

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	2773301623		
法人名	(株)メディ・エイド		
事業所名	グループホーム ハウゼン (2F)		
所在地	大阪府大阪市西成区南津守3丁目1-6		
自己評価作成日	平成22年5月31日	評価結果市町村受理日	平成22年8月12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=2773301623&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	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年6月29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>利用者個々の長年の生活習慣(起床時間・食事時間・入浴等)の継続に努めている。 ホームとして医療との連携が密にとれ、病状の管理が行えているため終末期まで当ホームで過ごして頂ける。 その状態に合わせた食事形態の工夫、機能低下防止の工夫、職員間の情報交換、共有も密である。 また、利用者のニーズや馴染みの事を取り入れ、個々に対応したレクリエーションに取り組んでいる。</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)】

<p> </p>

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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
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 (参考項目:36,37)	○ 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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)	○ 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	○ 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)	○ 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 おおむね満足していると思う	○ 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 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	家庭的な環境の中、地域住民との近所づきあいを大切にしながら、暮すという事を意識した理念を掲示している。理念を明確に表す事で、職員との共有を図り、実践している。		
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	地域主催の行事(子供祭り、餅つき、ふれあい喫茶等)への参加を援助している。また、事業所のイベント等にボランティアの参加や夏祭りへの地域の方々への参加を呼びかけている(プリント配布等)。		
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	ホームで実施する行事や研修に、地域の方々に参加できる様声かけしている。		
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	外部評価報告を通して、次回への取り組みを報告、改善項目に対しての意見を聞き、行事や事故報告に対してもアドバイスを貰い、生かせる様にしている。		
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	市町村との関わりをもつために、事故報告や介護保険更新の手続きの代行などサービス向上につながる情報を収集出来る機会を持つようになっている。		
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	運営規定、重要事項説明書、契約書に記載し用説明している。身体拘束ゼロ宣言を行い、勉強会や研修に参加し、ミーティングなどで各職員にフィードバックしている。		
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	外部研修の参加、それによりホーム内での勉強会を行い、常に職員に意識させている。マナー委員会を設置し、委員会を中心に虐待へつながるような小さなことから改善できるようにしている。		

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	積極的に外部研修の参加や所内での勉強会、話し合いを持ち、理解し活用できるようにしている。活用している利用者の後見人と密に連絡を取っている。		
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	安心して質問できる雰囲気を作れるよう心掛け、契約書を読み上げ理解、納得していただけるまで説明を行っている。(文字カードも用意している)		
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	面会時は声かけに努め、苦情等処理台帳を活用したり、入口に「意見箱」を設置している。1年に一度家族会を開催し意見を話す機会を作っている。		
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	月1回のミーティングや提案があった時点で意見を出し合い、話し合いを行い職員全員の意見が反映できるように努めている。		
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	各職員に自己評価表を記入してもらい、個人面接を行うことで、職員個々の状態を把握し、向上心も促している。		
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	外部研修を受講できるように配慮し受講している。研修終了後、ホーム内での勉強会を行い全職員に周知徹底している。実施した内容を資料や書面で残すようにしている。		
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	市のGHネットワークに参加しており、又同区内でネットワークを立ち上げ1カ月に1回の見学会や意見交換の場を開いている。		

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
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	可能な限り家族と共に、安心して話し合える機会を持っている。本人の様子を伺いながら思いを受け止める対応を心掛けている。		
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	訪問を受けたり自宅訪問したり、いつでも電話を受けたりして、できるだけ話し合える時間を多く持ち、不安の軽減に努めている。		
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	本人や家族、ホーム職員また在宅時の担当ケアマネとの会議を行い、本人に現在必要なサービスを見極め、総合的な支援の方向を決めている。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	居心地がよく安心できる居場所であると感じられる様支援している。職員は、利用者に人生の先輩として敬意を持って接し、一緒に掃除や料理など行っている。		
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	家族の気がかりなことや意見、希望を遠慮しないで何でも言える関係作りに努めている。また、本人と家族の時間を大切にしている。		
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	知人に電話したり、気軽に訪問や一緒に外出して頂いている。馴染みの美容院や化粧品店等は引き続き利用している。		
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	利用者同士の相互関係を理解し、座席の位置などを工夫している。共通の話題(出身地、趣味)をなるべく多く把握し親しみを持ったり、仲間意識を持てるように間をとっている。		
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	「便り」等の郵送や事業所の祭りへの招待と、何らかの接点を持てるような関係を築いている。社会資源の紹介や相談等行っている。退所後も家族が経営している幼稚園から園児の訪問を受けたりしている。		

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
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	利用者の何気ない言葉や表情等を捉え、思いや意思の把握に努めている。知り得た情報はカンファレンスで共有している。		
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	入所時の相談時、本人、家族より情報収集し、入所後は本人とコミュニケーションを持つ中で情報収集を行い書類に残し、ミーティングをしてスタッフ間で把握している。		
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	個別対応を常に意識し、日々の状況を勤務交代時に申し送りを行い、記録に残し把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	状態に応じたカンファレンスやサービス担当者会議を持ち、本人、家族、必要な関係者からその時の意向を取り入れ、地域の住民であることを踏まえた個別の計画を作成している。		
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	話し言葉を記録した個人日常記録や支援経過を活用し、計画の見直しや情報の共有に活かしている。		
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	ホームで医療処置を受けながら生活できるような体制が整っている。利用者、家族の要望があれば重度化した場合や終末期の対応もしている。必要があれば柔軟なサービスの提供に努めている。		

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	理美容ボランティアサービスや園児の訪問を受けるなど他者との交流を図れる機会を作り楽しみを持ってもらえる支援をしている。		
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	個々の受療状況を継続していけるよう、利用者の家族と相談し理解を得られる様努めている。定期的な受診(往診)、必要時の検査を受けれるように支援している。		
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	訪問看護との連携により、日常の健康管理と特別に何かあれば個別に対応している。またかかりつけ医(医療)の看護師には、自由に相談質問等出来る体制をとっている。		
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、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。	地域の協力医療機関と契約をしている。入院時から退院計画書まで、定期的な情報交換を家族と共に、入院中の担当医とかかりつけ医との受け入れの時期の調整を行っている。		
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	入所時から、本人や家族、かかりつけ医等ケア関係者と話し合いを繰り返し書面で説明記録を残している。スタッフ間にも申し送りにて、情報を共有している。		
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、実践力を身につけている	消防署と連携をして心肺蘇生方法や救急救命(AED)などの訓練を定期的に行っている。発生時の対応順序マニュアルを作成している。 (怪我、骨折、発作、窒息等)		
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	消防署立会いの下、利用者も参加し年に2回消防訓練を実施している。		

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
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	職員は利用者個々の人格を尊重し、プライバシーを守ることを心掛けている。記録は事務所に保管され、他社が閲覧できないよう管理している。		
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	介護者が勝手に決定することはしない。希望や思いを表せるような言葉がけに努める。また、言葉にできない思いは、本人の表情やしぐさ等から気づけるように努めている。		
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、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	職員は、利用者個々の生活習慣や希望やペースに添えるよう配慮している。起床時間、食事時間、入浴時間等も利用者の希望に沿って臨機応変に対応している。		
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	好きな色や好みの服装を把握、理美容は行きつけの店に送迎の支援もしている。ホームにも月一度、理美容サービスがあり本人の希望する髪形になるよう支援している。		
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	食べたいメニューについての話し合いや、食事作り、後片付け等出来ることは一緒にしている。		
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	食事摂取量や水分量は記録し、バランスのよい食事を取れるよう努めている。個々の生活習慣や健康状態を観察しながら、食事形態・食器を工夫するなど、食欲を促すように状態に応じた支援をしている。		
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	義歯の洗浄等、日常に行う口腔ケアを実施支援し、異常時には速やかに連携をとれる体制としている。週1回の歯科往診と毎食後の口腔ケアをかかささない。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを把握し、個々のパターンや兆候にあわせてさりげないトイレ誘導を行っている。		
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	便秘の原因を見極めながら対処している。便秘がちな人は運動を促し、各利用者の水分量、食事内容、摂取量を記録に残し、把握している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望に応じて、毎日入浴できる体制である。入浴は利用者の体調や季節にあわせて行っている。また、利用者の羞恥心、恐怖心、負担などにも配慮している。		
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	日常記録に起床・入床時間を記録し、各利用者の睡眠パターンを把握している。快適な室温の提供や、週に一度はシーツ交換をし、晴天の日は天日干しを行い、清潔な寝具の提供を行っている。		
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	内服チェック表や申し送りで臨時薬や薬の増減を確認し、飲み忘れが無いようにチェックしている。内服チェック表の裏に薬の効用等を調べた表を添付している。		
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	利用者個々のペースにあわせて、食器洗い、掃除、買い物、散歩等、閉じこもらない生活を実践できるよう支援している。公園やベランダの花の植え替え等も気晴らしになっている。		
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に支援している	外気に触れる事の重要性を理解し、利用者個々の体調を考慮しながら、散歩、買い物など、利用者の希望や職員の声掛けによって外出支援を実施している。		

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
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	本人と家族と話し合った上、認知度に合わせて管理方法を決めている。預り金については金銭出納帳により、同意後受領書もらっている。		
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	利用者が知人、家族に電話をかけたいと希望があった時は、時間帯や本人の状況を考慮した上で、利用の支援をしている。		
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)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	ソファが配置されてくつろげる場となっている。廊下壁には職員手作り製の大きな「キルト作品」が温かい雰囲気を醸し出している。利用者の季節感や生活感を配慮し家庭的な雰囲気となるよう工夫している。		
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	気の合う何人かで座れるソファを置いたり、全員が集まるフロア以外に別のところで一人になれる場所を作っている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、写真、手芸作品、仏壇などが自宅から持ち込まれて、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性を確保している。		
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	廊下、階段には安全に配慮し手摺りが取り付けられてあり、各居室には表札を作り、トイレも自分で解る様トイレマークを設置し、自立を支援している。		