

### 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	2774001131		
法人名	株式会社メッセージ		
事業所名	グループホーム アミーユ豊中南曽根 シンビジューム		
所在地	大阪府豊中市曾根南町2-12-25		
自己評価作成日	平成23年2月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月25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.osaka-fine-kohyo-">http://www.osaka-fine-kohyo-</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 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年4月7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>①法人の経営方針として介護職員に対してキャリアアップ制度の導入をしており、職員の雇用の継続や、離職の削減に努めている。また研修制度も充実しており、介護の知識を得る機会が増えて、現場でより良い援助ができるように努めている。</p> <p>②事業所としては、平成18年より運営推進会議が開催され、地域の一人として開かれた施設を目指している。現在は地域の行事に参加し、また地域の方をボランティアとして受け入れるまでに発展した。</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)】

Empty box for external evaluation comments
--

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、活き活きと働いている (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	事業所理念として「私の間 私の友 私の街」という理念を掲げ、職員全員が周知している。入居者様や家族様、地域の方や見学者の目に入るように施設玄関、各ユニットに掲示している。		
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	地域の自治会に入り、地域の行事(ゴミ拾い、文化祭・体育祭など)に入居者、職員で参加している。また施設行事の敬老会や、もちつき大会に地域の方にボランティアで参加して頂き、開かれた施設を目指している。		
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	運営懇談会にて、豊中市の老人介護者家族の会の方に来て頂き、地域の方や家族様に向けての講演会をして頂いた。		
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か月に1回開催している。ユニットでのサービスの内容などを報告し、出席者の意見を積極的に聞いている。会議で出た意見はカンファレンスで報告・議事録での回覧をして、新たな取り組みを行っている。		
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	市町村との担当者とは困った時などいつでも相談できる関係ができています。また管理者が市の事業者連絡会役員をさせて頂いていました。		
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	法人として身体拘束を行わない方針である。身体拘束を行わないケアの実践のため、法人でマニュアルがあり、年に1回身体拘束の研修を行い、職員全員が理解できる機会を設けている。		
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	法人で虐待防止のマニュアルがあり、年1回研修を行って職員全員に理解できる機会を設けている。法人として、公益通報窓口を設置しており、各ユニットに掲示している。		

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
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	地域福祉権利擁護事業、成年後見制度の理解に努め、利用者が利用するための関係機関への支援について情報を各ユニットと玄関に置いて、回覧できるようにしている。		
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	契約の際は、契約前にケアプランを提示してどのような援助をするか説明をし、承諾をして頂いてから契約を行っている。契約の際も十分に時間を取り説明を行っている。		
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	月1回介護相談員に訪問して頂き、利用者の意見や不満、苦情を聞いてもらい、まとめて頂いている。職員は月に1度ご意見・ご要望カードの聞き取り記載し、意見や要望に対応している。		
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	年1回個人面談を行い、意見を聞いている。管理者は各職員と積極的にコミュニケーションをとり、日頃から何でも話せる関係を目指している。		
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	法人としてキャリアアップ制度がある。保持資格や能力によって給与が上がるしくみがあった。また法人として資格取得の金銭的支援、スーパーバイザーや管理者が資格取得の勉強会の開催している。		
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	管理者や職員には毎月1回以上の研修の機会がある。また、月に2回のペースで、WEBでの研修も行い、研修の機会が増加している。		
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	年2回、豊中地区の事業所で職員交流会を実施。飲み会やボーリング大会を開催している。		

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	入居前面談では本人様より現在困っていることを数回にわたりお聞きしている。また入居後も定期的に困っていることをお聞きしている。また意思疎通が困難な方には表情などからお気持ちを考えるよう努力している。		
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	入居時に家族様が困っていることについてお聞きして。また入居後も、面会時には積極的にコミュニケーションをとり、ご不満な点などないかお聞きしている。毎月入居者のご様子を新聞として郵送している。		
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	入居時に本人様・家族様が困っていることをお聞きし、アセスメントを行い、ケアプランの提示を行っている。必要であれば他のサービスを提案している。		
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	家事などできることは一緒に行い、関係を築く機会を多く持つことで、支えあう関係を築くように努めている。		
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	面会は24時間可能な対応をしている。また、家族様の自宅に行く事もお勧めしている。ノーマライゼーション実現のために、積極的に家族様に援助への協力をお願いしている。		
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	普通の生活の情報を収集することにより馴染みの人や馴染みの場所を知るように努力して、入居後も継続して関係を維持できるよう支援している。		
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	ユニット毎に寛げる空間を作り、気の合った方々が少人数で利用できるようにしている。できるだけ、日中はホールで過ごして頂くよう援助している。		

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
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	契約が終了された方のご家族様へ必要に応じて連絡をとりご家族様の悩み等をお聞きし、弊社の他事業所に紹介し、ご入居された方もいる。また手紙等で関係を大切にしている。		
<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	介護計画に、利用者の生活習慣、生活のリズム、状態の経過などを記載して、希望を把握して計画している。把握が困難な方に対しては生活歴・行動観察・本人の訴え+自分に置き換えることで把握に努めている。		
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	法人独自の介護計画により、入居情報に生活歴にサービス利用のきっかけや経過を記載して、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	ADL表・生活目標プランと共に1週間のスケジュールを決め、カンファレンスで話し合わせ、状況を把握しながら日々の生活のスケジュールを作成している。また日々のスケジュールは毎週更新されている。		
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	週に1度のカンファレンスで話し合いをもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。カンファレンス前に職員は、それぞれの担当の入居者様の情報と家族様の情報を持ってカンファレンスに参加している。		
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	職員は日々のケアの中で気になったことなどを本人様の言葉や行動を客観的に記載している。計画作成担当者は職員からの言葉以外にも日々の介護記録から情報をとって介護計画の変更を行っている。		
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	入居者様の困難事例をスーパーバイザーや、同法人のGH・特定施設の管理者と話し合う会議を行い、いろいろな意見をもらいながらひとつの考え方に捉われないよう努めている。		

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
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	地域の行事参加については運営推進会議で話し合い、地域の運動会や文化祭に参加している。毎月介護相談員の受入れを行っている。年2回の消防訓練では消防署より指導を受けている。		
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	入居時に本人様・家族様が協力医療機関から選んだ医師に2週間に1度往診を受けている。入居後の変更も可能である。認知症の専門医に変更されたこともある。		
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	看護・介護職員は入居者様の変化を記録し、主治医に連絡が取れる体制がある。また往診には職員が立ち会い、日頃のご様子などお伝えしている。体調不良時は主治医に直接見て頂ける体制ができています。		
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。	入院時には積極的にお見舞いに行き、医療機関や家族様から情報をお聞きし、状態の把握・早期退院に努めている。また退院後の生活がスムーズに行えるようにADLの変化に応じて退院時にプランの見直しと受け入れ態勢を整えている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、主治医・家族様・管理者で話し合う機会を設けている。また家族・主治医の協力のもと、看取りも行っている。		
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	緊急対応マニュアルを職員全員が周知徹底している。また定期的にカンファレンスで緊急対応のお話をしている。職員が普通救命講習も積極的に参加している。		
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2回消防訓練を行っている。定期的に消火器の位置や避難経路の確認などを行っている。事故時はすぐ職員集まれる体制をとっている。また地域住民の協力も運営推進会議で了承をえて今後マニュアル化が課題。		

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	職員全員が尊厳を守るよう敬語や誠実な態度で接するよう指導している。定期的に接遇に関しての話をしている。居室はプライベートな空間であるということを職員全員が意識している。		
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	援助時の声かけで言葉の返事だけに捉われず、本人様の表情やしぐさなどを職員が感じ取り、無理な場合は時間を空けてから援助を行う、無理に援助を行わず本人様の世界を理解するよう努めている。		
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か、希望にそって支援している	その方の障害を持つ前の生活を普通の生活ととらえ、その方の能力を評価し、必要な援助を行い、その方の希望する生活の実現を目指している。		
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	衣服はその方の好きなものや色の服を家族様に持って来て頂いている。アクセサリーも積極的に付けて頂いている。また希望される方には白髪染めをしている。理容室・美容室へのカットを行っている。		
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	協力給食会社からの提供ではあるが、家族様には本人様の好きな食べ物を持ってきて頂き、食事と一緒に出したり、外食には積極的に行って頂いている。配膳や下膳、洗い物・お盆拭きのお手伝いをして頂いている。		
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	1日の食事・水分摂取量や体重を記録をしている。食事摂取量が減っている場合は、主治医に対応して頂くだけでなく、あっさりしたものや本人様がお好きなものをお出して対応している。		
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	毎食後、入居者様の能力に合わせた口腔ケアを行っている。協力歯科に口腔の健康管理をして頂いている。嚥下障害のある方には、歯科のリハビリも希望者には行って頂いている。		

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
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	失禁の原因のアセスメントし、泌尿器科受診や環境整備、排泄の援助など、個別に取り組んでいる。		
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	便秘の原因をアセスメントし、主治医の協力を得ながら薬を処方して頂くが、薬だけに頼らず、食べ物の工夫や活動量を増やすことで自然な排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとり希望に沿った入浴ができるよう努めているが、人員の配置により毎日入りたいという希望や夜間の入浴はできていない。銭湯に行きたいという希望は実施した。		
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	移動の援助が必要な方には、居室やリクライニングソファへの移動の援助を行っている。夜間不眠傾向な方には睡眠薬に頼るのではなく、ホットミルクなどで対応するよう努めている。		
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	薬について質問がある方に対しては協力薬局が相談にのっている。また薬の変更後などの注意点は往診記録や、カンファレンスで話し合い、職員全員が観察ポイントなど共有できるよう努めている。		
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	家族としての役割が継続できるよう家族様には積極的に面会をお願いしている。また趣味や嗜好品として編み物やパッチワーク、お酒等生活の中で取り入れて頂いている。		
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支援している	自宅に帰られたり、お墓参りに行かれたり、買い物など希望に応えるよう努めている。危険のある方には、ココセコムを持って散歩に行ってもらっている。また同法人の地区単位で日帰り旅行を開催し積極的に案内して参加して頂いている。		



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
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	お小遣い程度のお金を管理できる方は、居室に金庫を用意して頂き、ご自身が管理できるように家族様に協力して頂いている。		
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	希望があれば電話をかけて頂いている。本人様宛に手紙が届いたらすぐにお渡ししている。ご自分の携帯電話を持っておられる方もおられる。		
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	リビングは日当たりがよく、ソファなどを設置して寛げる空間がある。またホールが広く、ゆったり過ごせる共有スペースがある。		
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	共有空間のテーブルは3か所に分けており一人を希望される方には一人で座って頂ける。また一人用のソファも用意してある。他ユニットの方とも共通の趣味などを通じて会話して頂いている。		
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	居室にはできる限り馴染みのある家具などを設置して頂いている。また家族様との写真や手紙など飾り、居心地のいい空間を作れるよう努めている。		
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	転倒のリスクがある方に対して、居室の移動導線に家具を設置している。お部屋や、トイレは分かりやすいように工夫をしている。また骨折予防のため、ヒッププロテクターは積極的に提案している。		