

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果  
作成日

平成23年6月17日

【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		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪市平野区加美西2-6-13		
自己評価作成日	平成23年3月31日	評価結果市町村受理日	平成23年7月27日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	<a href="http://osaka.kaigokouhyou.jp/otasuke/start.action">http://osaka.kaigokouhyou.jp/otasuke/start.action</a>
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ケア・ウィル
所在地	大阪府吹田市千里丘下20-16
訪問調査日	平成23年4月24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)】

お一人お一人の今までの生活を尊重して安心して暮らしていただける家庭的な施設作りを目指しています。徒歩5分以内の場所に公園があり、日々の散歩コースになっています。車で10分ほどのところに平野公園もあり、お花見に、地域の夏祭り参加にと季節感を楽しんでいただいています。地域の交流としては近所の福祉センターで行われているふれあいサロンに参加したり、踊りや歌のボランティアの方に、2ヶ月に1度は、来て頂いたりしています。

【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)】

ホーム開設から6年程経過して、玄関には花を飾るなどして、地域の以前からの町並みに溶け込んでいます。周辺には公園が多く、毎日の散歩にも適している。桜が満開の時は桜の下でお弁当を食べるなど、四季の移り変わる日々の生活を楽しめるように考えられている。入居者を第一に考えて職員間の意見を統一できるよう話し合う機会を持ち、ケアに関する情報の共有を行っている。入居者の思いや課題の把握に努める為、居室担当制をとり、その人らしい生活、希望の生活の実現に努めている。入居者と一緒に作った作品を飾ったり、木をイメージした壁の掲示物に花などの時節を感じる飾り付けを行うなど、作品を作り上げる喜びを共に感じている。部屋に閉じこもらず、居間で楽しめる工夫を行っている。今後も入居者の思いや意向、尊厳を大切に、安定した生活の実現に取り組みたいと考えている。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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踏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	実践につながるように努力している。	会社全体の理念があり、ホームでは特に「徹底討論、徹底会議」を推奨している。しかし、現状は日々の業務に追われ、理念の「徹底討論・徹底会議」までには至っていない。	グループホームで働く職員一人ひとりが事業所の理念の大切さを理解し、意識して業務に取り組み、共有することが重要である。今後は、理念の意識づけやより良いケアの実践を期待したい。
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	できるだけ交流を図っている。	職員は利用者となるべく地域に出かけていき、地域との交流の必要性を感じており、現在は夏祭り及び週1回行なわれているふれあいサロンへ参加している。	現在参加しているふれあいサロンや夏祭りをきっかけに、ホームから積極的に地域へアプローチを行うことで、住民との交流が行い易くなり、今後の地域住民との連携がさらに深まる事を期待したい。
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	二ヶ月に一回は開催し、意見を聞く場になっている。	2ヶ月に1回開催している。参加者は利用者、家族、職員、法人担当者、管理者、毎回ではないが地域包括の職員が参加している。会議は現状報告・行事報告が主な内容で、利用者やその家族からの意見はあまりなく「いつも良くしてもらっている」等の意見が毎回挙がっている。	定期的な開催がおこなわれ、業務に反映されているが、さらに地域の民生委員や町内会からの地域住民の参加により、地域の理解や協力を得る事が期待できる。また、家族や入居者が意見を言いやすい環境を作る事で、今後のサービスの質の向上を期待したい。
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	利用者様の状況報告に努めている。	地域のグループホーム連絡会が月1回あり、毎回出席しているが、行政からの参加者がいない。役所からは入居に関する相談があり、その都度対応している。	入居に関する相談に対応する事で、役所との一定の連携は行えている。今後は月1回のグループホーム連絡会への参加を促し、情報交換をする事で、協力関係をさらに深める事が期待できる。
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しないケアに取り組んでいる	本社で研修が実施されており参加している。	身体拘束の研修を定期的に行ない、拘束しないケアを行なっている。ベットからの転倒防止のため、本人が希望すれば居室に布団を敷いて対応している。また、布団からの立ち上がりやすぐに察知し、立ち上がる際の転倒を防止する為、センサーマットを使用している。	センサーマットは「利用者にとってどうか？」という視点が大切である。同じ道具を使っても、その運用方法や目的、使用条件によっては、「抑制」にもなる。「自立支援」にもなる。使用する際は、関係者で十分議論して、必要である理由を共有する事で、漫然と使用しないケアが出来る事が
7		○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	防止に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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	現状では実施できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	理解を得るための説明を行っている。		
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並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	反映できるように努めている。	月1回家族にホーム便りを郵送し、入居者の近況を伝えている。また、家族の面会時に居室担当者が家族から思いや意見を聞く機会を設けている。特に意見や要望が挙がった事はない。	
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	スタッフ会議などで意見を聞き反映させている。	フロア会議や月1回行なわれる全体会議で、職員から意見を聞く機会を設けている。例えば、緊急時に持ち出す書類に関して話し合い、最低限必要な情報を1枚の紙ベースで作成しておく、直ぐに持ち出せる体制を作り上げる等、現場の意見が反映されている。	
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	努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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組みをしている	グループホーム連絡会への参加。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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 サービスの利用を開始する段階で、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 サービスの利用を開始する段階で、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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族に話を聞き、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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ゆっくりと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置かず、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	努めている。		
20	8	○馴染みの人や場の関係継続の支援 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。	本人が以前使用していたシャンプーや化粧品を入居後も使用できるように家族に持参してもらったり、職員が購入したりして対応している。	
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	努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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	現状では難しい。		

### 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	○思いやりや意向の把握 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	ご本人やご家族に話を聞き、必要なサービスができるように努めている。	入居時に、本人の希望や家族の希望を聞き取っている。また、職員は利用者とコミュニケーションを図る中で、一人ひとりの会話や仕草からその人の思いを汲み取るようにしている。	居室担当者とそれ以外の職員との間で、利用者から得たそれぞれの情報を共有する事が大切である。日々の情報を多面的に話し合い、介護計画の作成に繋げる事で、さらに本人らしい暮らしに向けた支援が期待される。
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	アセスメントやモニタリングで把握に努めている。		
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	作成している。	申し送りや定例会議で、介護計画の確認をおこなっている。本人の希望や家族の希望、利用者の体調の変化等による計画の見直しが必要な時は、速やかに介護計画の変更を行いたいと思っているが、なかなか出来ていないのが現状である。	利用者の状況変化があった場合は、介護計画の変更の可否を検討し、速やかに利用者の現状に即した計画を作成できるような体制の構築を期待したい。
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	努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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。	入居契約時にホームの協力医を主治医としており、それ以外の受診は家族対応してもらっている。歯科は週1回、眼科は2週間に1回、必要な方にはリハビリの訪問診療があり、必要な医療が受けられる状態である。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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、また、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。又は、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。	看取りの経験はまだないが、本人や家族の希望に応じて出来る限りの対応と支援を行うため、看取り介護の研修を検討して職員の資質向上を図っている。終末期に苦痛を伴う様であれば医療機関に搬送となるため、日々の状態の把握を行っている。	医療機関とホームが連携を深めることで、さらにスムーズなサービスの移行体制を取ることができると思われる。対応に慣れた職員が在籍している事もあり、今後も職員が共通意識を持って、看取り介護への対応に備えることを期待した
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	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	努めている。	I Hヒーターを利用しているが、厨房等で火を使用する事がない。日中を想定した防災訓練は入居者も参加して行われ、避難経路、移動困難者の対応なども考えて実施されている。消防署との連携、協力も得られている。	避難訓練は充実しているが、季節によっては対応方法が違うなど、種々な場面の訓練をする事で、入居者の安全をより一層確保できると考えられる。また、近隣住民の参加により、ホームへの理解も更に深まり、馴染みの関係作りにつなげることも期待できる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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	○一人ひとりの人格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	努めている。	認知症状があっても、傷つけない様に丁寧な言葉かけに配慮している。慣れ合いにならない様に、お互いを尊重しながら意見が出来る関係が大切であり、その為に話し合う機会を多く持っている。個人に関する書類も、事務所内のどの場所に置く事が適切であるか、工夫され保管されている。	一人ひとりのプライバシーを尊重する事を常に考え、業務を行っているが、日常の忙しさから、思う様な声掛けや介助が難しくなる事も想定される。具体的な状況を振り返り、業務を検証する事で、より質の高い支援となる事が期待される。	
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	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	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	可能な範囲内では実施している。	簡単な下ごしらえや、台拭き等、できる事は職員と一緒にやっている。近隣の公園にもお弁当を持参し、雰囲気を変えて食事する機会をつくる等、五感の刺激により楽しむ事が出来る支援が行われている。		
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	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に、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	努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次に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向けた支援を行っている。	行っている。	排泄のチェックを介護記録に記入する事で、一人ひとりの排泄パターンの把握を行っている。状況に応じた排泄誘導を行う等、トイレでの排泄を促している。失敗した事に対しても、すぐに清掃する等、本人のプライドをなるべく傷つけない支援が行われている。	
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	ドクターと訪看さんと連携を行っている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	曜日を分けて行っている。	基本的に週2回午前中の中の入浴となるが、希望する入居者には柔軟に対応する仕組みがある。入浴を拒否する人の場合は、時間をずらして声掛けや誘導をしている。また、入浴の度にお湯の交換を行ったり、季節感を楽しむ工夫をしたりしている。	
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	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	支援している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	可能な範囲で実施している。	近隣に公園が多く、季節を感じる事が出来ている。また、毎日の散歩も日課になっている。喫茶店、回転ずし等、希望により個別の外出支援も行われている。		
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	支援している。			
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）は、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	努めている。	季節を感じる事が出来る様に、壁面に職員と一緒に作った作品が展示されている。また、スタッフルームとリビングとを隔てるカウンターが低いため、職員が見守り支援を行い易い状態にある。共有スペースの湿度や温度の管理が統一できる様に、基本設定数値が表示されている		
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	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫している。	備え付けの収納以外に馴染みの家具や好きな物が持ち込まれ、本人家族の要望を取り入れながら居心地の良さに配慮されている。荷物の少ない人に対しては、日常生活に支障のない様に職員が工夫している。環境整備も本人と一緒にいき、清潔を保つように心がけている。		
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」や「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。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
<b>V アウトカム項目</b>					
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	○	①ほぼ全ての利用者の	
				②利用者の3分の2くらいの	
				③利用者の3分の1くらいの	
				④ほとんど掴んでいない	
57		利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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	
58		利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が	
				②利用者の3分の2くらいが	
				③利用者の3分の1くらいが	
				④ほとんどいない	
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	○	①ほぼ全ての利用者が	
				②利用者の3分の2くらいが	
				③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が	
				②利用者の3分の2くらいが	
				③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が	
				②利用者の3分の2くらいが	
				③利用者の3分の1くらいが	
				④ほとんどいない	
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	○	①ほぼ全ての利用者が	
				②利用者の3分の2くらいが	
				③利用者の3分の1くらいが	
				④ほとんどいない	
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	○	①ほぼ全ての家族と	
				②家族の3分の2くらいと	
				③家族の3分の1くらいと	
				④ほとんどできていない	
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きている	○	①ほぼ毎日のように	
				②数日に1回程度	
				③たまに	
				④ほとんどいない	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況		実施状況	次にステップに向けて期待したい内容
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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○		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全くない	
66		職員は生き活きと働けている	○		①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない	
68		職員からみて、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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない	