

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	2692700053		
法人名	社会福祉法人 成光苑		
事業所名	グループ・ホーム 舞夢 みなと2丁目		
所在地	京都府舞鶴市宇桑飼上小字深田1088-1		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年6月10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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=2692700053-00&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30年3月12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)】

馴染みの地域で生活される喜びや安心を感じ、意欲的に毎日を過ごして頂ける支援を目指します。ご家族の緊急時には精一杯サービスの調整に当たり要望に応えられる対応に努めています。また、ユニット全体で内部勉強会の実施や、認知症研修参加によって、地域の向上や個別対応の工夫を勉強しています。

【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)	○	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. 全くいない
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、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)	○	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	『「地域とともに」そして舞鶴市民にとって「あってよかった施設」と思われる取り組みへのチャレンジ』『ご利用者が「主役」の「人生の舞台」をここで』を理念として掲げている。理念は介護ステーションに掲示をし理念に沿った支援ができるように取り組んでいるか確認をしている。		
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	家族交流会の実施、地域行事、施設行事への地域ボランティア住民の参加を行っている(夏祭りの開催やオープンデイ開催等)。		
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	介護職員初任者研修の実施を行っている。地域の方と接する機会はあるが、活かしているかどうかは判断しにくい。		
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	行政の担当者や民生委員等の参加を得て隔月に開催し、利用者状況や施設活動報告、苦情報告等情報開示を行い、運営推進委員から良きアドバイスや意見を頂き、見直しや改善、確認をさせて頂いている。		
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に取り組んでいる	隔月開催の運営推進会議への参加を得ています。事故等施設内で発生したアクシデントの報告を適宜行い、施設情報を提供している。また舞鶴市が開催する研修会に参加している。		
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	法人のリスクマネジメント委員会が抑制廃止宣言を行い、委員会による個々の職員に身体拘束に対する意識調査を行ない、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		

グループ・ホーム 舞夢 みなと2丁目

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
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	法人の内部研修にて全職員が学ぶ機会を持っている。日々関わる職員については、毎月のユニット会議で気になる事があれば意見交換を行っている。		
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	今年度該当者はなかったが、必要な方にはそれらを活用できるよう支援している。また、施設の第三者委員である行政書士に成年後見制度利用等の相談が行える体制を構築している。		
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	申し込みの際などに施設に来所・見学してもらうことにより、ご利用者や家族に納得していただくように努めている。解約も家族やご利用者と相談しながら一番良いサービス内容を検討している。		
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	家族交流会にて機会を設けている。また面会時には、家族とのコミュニケーションを図り、情報交換に努めている。		
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	事業計画作成時に、各部署リーダーより現場が考える課題や強み、次年度目標を聞き取り、事業計画作成時の素材としている。年一回全職員対象の意見聴取を実施している。日々のミーティングや、適宜ユニット会議を開催し意見交換やご利用者の状況把握、介護や意識の統一を図っている。		
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	職員個々に年度の目標を記したチャレンジシートを作成し、日々取り組んでいる。また担当制により各自の役割を明確にして能力開発ややりがいを見つけてもらう努力をしている。各職員が施設の就業ルールを正確に理解できるよう研修会を開催している。メンタルヘルスマネジメントとして、年一回のメンタルチェックと、希望者に対する産業医面談を実施している。		
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	新人職員育成プログラムの構築と運用。施設内研修や地域別研修、研究発表など学ぶ機会が多くある。		

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
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	行政や関連法人が主催する様々な研修に参加し、交流や意見交換を図っている。またグループホーム連絡会に入り、他のグループホームとの交流を図っている。		
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	申し込みや受け入れの段階で、必要な情報についてはご本人やご家族、ケアマネージャーより可能な限りえるようにした後面接を行っている。		
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	不安を解消して頂ける様に説明、情報提供を行い、信頼を得られるよう努力している。また受け入れ時に趣味、嗜好、生活習慣や家事等の実施状況を伺い、ご利用者の生活暦の把握に努めている。		
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	他のサービス利用も含めた対応を考え、必要に応じて他のサービスの紹介も行っている。アセスメントを行う中で最重要課題を見極め、介護計画の策定とケアの実施を行っている。		
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	各ご利用者の能力に沿って、食事作りや洗い物、洗濯物たたみ、掃除等ご利用者と一緒にを行うようにしている。共に活動し共感する事で信頼関係の構築を目指している。		
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	面会時には家族とのコミュニケーションがとれるように努めている。現況の報告と共に要望を伺う機会となるよう説明し関係づくりに努力している。		
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	本人、家族(成年後見人)からの了解の上で、面会については親戚、友人、知人など家族以外の方でも受け入れる体制を行っている。		

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
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	日常のご利用者同士の関わりの中から関係性を把握し、セミプライベートゾーンの席の配置やレイアウトなど個々のご利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	ご本人や家族の希望を確認しながら、必要があれば関係機関への連携を行っている。		
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	ご利用者の表情の変化や細かな発言内容を確認し出来るだけ要望に応えられるように努めている。定期的にモニタリングを行い、ケアプランに意向を反映させている。		
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	本人の経歴や生活歴を把握し日々の対応に活かすようにしている。		
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	朝のミーティングで個々のご利用者の当日までの体調確認、状況変化を共有し、ご利用者本人を尊重した対応が出来るようにスタッフの意識の統一を図っている。		
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	月に一回の担当者会議と隔月でユニット会議を開催し、介護計画書の作成と介護計画書がご利用者に合っているかカンファレンスを行い検討している。		
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	パソコン内の個々のケース記録に入力している。また、引き継ぎノートに何かあれば記入し、公休の職員にも情報が分かるようにしている。		

グループ・ホーム 舞夢 みなと2丁目

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
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	本人や家族の希望に沿った面会や外出を行っている。日用品の購入についても本人、家族の要望に応じて対応している。食事の献立も出来る限りご利用者の希望に沿ったものが提供できるように努めている。		
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	地域ボランティアの訪問により、レクリエーションを実施し交流に努めている。		
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	3週間に一回定期的に利用者全員の往診を実施している。期間内に体調変化がある場合は、定期外でも往診を受けられる体制を構築している。		
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	母体施設の看護職との連携を継続的かつ綿密に保ち、個々のご利用者の細やかな状況変化に協働できるように関係性を築いている。		
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。	入退院時は、家族や医療ソーシャルワーカーとの連携を行い、退院後の受け入れについてスムーズに行えるようにカンファレンスを実施するよう協力を得ている。		
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	ご利用者の状態が急激に悪化することが見込まれる場合、主治医の判断により、主治医、看護師、ご家族と事前に今後の支援体制について話し合いを行い、行える事、行えない事を説明、明確にしご家族の希望を伺い、ケア内容を決めている。		
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	研修会で救命救急法や基本的医療機器等の使い方についての勉強会の機会を持っている。また緊急対応マニュアルやASMチェックシートで対応できるよう統一している。		

グループ・ホーム 舞夢 みなと2丁目

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
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	年2回、施設全体で防災訓練を行っている。また、水害時には地域の方を受け入れる避難所になっている。		
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 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	職員研修や法人の権利擁護委員会での「虐待の芽チェックリスト」の活用により、利用者に対する言葉使いや言葉の抑制について定期的に確認し、会議等でその都度指導を行っている。		
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	コミュニケーションの取り方については工夫し、個人の能力に合わせて、個々の希望を言って頂けるよう努めている。		
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	個別に興味のあることや得意なこと、やりたいことを聞きだし対応している。		
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	ご利用者が自分の好みの服を着れるようにそれぞれに選んで着て頂いている。また各居室に自分用の洗面台を設置する上で、好きな時に身だしなみが出来るよう支援している。移動理美容も定期的に利用いただいている。		
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	可能な方については準備や後片付けを一緒に行っている。献立についても日々の会話の中でご利用者の要望を取り入れるようにしている。		
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	個々に食事、水分摂取量を記録し確認している。希望や必要に応じて食事量の調整や形態の変更にて対応している。		

グループ・ホーム 舞夢 みなと2丁目

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 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	歯磨きセットを持参頂き、朝、昼、夕に口腔ケアを行なっている。		
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	必要に応じてケアプランに導入し、個々に応じた定時の排泄誘導や排泄介助を行っている。排泄記録を用いて、個々の排泄パターンを把握し援助している。		
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	排泄記録を用いて、排泄の間隔や、量を把握している。便秘の対策として、水分量の強化、管理栄養士による栄養バランスの調整、看護師との連携のもと下剤の調整に努めている。		
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	ご本人の希望によって入浴の順番や時間帯をきめていただいている。		
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	ご利用者の様子を観察し、休息の声掛けやウ流しを行っている。可能な限り自宅に近い環境に配慮し、温度、湿度にも配慮を行っている。		
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	処方箋を基に各自の服薬内容を確認すると共に、看護師からの指示により薬の内容と副作用の可能性を把握している。服薬準備から終了まで担当者がチェック表を用いて服薬確認するようにしている。		
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	ご利用者の暮らしや、生活歴を把握したり、日々の関わりの中からその方の趣味や好みを把握し、日々の対応に生かすように努めている。		

グループ・ホーム 舞夢 みなと2丁目

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
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	計画性のある外出行事が出来るように起案を立て、ご本人やご家族にも確認をしながら実施している。		
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	自分で金銭管理の出来るご利用者に関しては自己管理をしていただき、希望の物があれば購入していただくよう支援している。		
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	自室に電話を設ける等、個々の希望に応じて家族との連絡が自由にとれる環境に配慮している。		
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	家庭的な雰囲気や、季節感のある環境づくりに配慮している。天気の良い日には庭に出て日向ぼっこや洗濯物干しをしていただいている。		
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	セミプライベートゾーンにあるテーブルや座席の位置や距離に配慮し、個々に気の合う利用者と安心して過ごしていただけるよう工夫している。		
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	全室個室で、各居室に洗面台とトイレがある。また入居時にはご本人やご家族に使い慣れたものを持参していただくように伝えている。		
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	各居室に名札を付けている。対面キッチンになっており、職員とご利用者が一緒に食事作りが出来るようになっている。		