

# 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	2693000081		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社 京都支店		
事業所名	長岡京ケアハートガーデン グーループホーム今里(2Fさくら)		
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		
自己評価作成日	平成26年3月25日	評価結果市町村受理日	平成26年7月18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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2693000081-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2693000081-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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4月15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)】

①連携のとれた支援展開 【家族・医療関係者・近隣住人・職員間等】
②年間を通じ趣向を凝らしたイベントの実施に努めホームで暮らす入居者・関わる家族・職員共に活気ある日常生活を目指している点
③職員育成に向け研修内容の充実、専門職による勉強会の実施に加え、近隣グループホームへの見学等の機会を設けるなど積極的に取り組んでいる

## 【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)】

--

## 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)
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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	良質なケアは良質なケアスタッフを育成することからであるとの観点より何事も皆で検討し取り組み、研修や勉強会を通じて、スキルアップに繋げている。職員の処遇改善や福利厚生改善にも努め風通しの良い職場作りを目指している。		
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人として日常的に交流している	近辺の散策は基より、近所のボランティアさんの定期訪問や地元の盆踊りへの参加等を通じて積極的に交流の機会を持つように努めている。		
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	家族会、納涼祭等には地域の様々な同好会の方々に参加を依頼したり、気軽に見学や相談等も受けるなど、地域住民の方々と理解し合えるよう努めている。		
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	運営推進会議開催時には、当ホームにおける日常をより深く理解していただくために、ホーム便り等を資料として利用している。年に一回は家族会的な運営推進会議を開催、各人に意見を求め日常のサービスに活用している		
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	定期的に行われている市町村主催の連絡会に参加している。運営推進会議、家族会に高齢介護課の担当者の方も参加有		
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	基本的に施錠は行っていないため常に自由に入出りできる状態にある。身体拘束は禁止事項である事実を職員全員が周知しているが、研修は毎年の必須研修であると認識し実施している。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待行為も上記の身体拘束と等しく禁止項目であることは皆、周知しているが、より理解を深めるべく必須項目として毎年研修を行っている。		

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
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	現在すでに成年後見制度を利用されている入居者がおられ、その必要性についても理解している者も少なくはない。		
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	入居前の事前見学、説明には充分時間をかけ納得いくまで行っている。改定に関しても説明会を行ったり、書面を送付するなどして理解を得た後の契約の締結を、常としている。		
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	定期的な家族カンファレンスとは別に、必要に応じた家族・関係者参加のカンファレンスを開催している。面会時においても積極的にコミュニケーションの機会を持ちアンケートなども利用して家族様の意見の汲み上げに尽力し、個人プランや運営へ反映させるよう努めている。		
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	毎月定期的にユニット会議・UL会議を開催している。半期に一度は職場懇談会等を通じて職員の意見や提案を検討する機会を設けている。更に年に一度は上長との個人ヒアリングも設定し各職員の思考についても事業運営に取り入れている。		
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	個人別評価制と設定している。各職員それぞれの長所を生かせる担当決めによりやりがいを持てるよう配慮し、個人ヒアリングにおいては各人の意見の傾聴や時にはアドバイザーとしてより飛躍できるようサポートしている		
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	年間を通じての計画的内部研修に加え、本社主催の研修(センター方式)や外部研修への積極的な参加も実施している。尚、内部研修においては専門職の方による研修も25年度より開始		
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	同経営下GH職員との研修は基より他事業所との交流に努め、互いのホーム見学会やイベントへの参加等を通じて意識向上へ繋げていきたい。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の本人面談の際、十分にコミュニケーションの機会を設け、必ずホーム見学も実施していただいている。(体験入居も実施中)		
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	入居の申し込み時におけるヒアリングに重きを置き現状把握に努めている。場合によってはかかりつけ医や支援専門員、包括支援センター職員の方々にも協力を依頼している。		
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	本人様に必要なサービスを担当の支援専門、かかりつけ医とも検討し「その時」にふさわしい支援展開を導きだせるよう努めている		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居されるにあたり、事前に基本情報シートの記入を依頼している。以前の生活歴や趣味・嗜好等より多くの情報を収集し、職員は基より、他の入居者の方々との馴染みの関係づくりに役立っている		
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	入居説明においての理解を求め、入居後はホーム便りの発行やアンケートにて意思確認を怠らず、定期的に家族カンファレンスを開催することで連携した支援展開を図っている		
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	御家族様は基より、親戚や友人の方々に気軽に訪問していただけるよう配慮しています。家族の協力もあり、外出や外泊時、自宅で過ごされるなどしてこれまでの馴染みの関係の継続にも積極的に取り組んでいただけるよう推進している。		
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	何事も平等性を重んじ、各人それぞれがホーム間での良好な人間関係を構築し、日常生活においても協力し支え合えるよう支援している。		

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
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	契約終了においてもその後の様子についての相談に応じ、必要に応じては関係者の面談も受けている。親戚関係の入居者もある		
<b>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</b>					
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	入居前にアセスメントシートの記入を依頼しこれまでの生活歴の理解に努めている。入居後はホームでの生活より知り得た情報を各職員が追記しながら個人プランに繋げていけるよう随時ミニカンファレンスや家族カンファレンス等を開催している。		
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	基本情報シートよりの情報や家族よりのヒアリング、かかりつけ医の情報提供表を参考により多くの情報集に努めている。		
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	勤務する職員各人が、それぞれに24時間生活変化シートの記入や療養手帳への記録等を日々実施することにより常に現状の把握に活かしている。		
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	ミニカンファ、担当者会議、家族カンファレンスよりの課題抽出より介護計画を立て、モニタリングシート(兼カンファレンス準備シート)を作成し次回のケアプランに繋げている。		
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	朝礼時での申し送り、申し送り表、24時間シート等を通じ職員間における情報の共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	昨年度より月1の訪問理美容導入、月2の訪問歯科診療を開始した。最近においては、通院や外出時における訪問介護の利用(有償)を希望される家族様多く近隣の事業所を紹介している。アンケート等で家族間のニーズを把握し柔軟に対応していくよう努めている。		

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
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	年2回は消防暑立会いのもと訓練を実施 近隣の公園で行われる自治会主催の盆踊りに参加		
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	本人・家族の意向によりかかりつけ医の往診、通院と自由に選択していただいている。ケースによっては、かかりつけ医を専門別に複数設定している方も有り。ほとんどの方は在宅療養安心システムに登録されている。昨年度より訪問歯科診療も導入済み		
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	非常勤NSを設定している。24時間ONコールOKである。		
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。	入院に至ってはかかりつけ医による医療機関との連携により迅速な対応が図れていると思われる。入院中は時折入院先へ出向き、相談員や主治医と現在の状況の確認や今後の相談を積極的に行うように心掛けている。		
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	利用契約書に添付してある、「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づき契約前に将来的に起こるかもしれない事態を想定した説明も行い、方向性の同一化に努めている。		
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、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルに伴う研修の実施。各ユニットに緊急連絡網を備えている。		
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	消防署の協力も得て避難訓練を定期的に実施している。訓練を行う際、事前に近隣の方々へ連絡している。開設前の内覧会等でご近所の方々にも見学をお願いし、緊急時における協力も依頼している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報保護法、秘密保持についての研修は毎年必ず研修項目に組み入れ職員全員の周知徹底に努めている。高齢者の方々の尊厳や人格を常に尊重し人生における先輩であることを意識して接するようにマナー研修でも指導、教育している。		
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	常に入居者視点より自立支援を意識した個別対応での接触を心掛ける。		
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	日常的にはミカンファレンスを通じてケアの確認や見直しを行い真に主に必要な支援の確立を目指している。		
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	月に一回訪問理美容有。その際、毛染めやカット顔剃り等本人の自己決定や家族様の意向のもと行っている。日々の着衣の選択は出来る限り、本人の意思決定に任せている。		
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	ADLの状態に合わせ出来ることを提供している。例えば立位が安定し歩行可能な方へは配膳や下膳を依頼。座位で作業される方は盛り付けや下ごしらえ(もやしの根とり、いんげんの筋とり)等を職員と共に行われている。		
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	食事量の記録をすると共に、個別に食し易い形状で提供している。目安として毎週体重を計り増減に注目している。水分量に関しても大体1200mlを目指している。夜間帯は各人配茶にて水分補給を促している。現在制限ある方なし。		
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	訪問歯科診療の導入により治療だけでなく定期検査及び専門医による研修や指導を受ける機会も得た。これにより口腔ケアを支援すると同時に誤嚥の予防体操も実施している。		

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
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	ベッドでの安静を必要としない限りはトイレでの排泄を促している。個別に排泄パターンを把握するひつようがあるケースにおいては排泄シートを活用しながら自立支援を目指しています。		
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	便秘気味な方に関しては原因究明も鑑み散歩や適度な運動、水分摂取、食事などより排便の習慣を整えるよう心掛けている。また、排便確認の徹底に努める。主治医指示により緩下剤のコントロールを要する入居者有		
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	入浴を楽しめるよう毎回入浴剤を使用している。季節感を感じて頂けるよう菖蒲やゆず湯を楽しんで頂いている。異性介助もあるためお互いの信頼関係を構築できるように日常的な関わりを大切にしている。		
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	生活習慣から入眠する時間がことなるがリビングで過ごされる方居室でゆっくりされる方各自、思い思いに自由に過ごされています。		
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	個別にお薬リスト保管し効用、副作用等の理解に努めている。確実に服薬出来るよう服薬後のチェックを実施中。往診時は主治医、NSと情報を共有、家族同行の外来受診時には療養手帳や介護サマリーを活用し連携に図っている。		
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	入居者様各人のADLに大変個人さがある。できる限りその方に合わせて出来ることや日常的な役割を担って頂けるよう支援している。		
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	外出の機会を出来るだけ確保できるよう意識している。季節に応じた行事や外出レクリエーションを年間を通じて計画し様々な場所に出かけられるよう支援している。		



長岡京ケアハートガーデン グーループホーム今里(2Fさくら)

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	本人の必要とするものを購入するために買い物に出かけることはあるが、入居者が金銭を所持する設定がなく立替性である。		
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	各ユニットに固定電話の設置ある。希望に応じて代理でも家族に連絡をとる事可能である。郵便物(手紙、はがき)でのやり取りに関しても個別に応じた支援をしている。ホームへの携帯電話の持ち込みも自由である。		
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	共有スペースにおいては車椅子や歩行器が移動し易いように考慮している。常に環境整備に努めている。ユニット内を季節感溢れるディスプレイで飾っているが、入居者と共に制作することもディスプレイをしている目的の一つである。		
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	リビングルーム、食堂では自由に利用されている。テレビ鑑賞や新聞を読まれたり気の合う方と団欒の場となっている。		
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	居室には以前自宅にて使用されていた愛着のある家具を持ち込んでいる方が多い。環境の変化を軽減できるよう努めている。また、日々使用される食器類も馴染みの物を使用されている。		
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	入居者が移動される範囲では手すりなどの補助具があり居室や共有スペースには表札や場所の確認が出来るように工夫している。		