

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

法人名	医療法人 三幸会
事業所名	ケアサポートセンター吉祥院
所在地	京都市南区吉祥院里ノ内町71-1
自己評価作成日	令和5年7月6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	特定非営利活動法人 野の花
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地
訪問調査日	令和5年8月5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)】

理念である「その人らしく」を念頭に置きケアを行っている。本人の生活ペースを大切にし、無理強いすることなく自発的な生活が送れるよう配慮している。一人ひとりのADLやニーズを理解し、職員間で共有を図り日々の介護に活かせるよう努めている。昼食は利用者様の希望を取り入れたメニューを作成し、手作りの昼食を提供している。

【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)】

京都市南部、天満宮で有名な吉祥院の近傍にある1ユニットのグループホームである。小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。コロナ禍の中、利用者は閉じこもりがちになるが、職員は利用者には季節感を感じてもらいたいとホールの窓を開けて風を入れたり、ホールの壁には季節の行事の飾りを貼っている。また、季節感のある和菓子を買って利用者様に提供している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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)	○ 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と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、生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

[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
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践	「その人らしく」の事業所理念を共有し、各個人の生活ペースをできる限り尊重したケアを行うように努めている。	グループホームの理念は「一人ひとりがその人らしく暮らせるように」であり、開設時に作成し、ホーム内に掲示している。利用者、家族、地域の人に広報している。職員は理念を常に認識し利用者に寄り添っている。ピアノが好きな利用者は毎日日課のようにピアノを弾いている。家事や掃除の好きな利用者は自分の部屋を掃除し、みんなと過ごす食堂や居間もきれいにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい	コロナ前は毎週日曜日に当事業所の駐車場にて、地域住民の方と一緒にラジオ体操を実施し、交流の場としていたが、新型コロナウイルス感染防止のため現在は中止している。また町内清掃参加は職員の人員不足もあり、日程調整が難しく参加できていないという理由もある。	ホームの近くには公園や天満宮があり、おちついた感じの地域である。また郵便局やスーパー、コンビニ、商店がある。ホームの日用品や食料品は地域の店を利用している。町内会に加入しており、コロナ禍の前は地域のラジオ体操に参加していた。利用者はふだん天満宮や近くの公園を散歩し四季を楽しんでいる。町内会の回覧板で地域の情報をチェックしている。一方ケアサポートセンター吉祥院の情報を広報している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献	管理者がリモートにて、南区認知症あんしんサポートネットワーク(みなサポ)に参加し活動を行っている。		

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
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み	2ヶ月に1回の開催の告知は事前に家族へ書面にて行っている。運営・事故・ヒヤリハット・苦情・行事等の報告も行い、会議で出た意見・アドバイスは共有し活かす努力をしている。現在は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、書面会議で実施している。	運営推進会議は現在は会議ではなく書面で事業所から現状を報告し、書面で意見をもらい、隔月に開催している。報告で「毎月の事故検討委員会の議事録」が特徴的であり、参加者からも賞賛されている。参加者は地域包括支援センター職員、民生委員、家族である。運営推進会議の議事録は全家族に送付している。	
5	(4)	○市町村との連携	運営推進会議への参加・呼びかけを行っている。欠席の場合は会議録を提出している。	京都市には必要な報告や相談を欠かさず連携を保っている。地域ケア会議、認知症ネットワーク等に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践	玄関の施錠は防犯上、夜間のみ行っている。毎月のケアカンファレンスにて身体拘束についての話し合いを実施し、日々の介護を振り返るようにしている。年間研修計画に基づく研修も実施している。	身体拘束をテーマにした職員研修を年2回実施している。職員は「スピーチロック」や「やむを得ず拘束する場合の3要件」を認識している。センサーを使用する利用者には家族の同意をとっている。身体拘束の事例はない。ベランダに出るドア、玄関ドア等は日中は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底	年間事業所内研修計画に基づく研修を実施。毎月のケアカンファレンスにてスピーチロックに当たらないか日頃のケアを振り返る機会をもち、虐待の芽があれば早期に積むようにしているが参加する職員が少ない。		

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
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用	成年後見制度を利用されている利用者様が1名おり、保佐人とは密に連絡を取っている。年間研修計画の中で制度について触れる機会もある。		
9		○契約に関する説明と納得	管理者または計画作成担当者が契約書内容の説明・同意を得て理解して頂いている。一部改訂があった場合は説明・同意の覚書きを交わしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映	運営推進会議の書面開催で家族様にご意見を伺う機会を設けているが一部からの意見にとどまっている。頂いた意見は職員間で共有し改善に向け取り組んでいる。	家族の面会は現在はワクチン接種、マスク着用の上、ホームの外での面会を許可している。面会の多い人は月1回くらい。家族会は中止している。家族からの意見は「利用者がどのように暮らしているか」、「ホームで不足していることはないか」等である。家族には利用者担当の職員が手紙を書いて写真を同封して毎月送っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映	毎月のケアカンファレンスと職員会議を各1回ずつ実施。意見を言い合える場にはなっているが、業務中の開催のため、時間的な制約もあり出席できる職員も限られる。	グループホームの職員会議は毎月実施しており、行事や業務の話し合い、利用者カンファレンス等を実施している。職員が自己評価をするためのシートがあり自己評価した後、職員は自身の目標を定めている。外部研修は情報をもて、個人の希望で参加している。他の法人のグループホームとの職員同士の交流はない。	職員の内部研修は法人が年間プログラムを組んで実施すること、重要な外部研修には職員を参加させ援助することが求められる。また、グループホームは小さな組織であるため、他の法人のグループホームと交流し、学ぶことが求められる。

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
12		○就業環境の整備	代表者は職員個々の状況を何処まで把握されているのかは不明。法人全体の職員数も多い為、顔が見える機会は少なく、間接的な報告となる事が多い。		
13		○職員を育てる取り組み	事業所内研修は年間行事に基づき実施。外部研修に関して、積極的な参加は少ない。介護未経験の職員に対して一から指導する場合、働きながらトレーニングする難しさも感じられる。		
14		○同業者との交流を通じた向上	京都地域密着型サービス事業所協議会や「みなサポ」のネットワークは有るが、新型コロナウイルス感染拡大防止の為、リモート会議等で活発な活動はできていない。		
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	日々の業務の中で傾聴している。各担当者を中心としたモニタリングを毎月行い、計画の作成に反映できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係	入居前の面談で聞き取りを行い、入居後も電話対応や来所時にヒアリングするよう努めている。		

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
17		○初期対応の見極めと支援	ADLを把握しながら、医療との連携をとり、今必要な支援の見極めに努めている。訪問マッサージ、口腔衛生指導等を導入している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係	日常会話や、家事、レクリエーションを通し、共に過ごしている意識を持った関係作りに努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係	出来る限り家族様にも支援の協力を依頼し、関係が断絶しないよう努めている。毎月、本人の写真入りのお便りを各担当者が作成し日常生活の様子を知らせている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援	家族様・友人・出身地等の話題に触れ会話に取り入れている。	利用者の以前の友人や、懐かしい場所については職員が工夫して話を聞きだしており聞いたことを共有している。それを利用者との会話の時に使っている。利用者の子どもの時の友人と連絡をとること等はしていない。また利用者が行きたいと言った場所につれて行っていない。生活歴の情報がない。	「家族が知らないため」として、利用者の生活歴の情報はない。長い人生の最期のときに利用者が何を望んでいるか、誰に会いたいか、どこへ行きたいか、じっくりと話を聞くことが求められる。それを実現することがもとめられる。
21		○利用者同士の関係の支援	リビング内での座席の配慮をしたり、コミュニケーションが取れるよう、職員が繋ぎとなり円滑にコミュニケーションが取れるよう配慮している。また利用者様同士が助け合い洗濯物たたみ等している事もみられる。		
22		○関係を断ち切らない取組み	希望や必要性があればいつでも遠慮なく連絡いただくようお願いし、支援体制をとっている。		

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	利用者様の担当者を決め、担当者を中心にモニタリング・ケアカンファレンスを実施している。	契約時には管理者と計画作成担当者が家族と利用者に面談し、利用者の医療と介護の情報を収集し、同時に家族と利用者が「グループホームでどんな生活がしたいか」などの希望を聴取している。利用者の生活歴は家族も知らないことが多く、聴取できていない。	
24		○これまでの暮らしの把握	入居時の面談時に事前情報を得たり、入居後にも本人様・家族様との会話の中で把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握	日々の各記録、職員間の申し送り、医療との連携により情報共有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	毎月のモニタリング・ケアカンファレンスの開催実施。必要時には臨時のカンファレンスも行い医療関係者とも連携を取っている。	利用者の介護計画は計画作成担当者が利用者をアセスメントし、作成している。介護計画には利用者、家族、かかりつけ医、看護師等の意向が反映されている。サービス担当者会議には、家族、利用者も参加している。介護計画には身体介護、生活リズム等が多く、利用者固有の生活の楽しみ、認知症不穏時の対応等がない。介護計画のモニタリングは計画作成担当者が毎月実施しているものの、その項目は介護計画ではなく目標となっている。介護計画の見直しは半年としている。	利用者の介護計画には身体介護、利用者固有の生活の楽しみ、認知症不穏時の対応等が必要である。介護計画のモニタリングは目標ではなく、介護計画そのものを点検して変更することが必要である。介護計画の実施記録は職員が書いている。介護計画の実施記録は職員が実施したことを書き、利用者の行動、表情、発言等も書いているので、モニタリングの根拠として利用できる。

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
27		○個別の記録と実践への反映	日々の申し送り、経過観察記録が主になっているが、職員間で声を掛け合い情報の把握・共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	必要に応じ柔軟に対応が取れるよう努めている。		
29		○地域資源との協働	地域の商店やスーパーで食材を仕入れている。徒歩圏に吉祥院天満宮・公園があり、散歩に最適な距離、場所となっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援	本人様・家族様の希望や状態を考慮し、かかりつけ医(往診医)を決定し医療連携を取れるようにしている。	事業所の協力医療機関から医師が往診にきており、利用者のかかりつけ医となっている。歯科や精神科も必要であれば来てくれる。	
31		○看護職との協働	入院時の介護サマリー、退院時の看護サマリー、主治医から入院先への医療情報提供書等やり取りを行っている。入院中の情報交換も行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働	入院時の介護サマリー、退院時の看護サマリー、主治医から入院先への医療情報提供書等やり取りを行っている。入院中の情報交換も行っている。		

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
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	入居時に説明・要望を伺っている。状態変化に応じて都度、説明・話し合いを行い意向を確認している。	利用者の重度化や終末期についての対応の方針は文書にまとめ、利用者や家族に説明している。方針は利用者や家族が希望すれば「看取り」に対応するということである。	
34		○急変や事故発生時の備え	事業所内研修の年間計画に基づいた研修の実施を行っているが、定期的な訓練は行っていない。		
35	(13)	○災害対策	日中(水災害)、夜間(火災)想定での消防訓練を年2回実施している。現在は新型コロナウイルス感染拡大防止の為、資料を元に研修の形で実施している。	火災、地震、風水害に対する避難訓練を夜間帯も含めて実施している。備蓄を準備している。災害時に法人内で相互協力の体制はある。災害時に地域の人の協力を依頼することは検討中である。	
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	個々の状況を把握し、本人様が誇りにしている事、触れて欲しくない点も考慮した声掛け、対応をしている。	利用者への対応と言葉遣いについてはスピーチロックに注意している。生活ではどんなことも利用者自身の自己選択を尊重したいとしている。利用者がきめられるように支援している。お化粧する利用者もいる。髪型は訪問美容を利用しており、利用者は積極的に自分の好みを注文している。飲み物は利用者が自由に選択できるように、お茶、各種のジュース、コーヒー、ココア等を準備している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	発言以外にも表情や仕草からも汲み取れるよう観察を行い、出来る限り自己決定出来るよう配慮している。		

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
38		○日々のその人らしい暮らし	個々のペースを尊重しつつ、できる限り希望に添えるような支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	家族様に依頼し、季節にあった衣類等を準備してもらっている。訪問理美容の実施。更衣時の服選びをしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援	昼食は職員が献立を立て、手作りしている。利用者様のリクエストを取り入れる事もある。職員と調理をしたり、食器洗い・テーブル拭き・お盆拭き・メニュー書きをしてもらっている。誕生日には地域の商店よりケーキを配達してもらっている。	朝食と夕食は外注しており、配達された食事を湯せんして提供している。利用者の評判が悪かったもの、さらわれたもの等、意見を伝えている。昼食は職員が利用者の意見も聞きながら献立をたて調理をしている。季節感にも配慮しており、京都の伝統を重視した食事である。おせちやひな祭りのすし等をつくっている。利用者の誕生会はその人のリクエストであり、涙を流して喜ぶ人もいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援	各利用者様により、摂取量や食事形態の工夫をしている。水分補給時には好みの飲料を提供している。食事量・水分量も記録している。		

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
42		○口腔内の清潔保持	毎食後に歯磨きを実施している。介助が必要な利用者様には介助し行っている。週1回の歯科衛生士、月1回の歯科医師の往診も実施している。		
43	(16)	○排泄の自立支援	排泄表を記入し、各自の排泄パターンを把握することでトイレ誘導の間隔やパッドの種類選択をしている。下剤の調整をかかりつけ医へ相談している。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身が処理できるという、排泄の自立をしている利用者はほとんどいない。日中もおむつを使用している利用者はいない。ほとんどの利用者は職員の声掛け誘導に支援されている。また、利用者はすべて下剤を服用している。	
44		○便秘の予防と対応	排便状況を把握し、食物や水分を促す事で自然排便を促している。必要に応じて主治医と連携をとり、下剤の調整を行っている。歩行運動・ラジオ体操を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援	体調を重視し、入浴前のバイタル測定を実施。週2回は入浴出来るように努めている。入浴時間や曜日は設定していない。	利用者の入浴は毎週2回を支援している。「入りたい」という希望があればなるべく誘うようにしている。湯の温度や湯につかっている時間は利用者の希望にそっている。入浴拒否の利用者はいない。自分自身の化粧水を湯上りに使っている利用者がある。	
46		○安眠や休息の支援	各自の状況に応じて日中の臥床時間を設けたり、入床時間のタイミングも本人のペースを大切にしている。		

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
47		○服薬支援	薬剤情報を各個人のファイルに綴じ確認出来るようにしている。変更が有れば職員間で情報共有している。症状に変化が有れば主治医へ相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援	昼食の調理の下ごしらえや食前のテーブル拭き、食後のお盆拭き、居室内の掃除機掛け等ADLに合わせた役割を持って頂いている。キーボード演奏や塗り絵等、個人の希望のレクリエーションの提供。好みのメニューを昼食に反映している。		
49	(18)	○日常的な外出支援	新型コロナウイルス感染拡大防止の為、遠出は出来ていないが、マスク着用し近隣の公園や吉祥院病院への散歩に行くよう努めているが、人員に余裕がなく特別な時(桜の時期など)にしか外出ができていない。	利用者はふだん近くの公園や吉祥院天満宮に散歩に出かけて四季の風景を楽しんでいる。コロナ禍の前は季節ごとのドライブにも出かけ、名所の風景を楽しんでいた。利用者が個人的に買い物に行きたい所を希望した場合は職員が代行している。	
50		○お金の所持や使うことの支援	本人様の希望や必要に応じて立替金での購入となっている。		
51		○電話や手紙の支援	電話は希望が有ればいつでも利用して頂けるよう職員が取り次ぐ形を取っている。知人より届く手紙やハガキは本人に渡している。自ら手紙を書く機会は殆どない。		

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
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり	室温計を確認し快適な室温になるよう設定変更している。窓を開放しての換気や、空気清浄機の使用もしている。場所や時間に応じて照明も明るさを変更し、壁には季節感のあるディスプレイをしている。	利用者の居間兼食堂であるホールはゆったりと広く、食卓と椅子、ソファ等を置き、利用者が1人でいたり、気の合う人と座る場所をつくっている。利用者の好きなぬいぐるみやラジカセや本も置いている。毎月生け花の日があり生けた花を玄関やホール、利用者の居室等に飾っている。壁には動物のポスター、季節ごとの景色や行事の飾り、ホワイトボードには食事のメニューを書いている。利用者の塗り絵を壁に貼っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり	テーブル席は自席の位置を決めているが、リビング内にソファを置き自由に使用できるようにしている。また、居室への出入りも自由にして頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮	入居前に使用されていた家具や、入居後も本人様の好みの縫いぐるみや写真等、日めくりカレンダー等、家族様よりご持参頂いている。	利用者の居室は洋間。ホームが窓にカーテン、エアコン、衣類かけ等を備えている。利用者は入居前の自室で使っていた衣裳ケース、衣類、アルバム、仏壇等をもち込み自分の部屋にしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり	各居室の出入りには表札を掛け確認出来るようにしている。フロア内の壁にカレンダーを掛け、日にちの確認を出来るようにしている。利用者様の動線には邪魔になるものを置かないよう配慮し、転倒防止にも配慮している。		