

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	2690300054		
法人名	仁恵会		
事業所名	グループホーム新町御池 (月)		
所在地	京都市中京区新町通姉小路下町頭町92		
自己評価作成日	平成26年6月25日	評価結果市町村受理日	平成26年9月22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	http://www.kaiokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2690300054-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成26年7月14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)】

交通の便が良く、周りにお店なども沢山ありため外出がしやすいです。デパートへ行ったり外食の企画も立てやすくよく出かけることも多いです。また家族も面会がしやすく、親類の方や後友人も多く面会に来られています。グループホームは3ユニットあり、デイサービスも併設している為、活気がありそれぞれの交流も見られ、夏祭りやクリスマスは合同の大きな行事が可能です。母体が特別養護老人ホームである為、研修や職員間の交流もあり、スキルアップを常に行っています。居宅介護支援事業所も併設しているので、在宅時や退所時の相談も行う事ができます。主治医が毎日ホームに往診に来られている為、少しの状態変化も相談しやすく、受診時の病院の受け入れも良好です。

【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) ○	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) ○
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	職員に常に意識するように会議などで話している。どのようにすれば実践につながるか検討している。		
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	区民運動会や地蔵盆に参加している。消防訓練・運動会には積極的に地域住民と一緒に参加するようにしている。消防署から消火器の使用法の指導も受けている。		
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	同事業所内の居宅支援事業所を通じて、理解していただくように、活動している。		
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	色々な立場の方に専門的かつ積極的なアドバイスを頂き、サービスにつながるように具体的な話し合いをしている。議上で得た地域の情報をレクレーションや環境整備に役立てている。		
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に取り組んでいる	事故などが起きた時は直ちに報告している。苦情を受けた時は改善点を報告している。問題や困難な事があれば、市役所や区役所と連絡をとり、相談できる関係がある。		
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	身体拘束にあたるような行為は開所以来行った事はない。今後もしないことを前提に、緊急時に安全確保のため身体拘束に該当する行為をしなければいけなくなった場合でも、家族の同意を得ずに行うことは絶対にしない。		
7		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	毎月ユニット毎に会議を行い、虐待にあたるような介護(行為)が行われていないか、知識や意見交換など、介護方法の統一化を図っている。		

グループホーム新町御池(月)

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	後見人とは連絡を密にとるようにしており、施設での生活を報告している。また職員にも後見人の必要性などを説明している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	文章と口頭で利用者と家族に説明している。理解が不十分を感じたときは他の家族にも同席をお願いしている。		
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	普段より話し易い雰囲気を作りるように心がけている。要望などを聞いた時は直ちに職員に知らせ、改善するようにしている。また運営推進会議でも議題に載せて、意見を得ている。		
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	職員との個別面談を行い、職員の意見や提案がスムーズに生かされるようにしている。内容によってはリーダーを招集し、改善をするようにしている。		
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	労働時間は守り、残業などができるだけないように、業務内容を見直しをしている。またやりがいをもてるように、研修に参加したり、意見を出し易い環境を整えるようにしている。		
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	偏りのないように、経験年数にあった研修に参加できるようにしている。		
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	勉強会などに参加し、他の施設の職員との交流を図るようにしている。		

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
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	入所前の面談を複数回実施している。家族からも情報をいただき、協力していただいている。		
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	入所時には複数の家族やケアマネ・病院関係者に聞き取りを行うようにしている。		
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	サービス利用時に他のサービスや施設もある事を伝え、気楽に相談できる体制作りを行っている。		
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	各利用者毎にユニット内での役割をもって頂き、やりがいや生きがいのある生活に繋げている。		
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	家族から、様々な情報をいただくことによって支援を行い、必要なときには家族にも協力していただくことによって利用者の支援にあたっている。		
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	家族だけでなく、友人や入所するまで暮らしていた地域の方等の面会も受け入れている。		
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	利用者ごとの相性を考えてリビングの座席配置を行っている。また行事毎に作品を共同で作成したり、日頃から複数参加でのレクリエーションを楽しんでおられる。		

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
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	契約終了後も家族が施設を訪ねてくることがある。必要によって家族の相談にも応じている。病院の連携室と連絡をとり、再入居		
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	常に本人の意思や希望の確認を行っている。意思疎通の困難な利用者に関しては、本人視点に立ち職員間で検討のうえ支援にあたっている。		
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	日頃からの会話の中で本人の今までの個人史についての話をできる限り引き出している。聞き取りが難しい場合は、家族を通してお話を聴いている。		
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	毎日、モニタリング(毎月評価のもと変更される)を実施することにより、その日の身体面、精神面を把握し、変化がないかを確認している。		
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	本人の希望や、やる気に沿って計画し、毎月実施後の評価を行い必要に応じ変更している。		
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	気付いたことや、本人の訴え、変化についてその都度、個人記録に記入し、職員は出勤時に確認のうえ申し送り等で相談し、介護にあたっている。		
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	ニーズや問題を拾い上げ、ユニット間で対処できない場合はケアマネに相談し、部外からの支援も取り入れている。現在、訪問リハビリを活用している。		

グループホーム新町御池(月)

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	地域資源の把握に努めてはいるが、把握している情報は少なく十分とは言えない。		
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	かかりつけの医師が毎日(平日)施設に往診に来て、何もなくても月に2回は観ることになっている。必要であれば連日の受診も行う。		
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	かかりつけの医師と共に看護師も往診に来るので、その都度利用者の状態の変化について報告し必要な処置をもらい、指示をもらうようにしている。		
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。	毎日往診に来るかかりつけの医師が所属する病院が入院先になることがほとんどであるため、早期の入院、入院中の状態の把握が可能となっている。		
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			
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	急変や、事故が起こった際には、マニュアルに沿った統一された対応を行っている。		
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	地域の方に参加、見学をしていただき、避難訓練を行っている。また、地域の防災訓練にも職員が参加し災害時の対応方法の把握、協力を努めている。		

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
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	職員にとって利用者はお客様であることを意識して対応するよう心がけている。		
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	利用者が自分の願いや希望を言えるよう、常に耳を傾け、観察するよう心がけている。		
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	職員の業務に関してはライン表を作っているが、その都度利用者の希望に合わせて柔軟に変更している。モニタリングに関しても、強要するのではなく、利用者の状態やペースに合わせて行い、本人がしたくないときには、変更や中止することになっている。		
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	お一人おひとり、納得がいくまで整容して頂いている。また服に関しても本人が気に入った服を選べ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	調理や盛り付けを本人の興味や能力に合わせて手伝って頂き、職員も一緒に食事を食べている。		
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	福祉施設向けの食材とレシピを専門の業者に委託している。水分量に関しては、摂取量が1日1リットルを切る利用者には声かけや、好みに合わせた飲料に変更、形状を変えるなどの工夫をして1リットル以上摂取して頂けるよう心がけている。		
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	食後口腔ケアしていただき、自力では困難な方は職員指導、介助のもと口腔内の清潔に努めている。		

グループホーム新町御池(月)

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	毎回排泄表に記入することにより、個別の排泄パターンを把握し声かけやトイレ誘導をおこなうことにより、トイレで排泄ができるよう働きかけている。		
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	水分摂取量の確保や調味料の工夫等を行い、必要に応じて緩下剤を使用する等して、便秘対策に取り組んでいる。		
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	入浴日に順番に声かけを行い、その時間に入りたい方に入ってもらい、その日に入れなかったり、入りたくない方には、別日に入ってもらく等の対応をとっている。		
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	夜間は個室ごとに室温、照明をその方にあつた状態にさせて頂き、日中も休息が必要、又は休息したい方には、居室で昼寝を自身のペースでして頂いている。		
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	薬情報を職員が確認し服薬にあたっている。		
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	個人の能力に合わせた役割をもって頂いている。また、気分転換になるように、個々にあわせたレクリエーションの実施に努めている。		
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	日々、買い物や散歩、花の水やり等で屋外に出れる機会を設けている。また、月に一度は外出レクや外食レクに取り組んでいる。		

グループホーム新町御池(月)

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	金銭管理が可能な方にはお金を所持していただき、本人の希望される買い物ができるようにしている。金銭管理が難しい方に関しては、立替を行い購入させて頂いている。		
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	家族の許可を得た上で、希望されれば家族に電話をして頂いている。手紙のやり取りも希望されれば、お手伝いさせて頂いている。		
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	各空間ごとに適切な調光、温度に調節し、季節感を感じられるよう、装飾等が施されている。		
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	くつろぐことができるように、リビングや廊下にソファや椅子が配置されている。		
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	備え付けの家具以外にも、使い慣れた家具や電化製品を持ち込んで頂いている。家具の配置に関しても、本人や家族の希望に合わせて模様替えを行っている。		
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	理解しやすいように、文字や絵で表記したり、ソファや椅子の配置場所を考え、安全に考慮するよう心がけている。		