されなかった家族様には内容について報告している。アンケートについては無記名で返信をお願いし、全家族様の意見が聞けるようにしている		
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	1ヶ月に一度運営会議を行っており、事務長も出席している。カンファレンスで職員から出た議題を検討し職員へ議事録を回覧して伝達している。施設長も議事録を確認してコメントを記入している。改善が必要な事は早急に対応している		
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	事業所での品質目標を設定しそれに基づく各フロア行動目標を職員間で話し合い定めている。年に2回マネジメントレビューを行い主任より、施設長、理事長に報告をしている。年に1度自己申告ノートを施設長に提出し直接思いを伝えることができている		
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	月に一度は所内研修を行いできるだけ多くの職員の参加を促している。法人で開催される研修にも業務の調整を行い参加している。所外の研修については案内を回覧して、業務として積極的に参加できるように調整をしている		
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	グループホームネットワークの勉強会にも交代で出席し他の事業所と情報の交換をしている。認知症ケア学会にも参加して多くの事業所の方の現場の状況を聴く事が出来ている		

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	各々の職員が新入居者様との会話内容を共有する事により何が困っているか、何が不安であるのか等話し合っている。又本人様との会話の時間を計画担当者を中心に持つように心がけている。		
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	見学時に本人様にはフロア見学して頂きその間に家族様だけとお話する時間を設けお話しする機会を持つようにしている		
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	家族様が介護疲れになっておられた方には取りあえず早急に入居して頂き距離を置くような支援を行い、入居者様の反応を見ながら繋がりが切れない様に支援している。当施設が満床の場合は他の事業所の利用についても説明し紹介している		
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	調理、食事片付、掃除、買い物等各々出来る事を職員と一緒にして頂いたり、昔からの知恵をお聞きしたりしながら互いに一緒に生活している関係を作っている		
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	疎遠気味の家人様にはこちらから電話をおかけする様にしている。近況を報告し、家族様が疑問や質問をされる時には計画担当者がお話を伺い、共に考えるようにしている		
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	入居後も近所の方が遊びにこられ過ぎていただきやすい環境の調整を図っている。なじみのお店に出かけていただくようにしている。お墓参りに行かれる時はお送りすることもある		
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	常時目配りしており、状況に応じて仲介したり、距離を取って頂く等の配慮をしている。着座位置については職員で意見交換しながら良好な関係を保てるようにしている		

まきグループホーム(3階フロア)

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	入院の為退所となった方にもお見舞いに伺い状態をお聞きしたり、家族様のこれからの意向をお聞きしこちらで支援出来る事には対応するように努めている		
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	利用者様の過去の生活習慣や言動等から把握に努めているが判断が難しい事が多い。可能な限り本人様の意に添うよう職員同士意見の交換をし検討している		
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	本人様に話を伺い家族様に内容の確認を行っている。家族様に確認出来ない方には本人様の言動を参考にし配慮している。センター方式導入により入居される時に記入お願いしたりこちらでお聞きした事を記入し職員全員が情報の共有をしている		
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	日々心身の状態の把握に努めており、あくまでも各人の意思を尊重している。画一的な対応や共有時間の強制は行っていない		
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	ケアマネを中心にカンファレンスノートや個別のコメントシートに記入されている意見について話し合いケアプランを見直し作成している。その際は家人様の意見も取り入れている		
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	介護計画に添った記録を行い、個別介護日誌・活動記録・カンファノート・コメントシートなどを参考にして介護計画を見直ししている		
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	利用者様の体調変化時に家族様が同行が困難な事が多く、管理者・職員が対応する事が多い。結果もすぐに電話で報告している。入院の手続きは家族様にお願いしている		

まきグループホーム(3階フロア)

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	消防署による救急対応や避難訓練等は定期的に行っている。地域のふれあい喫茶や盆踊り等の催し物にも参加している		
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	ホーム長が医師であり2週間に1度訪問診療を受けていただいている。入居前からのかかりつけ医の診察を希望される場合もあり、受診の時にホーム長が情報提供書を作成し家族様にお渡ししている		
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	管理者が看護師であり、入居者様の体調の変化について介護職より報告を受けている。管理者よりホーム長へ報告、必要に応じて訪問看護師に依頼している。訪問看護師と情報の共有を行っており、対応についてアドバイスも受けている		
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。	入院されたときは、看護サマリーを作成して情報を提供している。法人内に病院がある事で、入院後は地域連携室と連絡を密にとっている、管理者が看護師であり、早期に退院されても適切な看護を行うことができる		
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	重度化や終末期については、指針に基づきご本人、家族様の意思を確認しながら、ホーム長と管理者と一緒に話し合いを行っている。状態については詳細に家族様に伝え、訪問看護師の協力も得ている。職員の意見も確認しながら終末期のケアに取り組み看取りを行うことができた。		
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	応急手当は随時管理者より指導を受けている。又人工呼吸の練習は毎年一度行っており事務所内には緊急時マニュアルを常備している		
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	年に2回マニュアルに基づき消防訓練を実施している(通報・避難・消火)1回は旭消防署の職員に立ち会っていただいている。新入職の職員は必ず参加できるようにしている。地区の役員の方にも参加していただいている		

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
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	御自身のお部屋でゆっくりと過ごされている時はその時間を大切にしている。入室時には必ずノックしている。言葉かけには十分注意し職員間でも適切でないという言葉かけに気付いたら話し合いするようにしている。		
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	職員は利用者様各々と話す機会を持ち、どのような希望を持っておられるか会話の中より察したり、コンビニ等で買い物をしたいと希望される時は状況が許す限り同行している。		
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	利用者様のペースを大事にして個別の支援に努めている。体操・レクリエーション等への参加も意思確認をおこなっており、無理強いはしていない		
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	起床時には整容の声かけし、出来ない方には職員が行っている。職員が更衣介助必要な方に介助し易い服を着て頂くのではなく、本人様のお好きな洋服を着ていただくようにしている		
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	利用者様の状況に応じて切り方や盛り付け工夫し、食器片づけは出来る方をお願いして頂いている。食事は嗜好を考慮するようにしている		
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	朝昼夕食の間にも状況に応じて飲み物をお出したり、居室で過ごす事の多い方はペットボトルや水筒にお入れしお渡ししている。夜間には入れ替えしお渡ししている		
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	食後は歯磨きの声かけを行い誘導している。出来ない方には職員が一つ一つの動作に声をかけながら可能な限りご自身でして頂いている。義歯はお預かりし職員が行っている		

まきグループホーム(3階フロア)

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	ボードに排泄記録を記入し個々の排泄のリズムを把握し可能な限りトイレで排泄出来る様支援している。日中はなるべく布パンツで過ごしていた方向で支援し下衣の上げおろし等出来る事はして頂けるよう声かけしている		
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	便秘にならないように繊維の多い食品を食べて頂くようにメニュー作りに気を付けている。食後暫くしてトイレに座る事により排便し易い環境作りをしている		
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	入浴回数は3日に一度の実施が現状であるが汚染等があればその限りではない。入浴順番やお湯の温度については本人様の要望に合わせようとしている。		
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	起床・入床も利用者様各々のペースにあわせている。起きられるのが遅くなった方には居室へ朝食をお持ちし気兼ねなくゆっくり食べていただいている		
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	処方箋を個人ファイルにいれ事務所戸棚にいれておき職員が何時でも確認できるようにしている。身体症状の変化ある時は管理者に報告・指示を受けている。処方内容に変更があった時は様子観察をより細かく行う事が意識できている		
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	習字の上手な方にはリビングに掲示するため、格言や玄関に置く本日の予定等書いて頂いている。歌の好きな方には一緒に歌を歌ったり、お話が好きな方とはゆっくりと昔話をお聞きする時間等を作るようにしている。外食・外出もできるだけ計画し気分転換はかれるようにしている		
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	近くのコンビニへの買い物や家族会で城北公園まで家族様共々出掛けて頂いたり、地域の運動会・盆踊り等にも出掛けている		

まきグループホーム(3階フロア)

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	利用者様各々よりお金をお預かりし、買いたいものがあるとおっしゃられた時はそのお金を持参し、支払をご自分でして頂いている。しかし全員の方が行けていないのが現状である。		
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	電話をかけたいという訴えには職員がお掛けし家人様の了解を得てお話しして頂いている。お手紙を出したいと希望された時は出来る限り、投函していただくようになっているが、人手が足りない時はお預かりしている。		
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	四季折々の飾りつけをする事により季節を感じていただけるように配慮している。室温・湿度に注意し冬季は加湿器使用している。		
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	フロアに机を4つ置き気のあった方と一緒に過ごして頂けるよう席を考えている。状況に応じて席替えしている。廊下にはソファを置き誰でも座っていただけるようにしている		
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	御自身の使用されていた家具や身近な物を持参して頂いても良いことを説明している。寝具も御自身の物を持参されている方もおられる。馴染みの物を使って頂くことで安心できる環境となるように取り組んでいる		
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	各居室には表札をかけ御自身の部屋がどこなのかわかるように工夫をしている。フロア・居室はバリアフリーとなっている。刃物等は鍵のある引き出しに収納している		