

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871600512		
法人名	医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホーム オリーブの家		
所在地	淡路市大町畑638-4		
自己評価作成日	平施25年1月8日	評価結果市町村受理日	平成25年4月5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	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター		
所在地	尼崎市立花町2丁目13-32		
訪問調査日	2013年2月13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)】

笑顔で共に生きる、安心、安全な生活をスローガンとし充実した行事の開催。

【第三者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)】

職員が事業所の理念や基本方針を常に心に留め利用者に接するために、目に付くところに掲示したり、職員会議や朝礼時に確認し合ったりしている。職員の利用者に接する言動から職員一人一人に事業所の方針がいきわたっている。また、食事の準備から片づけをはじめ、一日の生活の中で常に利用者の意見を聞き、達成感を味わって頂けるよう取り組んでいる様子がかがえる。病院や特養、老健介護支援センター等の関連施設があり、緊急時にはすぐに対応できる体制が整っており安心して暮らすことができる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	「ともに笑顔で生きる、安全、安心して生活」をスローガンとして、理念の実践に日々取り組んでいる。	法人の理念を基本に事業所のスローガンを掲げ家庭的な生活が出来るよう支援している。	
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人として日常的に交流している	町内会の活動などの参加に心がけている。	町内会に入会しており、町内会の会議や行事(小学校の運動会・掃除)に参加し、地域との交流に努めている。保育所や幼稚園とは子供たちの併設施設訪問時に交流している。	町内会や学校等の行事に参加するだけでなく、当事業所が企画した行事への参加を積極的に呼びかけ、さらに地域との接点を持てるよう、今後の具体的な取り組みに期待します。
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	ポスターを貼りいつでも相談してもらえる体制でいる。		
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	結果報告だけにならないような会議にして、サービス向上に努めている。	利用者・家族、民生委員、地域包括支援センター職員、市長寿課職員、居宅介護センター職員の参加の下、2ヶ月に一回開催され、そこで得たタイムリーな情報をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議に家族の参加は難しいようである。家族の方に理解と関心を深めてもらうために会議の在り方や発信の方法について工夫されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月一度の地域ケア会議に参加している。困難事例、困難ケースに対応した協力体制。	市町村担当者とは運営推進会議や月一度の地域ケア会議で交流があり、困難事例やケースに対して相談にのってもらうなどして市との協力体制を築いている。	
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	身体拘束、言葉の拘束はなし。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の虐待にも注意を払っている。玄関は施錠しているが、利用者の行動を抑制することがないように外出支援に努めている。	
7	(6)	○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	職員会議のあと勉強会を開き防止に努めている。	職員会議の後、虐待について勉強会を開くなどして防止に努めている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(7)	○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	研修会の参加。	権利擁護の研修・勉強会を通して制度の理解に努めている。3月に研修会が予定されている。現在、成年後見制度の利用者はいないが、制度利用に関する情報提供はしている。	
9	(8)	○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	説明を行いサインをいただいている。	契約の締結、改定等の際は、利用者や家族等に十分な説明を行ってから同意を得るようにしている。	
10	(9)	○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	契約書に明記。一年に一度アンケート調査の実施。	CS委員会(顧客満足度委員会)を設置して、一年に一度アンケート調査をして運営に関する家族の意見、要望を聞いて運営に反映するようにしている。	
11	(10)	○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	職員会議の時意見や提案を受け入れる。。	職員会議の時に意見や提案を聞くようにしている。利用者との日常的な関わりの中で生まれる職員の気づきやアイデア(園芸や事業所内運動会の実施等)を運営に取り入れている。	
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	代表者は産業医を兼ねており、年に一度職場巡視に来てくださる。		
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	研修会の参加、内部の勉強会。資格取得を促す。		
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	島内のグループホーム職員が集まる機会があり参加している。(今年1月参加)		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	アセスメントシートを作成し、本人、家族の要望を聞くようにしている。関係機関にて情報収集。		
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	アセスメントシートを作成し、訪問し本人、家族の要望を聞くようにしている。		
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	介護度よりも今必要としているサービス、どこで暮らしたいか、他のサービスも含んだ相談を支援している。		
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	朝の申し送り時個々の情報を共有し良い関係を保つようしている。生活リハは無理強いせず心配りしながら支えあう。		
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	管理者を家族の連絡係とし状況報告をしている。		
20	(11)	○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	地域の小学校の行事参加時馴染みの人と会う機会がある。時には、嫌がる人もいるので考慮する。	地域の小学校の行事に参加する等して馴染みの人に会う機会をもっている。腹話術、歌、踊りなどのボランティアの来訪があり交流をもっている。家族には利用者の写真付きの年賀状を出している。	
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	仲良しな人同志は、席を近くにしたり、孤立しないように気をつけている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	契約終了後も状況確認を怠らないようにしている。		
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	(12)	○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	職員本位にはせず、本人優先にするよう指導している。	日々の関わりの中で、言葉や表情から思いや意向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	個々のフェイスシートにより情報が共有できるようにしている。		
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	日々の生活を介護記録に記入。		
26	(13)	○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	職員会議にカンファレンスをし介護計画を見直しをしている。プランはグループホームらしい計画にしている。	面会時での家族と話し合いによる意見や利用者の思い、職員会議での職員の意見を反映した介護計画を作成するように努めている。	
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	日々の生活を介護記録、生活記録に記入し情報を共有しながら実践している。		
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	健康管理における通院介助の代行		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	必要に応じた取り組み。		
30	(14)	○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	かかりつけ医の受診をすすめる。	協力病院への受診の他、かかりつけ医への受診を支援している。	
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	現状なし。		
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。	協力病院の地域連携室と情報交換、相談をしている。		
33	(16)	○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	関連施設の老健、病院があるので現状では終末期のサービスはしていない。	事業所において看取りはしていないが、母体の医療法人との連携体制が整っており、重度化した場合や終末期においては利用者・家族と話し合い、安心と納得のいく対応をしている。	
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	急変時の対応や救急車の要請の仕方の勉強会を開き実践力を身に付けている。		
35	(17)	○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	消防訓練計画を立案。消防員立ち会いの下避難訓練をしている。	消防訓練計画を立て、消防署の協力の下年1回避難訓練(今年度は夜間を想定)と消火器具の使い方の指導を受けている。平成22年2月にスプリンクラーが設置された。法人の老健施設と協力体制を築いている。	

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(18)	○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	個々に合わせて尊厳を大切にしている。	1人ひとりの人格を尊重し、話し方にも注意を払い、自己決定しやすい言葉かけをするよう努めている。	
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	話し方、接し方に気をつけ自己決定できるように働きかけている。		
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、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	個々の時間を大切に、希望に沿った支援をしている。		
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	通い慣れた理髪店に訪問していただきたり、通ったりしている。		
40	(19)	○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	献立を決める時は利用者の希望を聞き取り入れている。できる事はお願いしている。	食材のみ調達して、利用者と職員と一緒に調理をしている。誕生会や雛祭り、クリスマス会等では行事食を楽しんでいる。利用者と職員と一緒にプランターで栽培したお芋・パセリ・ミニトマト・イチゴなどが食卓にあがる。	
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日の摂取量を健康記録に記入。水分は個々の状態に合わせて飲用していただいている。		
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	食後は声掛け、又は介助して口腔ケアをしていただいている。		

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	(20)	○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	できる限り訓練パンツの使用は控えている。	排尿チェック、排便チェックを実施し、定期的にトイレ誘導等をして個人にあわせた支援をしている。	
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	繊維質の食事。入浴。1日2回ラジオ体操やリハビリ体操施行。		
45	(21)	○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	入浴は嫌いな方が多く、タイミングに合わせてはいただいている。時間はいつでもという時期があったが結果失敗となる。	入浴は午後からで週2回から3回である。利用者の入りたいタイミングを見つけて声掛けをし、ゆっくり入浴してもらっている。	
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	居室の照明、温度など配慮して安眠できるようにしている。		
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	個々の記録に薬の説明書を入れている。薬に名前、効能を書いたものを付けている。		
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	喫煙者はいない。飲酒は正月のおとそ程度。行事や散歩など企画し提供している。		
49	(22)	○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	希望があれば可能な限り戸外に出よう支援する。家族や地域の協力はなかなか得られない。	近くのスーパーへの買い物や近隣の散歩に職員と出掛けている。馴染みの理髪店や美容院に出掛けることもある。春の花見は事業所近辺で花見弁当を楽しんだ。家族と墓参り・買物・食事に出掛けられる方も少数だがおられる。3月には、淡路ワールドパーク(○NOKORO)へ出掛ける予定である。	歩くことは認知症の進行を遅らせるとともに、心身の健康保持にも有効である。職員だけでなく地域住民やボランティアの協力を得ながら、恵まれた自然環境を活かした日常の外出支援を増やすことを期待します。

自己	三者	項目	自己評価	第三者評価	
			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	金銭管理ができる方は所持されている。		
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	希望時いつでも電話使用できるようにしている。		
52	(23)	○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	照明はLED照明に徐々に取り換え中。こまめに調節し居心地良く過ごせるように配慮している。季節の花は常時飾っている。	天井も高く、大きな窓から光が入り、明るい空間となっている。1. 2階は階段で自由に行き来できる。壁には利用者の作品や季節感を感じさせる飾り付けがされている。	
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	リビング、玄関にソファ設置。		
54	(24)	○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	使い慣れた品々の持ち込み可能。家族が本人と話し合い工夫していただいている。	各部屋とバルコニーから自然の景色が眺められる。使い慣れた物や好みの物を活かしたその人らしい居室になっている。洗面所と隣部屋と共用のトイレが設置されている。	
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	同意に基づき手作りの表札。1階と2階のカーテンの色を変えている。		