（別紙1）

自己評価及び外部評価結果

作成日　　平成22年4月22日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	2770108963		
法人名	社会福祉法人　野田福祉会		
事業所名	グループホーム　ハーモニープラザ		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府堺市東区南野田３５番地		
自己評価作成日	平成２２年３月１３日	評価結果市町村受理日	

【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	http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp
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	特定非営利法人　カロア
所在地	大阪府大阪市天王寺区堀越町１－１　四天王寺堀越ビル
訪問調査日	平成22年3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）】

「あたるまえの生活を守る」を理念とし、ひとりひとりの好み・習慣・こだわりを守ることにこだわっています

【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）】

近隣には保育所、小学校、中学校があり行事などえ交流を行い、地域に溶け込んだ環境になっています。ホームでは「あたりまえの生活を守る」を理念とし、利用者一人ひとり「今までの人生」というシートを作成し生活暦を把握するよう努め、それぞれの好み・習慣・こだわりを大切にした支援がされています。面会に来られた家族に対しても積極的に声をかけ利用者の状況について話がされ、相談しやすい関係づくりがされています。ターミナルケアも積極的に行われ最後まで自然な形で生活が送れるように支援がされています。職員も運営について積極的に意見を出し利用者が家庭的な雰囲気の中生活が送れるように支援がされています。

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
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として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	「あたりまえの生活を守る」を理念とし、ひとりひとりの好み・習慣・こだわりを守ることにこだわっています。	グループホーム独自の「あたりまえの生活を守る」を理念とし、スタッフルーム及び職員の更衣室に掲示がされ職員一同で取り組みが行われています。利用者に対しては一人ひとりの生活歴を把握し個別の対応に努めています。	地域密着型サービスとして地域での役割及び利用者が地域の中で暮らしていく為の援助方針が盛り込まれた理念を作り上げていくことを期待します。又、その理念を利用者、家族及び地域の方にも認識してもらえるように玄関等の見えやすい場所に掲示することが望まれます。
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	地域の中にある施設として、日常的な交流をしたほうがよいと思っているのですが、特養・ケアハウスと同じ敷地内にあるため、そのなかでの交流がほとんどで、地域の人とはあまりできていません。	ホーム近隣に保育園、小学校、中学校があり運動会や音楽会に参加しています。また、保育園の訪問を受け付けたり、地域に散歩なでで出かけた時には挨拶を交わすなど地域との関わりを大切にされています。	
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	市として、各地域で認知症を知ってもらうような活動が始まっているが、今のところ事業所としては特に何もできていません。		
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1回開催しており、その都度報告や話し合いをしています。	2ヶ月に1回開催されています。利用者家族、地域包括支援センター職員、知見人（ケアマネージャー）、民生委員が参加され、ホーム内の状況、事故、行事について報告がされ、又、自己及び外部評価の報告もされ今後の取り組みについての話し合いが行われています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、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。	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が出席してくださっているので、その時にお互いの情報交換をしています。	1ヶ月に1度市役所に行く機会があり、その時にホーム内の近況を伝えるなどし、いつでも相談できる状態にあります。また、地域包括の会議にも参加され情報交換が行われています。	
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	現在の状況では、やむをえず玄関の施錠をしています。	ホーム内では窓の開閉やベランダへの出入りを自由に利用者は行えます。ただ、以前玄関より利用者が外に出たことがある為現在は玄関のみ施錠がされています。	鍵をかけない暮らしの大切さを職員間で話し合い、職員の配置状況が整っている時間帯などから鍵をかけないようにし、徐々にその時間が増えるような取り組みがされることを期待します。

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ないでの虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	小さなことが虐待に発展しないよう、腹が立つ気持ちをひとりで抱え込まないように気をつけています。		

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人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	成年後見制度を利用していただくために、役所や弁護士などと話し合い、利用に至ったことがあります。		
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	十分に説明し、不安や疑問は気軽に口にしていただけるようにしているつもりであるが、家族にとって十分であるかどうかは自信がありません。		
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	どんなことでも言ってもらえるようにと思い、家族にも伝えているつもりであるが、思っていることを全部言ってくださっているかはわかりません。利用者は、意見を表現しにくい方が多いので言いたいことはほとんど言えていないと思います。	面会に来られた利用者家族に対して積極的に声をかけ、近況を伝えるなどし意見を言いやすい雰囲気づくりがされています。利用者家族から出た、行事に一緒に参加したいという、意見も聞き入れるなど意見を運営に反映されています。	
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、それらを反映させている	意見や提案を実現できるよう、できる限りサポートしている。	ンケア会議（職員会議）を1ヶ月に1回開催し、職員から意見を言える機会が設けられています。そこでは、行事（花見、遠足等）やイベントの企画が提案されるなど、その意見がそのまま反映されています。	
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	定期的に人事考課があり、その都度上司と面接で話し合っている。		
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の力量を把握し、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			
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			

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	家族からの相談に応じる形が多いので、入所を前提にした不安や要望を本人から聴くことはほとんどない。本人が納得して入所することもあまりない。		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が、自分の気持ちを言葉で表現しにくいことが多いので、できる限り家族の話をじっくり聴くようにしているが、満足されているかどうかは自信がない。		
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			
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	築いていけていると思う。		
19		○本人と共に過ごし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	築いているつもりであるが、家族にとっては十分でないかもしれない		
20	8	○馴染みの人や場と関係継続の支援 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	奥様が手料理を持ってこられる。ご主人が毎日同じ時間に来られる。住んでいた家の近所の人や一緒に仕事をしていた仲間などの訪問がある。場所との関係に対しては、話の中に地名を出したり方言で話す程度のことし	利用前のアセスメントでそれまでの生活歴を把握し、利用者ごとに支援されています。特に、近隣の方が入居した時には、これまでのつながりのある人に訪問してもらうなど関係継続の支援がされています。	
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	あまりに険悪な雰囲気になりそうな時は介入する。利用者同士の関係は日々変わっていくので、そのときに合わせている		
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	必要に応じてできることをしている		

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	9	○思いやり意向の把握 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	希望や思いを表出することが困難な方が多いので、想像して行っていることが多い	自分の思いを表出するのが困難な利用者が多い為家族と話をし、入居前の状況や本人の意向を「今までの人生」というシートを作成することで把握しています。それをもとに利用者一人ひとりにあった生活の支援が	
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る	家族に協力をお願いして、できるだけ把握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			
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は作成しているが、家族との話し合いはできていない	「ありのままの生活を守る」の理念に基づき職員間で意見交換を行い介護計画の見直しが1年に1回行われています。ただ、内容について本人や家族の話し合いが行われていません。	見直しの時期について6ヶ月に1度の見直しをすることが求められます。また、面会に来られた家族に対して介護計画についての意見を聞き出し計画に反映されることを期待します
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	ケース記録、業務日誌などに記入できている		
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、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる			
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			

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	そうしたいと思っているが、連携がとれているところとそうでないところがある	同法人の診療所の医師による往診が週1回あります。その他にも歯科や皮膚科の往診があります。希望すれば、入居前のかかりつけ医に受診することも出来ます。	
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	できていると思う		
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	本人や家族に、入院するときの希望の病院などを伺っているが、実際に入院時に希望の病院が受け入れてくれることはほとんどない。		
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	色々な場合があることを、日常の中で話すようにしている。	ターミナルについて基本となるマニュアルは作成されていませんが、入居前に、家族に重度化になった時の説明がされ、日ごろからも生活状況についてその都度話をしいます。実際にターミナルの時は、家族と話し合いをし、利用者に関わる職員等関係者の方	利用者一人ひとりの支援の方法は違いますが、基本となるマニュアルを作成することで、意識の統一や職員の不安も軽減されるので、検討してみてはいかがでしょうか。
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			
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	避難訓練は行っているが、夜間に利用者全員が避難できる自信はない。同敷地内の施設との連携体制や地域との協力体制を具体的に考えていかないといけないと思う。	法人の避難訓練だけでなく、ホーム独自の訓練も行い、災害対策に前向きに取り組んでおられます。また、消防署からの指導にも迅速に対応されていました。	

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	方言で話しかけたり、家族関係に応じて声のかけ方を変えたりしている。言葉による拘束が行われないよう気を配っている。	気になる言葉や声かけには、職員間でその場で注意しあっています。利用者に対しても出来る限りプライバシーを尊重し、トイレ誘導時には「ちょっと部屋へ」とプライバシーに配慮した声かけがされています	
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	言いたいことを言ってもらえるようにしているつもりであるが、十分でないかもしれない。		
38	15	○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	スタッフのペースになっている部分が多い。		
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			
40	16	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日は、全部スタッフが行っているが、誕生日のおやつはその人の好みのものをそれぞれ本人と相談している。	お箸・茶碗・湯のみは馴染みのある食器を使用する事が出来ます。食事の時間も一人一人の今までの生活暦にあった時間に提供出来るようにされています。	
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、集会に応じた支援をしている	ケース記録に、食事量・水分摂取量を記入し、それを確認しながら、補食・水補している。		
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	だいたいできていると思う		

43		○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。	だいたいできていると思う	日中は出来る限りオムツを使用せずに、一人一人の排泄パターンを把握し、声かけでトイレ誘導出来るようにされています。	
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	だいたいできていると思う		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日から2日に1回入浴していただいているが、ほとんどスタッフが決めてしまっている。	基本的には2日に1回の入浴ですが、気分や生活パターン等で、希望すれば毎日入浴することも出来ます。夜間の入浴は難しいですが、現在1人の方は夕食後に入浴されており、臨機応変に対応されています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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、就寝などの時間は決めていないが、全員が臥床離床に介助が必要なので、スタッフに合わせてもらっていることが多い。		
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、用法や要領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			
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	ゴミ捨てなどは行っているが、その程度である。		

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。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支援している	初詣やお花見などに家族を誘っている。	朝食の準備の為、職員と一緒に利用者も近くのスーパーに買い物に行く時があります。天気の良い日は散歩に出かけることが出来、出会った近隣住民の方と挨拶をしています	
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	大切さは理解しているが、具体的な支援はしていない。		
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している	できていない		
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	季節感は、壁面装飾で感じてもらえるようにしている程度です。	壁には、利用者と一緒に作成した季節の飾り付けがされ、季節感を感じることが出来るようになっています。	
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			
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	だいたいできていると思う	居室内には馴染みのある家具を持ち込むことが出来ます。居室内はフローリングですが、畳を希望すればホームで用意する等、工夫しています。	
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」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			