

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	2770302038		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから高宮(森)		
所在地	大阪府寝屋川市高宮1丁目15-22		
自己評価作成日	平成22年5月26日	評価結果市町村受理日	平成22年7月15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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770302038&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4F		
訪問調査日	平成22年6月18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)】

歴史のある集落の中に立ち、伝統の行事が続く地域で、周囲は季節を見、感じていただける田園が広がるにあります。庭はボランティアのかたの協力で、菜園として四季の収穫も楽しんでいただけます。介護スタッフも安定し、あらゆる介護にも前向きに取り組んでいると思います。食事作り・行事にも積極的に取り組んでいます。開所から5年を迎えようとしていますが、柔らかな、ほのぼのとした 大きな我が家を作っていきたいと思っています

【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)】

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

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	1、尊厳と自由の厳守2、共に生活する関係であることを認識する。3、入居者中心の自立支援。4、サービスの質の向上への取り組み。を掲げ、毎日の申し送り、カンファレンスの場面で実践につなげていけるように話し合っています。		
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	地域の行事への参加、日常的に行なっている散歩、施設内での行事への呼びかけ、日頃の世間話又駐車場の使用、遊び場としても交流を深める一環として、提供しています。		
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	講習会、施設内行事など、来演して頂く機会を設け、又ボランティアなども依頼し生活の場としての施設を見ていただけるよう呼びかけると共に、施設の備品など気軽に使用していただいています。		
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す	2ヶ月に1度決められた人員の方に集まっていたり、報告、取り組み状況をお話し、ご意見を頂き実践していけるようにしています。		
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	寝屋川市のネットワーク会議などにも出席し、市の催し物、勉強会への参加又、空室や、介護度の変化によるサービスの変更などの相談も行なっています。		
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	身体拘束についての資料など共有し、毎日の申し送りで、確認・徹底に取り組んでいます。又夜間の動作等でご家族からご希望時も、拘束の説明をし職員と共に確認を行なう様にしています。又会社としての講習の予定もあります。		
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	日々申し送り、カンファレンス、講習資料などで、虐待について話し合い、介助するときにも気をつけ又入浴、排泄介助時にも異常のチェック、確認をしています。人によりあざが出来やすかったりなどの情報を共有し、注意をしています。		

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
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	講習会などにも参加し、制度についても伝達公衆で、職員に知ってもらい、ご希望時には対応できるように心掛けています。		
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	入居時に時間を書け説明し、改定事項は家族会で説明しています。解約時も説明、質問の機会が持てるよう、連絡をしています。重度化、入院時の費用などについてもその都度お話をしています。		
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	訪問時ご意見を伺えるよう職員全員で、日々対応しています。又推進会議の要望など地域の方にも公表し、改善できるところは反映しております 又ご意見箱の設置しております。		
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、反映させている	会社全体の会議が毎週あり、結果など月1度の職員会議上で報告し、職員の意見も聞けるようにしています 時間は問わず 意見を聞く姿勢であります。		
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	各個人の勤務形態を把握し、長く働ける勤務状況を作るよう努力しています。又資格習得などのアドバイスも職員全員の向上心を持てるよう、給与面でも考慮しています		
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	内部外部の研修は積極的に進め、様々な場面での介護技術を実際に教えあうことを促し、施設全員が同じケアが出来る様に努力しています		
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	同じグループ内での意見交換、市内でのネットワークにより学ぶ機会をつくっています。		

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
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	入居前よりご家族、ご本人と面談しお話を聞く機会を持つことを心がけ、他のサービスも説明しています。又体験入居での傾聴により信頼と安心をもっていただけるように努めています。		
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	入居前よりご家族、ご本人と面談しお話を聞く機会を持つことを心がけ、他のサービスも説明しています。又体験入居での傾聴により信頼と安心をもっていただけるように努めています。		
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	その方々に適切と思われるサービスの提案が出来るよう、介護力、介護度など将来の予測も踏まえ説明しています又契約にいたらなかった方にもその後のお話を聞く機会も作っています。		
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	日常生活の中の掃除・洗濯・調理又食事の中の会話の中で各人の 出来ことを見つけ、教え、助け合う関係を持つように努めています。		
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	日々の生活の中での変化を訪問時、受診時、又は電話などでお知らせしたり、昔の生活の情報を得、又家族様を交え職員と会話を持つことにより、共に生活をしている事を感じていただけるよう努めています。		
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	ご家族の了解の下、訪問、外出または電話など支援に努めています。		
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	お互いに助けあい、声かけなど出来るような環境作り、支援に努めています		
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	退去後の方のケアプラン、情報の提供をし、ご家族よりのご相談、問い合わせにもお答えしています。		

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
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	毎日の関わりにより生活全般の思いを発して頂けるような関係を持つことを心がけ、個々の思いを汲み取れるように、また全職員からのきずきからご希望など引き出せるように勤めています		
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	毎日の関わりにより、ご家族ともお話を重ね信頼関係をつくること、毎日の記録に残すこと等で把握に努めています		
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	1日の流れの中で各職員が日々傾聴し様々な可能性を知り申し送りや記録にして把握に努めています		
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	ご本人の希望、ご家族の意見をお聞きし職員からの情報などを元に、計画作成者が介護計画を作成し、毎日の様子を職員が記録し、担当職員とともに見直しを必要な期間を設け計画の変更しています。		
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	個人ごとの、個別チェックリストを作成し、記録にも残し、より細かな情報を得、情報が共有できるようにしています		
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	ご本人、ご家族よりのご希望により他のサービスの提案、対応も考慮します		

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
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	ご本人、ご家族との会話などにより、これまでのなじみの関係、希望を聞き取り、なじみの関係を継続できるよう支援しています。また地域の方の協力もお願いしています		
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	馴染みのかかりつけ医を尊重し、受診時の情報提供をし、ご家族の状況も考慮し受診の支援をしています		
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	毎日の生活の中での変化や、異変に気づく継続した観察や申し送りをし、かかりつけ医、看護師に報告相談し、健康管理、受診の対応をしています		
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。	ご家族、病院関係者に情報を提供し、ご家族と共に面談を繰り返し持ち、早期退院または他施設への受け入れなどを含め対応しています		
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	ご家族と共に主治医と話し合い、今後の治療に対するご希望を聞き取り、医療との連携を図り、職員で話し合いを持ち支援しています		
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	会社全体の、入職時救急対応の演習、地域消防の講習に参加による訓練を行っています		
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	地域自治会での 大規模災害時の講習などに参加し、避難所、救済の協力をお願いしています		

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
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	居室は個人の部屋とし、立ち入りなど気をつけ排泄、食事摂取時、入浴時も職員全員が配慮した声掛け・観察を行っています。		
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	生活のリズムを考慮し、声掛けや働きかけ方を個人に合わせて行っています		
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	全体の流れを考え、ご本人の希望を優先し、時間配分も変えて行っています		
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	できる限り 浴うように行っています。毎日の着替えもご本人の希望に沿って選んでいただいています。		
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	月に数回馴染みの食べ物や懐かしいご飯づくりを職員と共に行い、味付けや調理法など聞きながら日々の食事を作っています。準備片付けもできることは一緒に行っています		
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、習慣に応じた支援をしている	管理栄養士がメニューを立てた食材を注文し、摂取量、水分量の記録をとり、確認しています。体調や嚥下状態、嗜好による食物の形態、摂取時間など考慮し提供しています		
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	毎食後個人に合わせて、洗面所での歯磨き、口腔の洗浄をし、定期的な義歯の洗浄をしています又歯科医の往診も依頼しています		

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
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	排泄のパターンにあわせ 声掛けや、職員による誘導を行っています		
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	体操・水分・温シップなどの方法で腹圧のかけ方の声掛けで、規則的な便秘予防を行い、介護チェック表による排泄状態のかくにんをおこなっています		
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	基本的な回数、昼間と設定していますがご本人のいしを尊重し入っていただいています、ご本人の状態にもよりますが、職員が少ない時間の入浴はきけんを伴うこともあり薦めてはいません		
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	行事の日以外の予定は食事時間以外は決めていません、状況に応じ休息をとっていただいています。夜間に睡眠が取れるように昼間の活動に考慮する場合があります又消灯時間は設けずそれぞれの時間をすごして頂けるよう、室温にも気をつけています		
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	薬剤情報は個人のファイルの中に入れ、服薬確認のチェックをしています。用法、量、種類の変更時は書き出し、それによる変化も記録に残しています		
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	日常生活の中で個人の得意なことを生かし、役割を持っていただいています。又趣味のボランティアの協力も得ています		
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	買い物・散歩・美容院などご希望に沿い支援しています。又季節ごとに外出も提案しています		

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
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	職員とご家族の判断で本人が持ち、使っていただいています。また事務所で預かり使って頂いています		
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	ご家族と相談の上電話は使って頂いています。又てがみのやり取りにも制限は設けず、季節のお手紙など書いて頂いています		
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	共用部は柔らかな照明と臭気を消すように気をつけ窓、ベランダも開放し外気を感じていただき、外の風景、近隣の人の姿、も見ていただけるようにしています。又ユニットも自由に行き来していただいています		
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	食堂、リビングでは数人の方とまたは職員と話せる場所があり、離れた場所にも椅子を置き人の声を聞きながら、一人の時間も持ってい抱けるようにしています		
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	特に荷物の制限はせず、ご希望に応じ椅子、テーブル、などおいて頂いています		
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」「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	洗濯、掃除、ポット、や調理器具、冷蔵庫や電気器具も見守れ、一人でも使っていただけるようにしています		