

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	3072100484		
法人名	社会福祉法人 同仁会		
事業所名(ユニット名)	グループホームカルフル・ド・ルポ印南 西ウイング		
所在地	和歌山県日高郡印南町大字山口字神子平150-1		
自己評価作成日	平成26年7月4日	評価結果市町村受理日	平成26年9月17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.kai.gokensaku.jp/30/1/index.php?act_i_on_kouhyou_det.ai_1.2013_022_ki_hon%t.rue&ji_gvovyoQd=3072100484-00&Pr_efQd=30&Versi_onQd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成26年8月24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)】

立地は緑豊かで、自然に囲まれた環境で落ち着いた生活ができます。建物はリゾート風で、テーブルやベンチを設置し気軽に気分転換ができるように、開放的な生活空間作りを目指しています。また施設の庭には、四季折々の花を植え畑には野菜を栽培しています。自然と季節感を感じられる雰囲気にも含まれています。施設内は、思い出の写真や利用者が作成した貼り絵や人形を飾り、温かい家庭的な環境を整えています。職員は、チームワークを大切に日々の業務に取り組んでいます。利用者の個々の楽しみとして手芸・書道・貼り絵・カラオケ等趣味活動や、外出に出掛けたり近所のスーパーに買い物に行く等職員が支援しています。西ウイングでは犬の(ナナちゃん)を飼っており利用者と一緒に楽しく生活を送っています。

【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) ○	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

[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 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	事業所独自に運営理念を作り、日々の業務にあたっている。管理者と職員は、毎朝の申し送り時や会議の中でケアの内容が理念に沿っているかを確認し、ケアに反映させている。		
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	併設の特養でのボランティアや行事などに参加し、地域住民と交流を行っている。また施設の夏祭りの際には地域の方にもボランティアに来て頂き、こちらからも地域の行事に参加している。		
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	運営推進会議の中で話し合いを行っている。		
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	運営推進会議の中で外部評価の考察や年間行事についての意見交換を行いサービスの向上に活かしている。また利用者からの意見を積極的に取り入れ支援に活かしている。		
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	市町村担当者とは、必要書類の提出時などに話を行ない、コミュニケーションをはかっている。		
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	身体拘束に関する研修を行い、身体拘束の無いケアを実践している。		
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	虐待に関する研修を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する研修を行い知識の向上に努めている。		
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	契約時は、十分な時間をとり、話し合いを行っている。改定等の際にも理解を得られるように説明を行っている。		
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	面会時やケアプラン作成時の話し合いの際に家族の意見や要望を聞き、また運営推進会議で話し合った事柄を支援に反映させたり家族にアンケートを取るなど、サービスの質の向上に努めている。		
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	毎月のスタッフ会議や毎朝の申し送り時に意見を確認しその意見を検討し活かしていき、運営に反映させている。		
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	各職員の個々の適性を見極め、適切な業務配置を進め、向上心が持てるようにしている。		
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	施設内の研修を月に数回行っている。施設外研修への参加も奨励している。		
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	同業者との交流・相互実習はできていない。		

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
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	初期段階では、訪室の回数を増やしたり、関わり時間を長くするなど、本人の言葉を傾聴することに心がけている。また他の利用者との交流機会も多く持てるように支援を行っている。		
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	サービス開始前より家族の意向を聞き不安な部分や、心配な部分を確認している。また家族の立場になって、気持ちを受け止められるように努めている。		
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	サービス開始段階での話し合いの中で、グループホームのサービス内容の説明を十分に行い、必要に応じた他のサービス利用についても話し合いを行う機会を持っている。		
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	職員と利用者は家族に近い関係作りができている。		
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	家族とは常に連絡をとり、本人の状況を共有し、共に支えあう関係作りを心がけている。		
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	特養を利用されている知人との面会や外食を行ったり家族の協力を得て、なじみの美容室に通ったり自宅の様子を見に行く利用者様もおられるなど、関係継続の支援に努めている。		
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	利用者間の関係を考慮し、食事の際の配置などを行っている。また生活の中での役割をお互いに理解してもらえるように声掛けを行っている。		

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
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	利用契約が終了した利用者・家族との関わりあり現在は行っていない。終了時には、その後の相談や支援が出来ることを伝えている。		
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	日常生活の中から本人が望む暮らしを把握し、それを実現できるように努めている。また困難な場合は、話し合いを行ったり、家族等との連携を図り、本人本位の支援を心掛けている。		
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	アセスメントを十分に行い、入居前の状況把握を行っている。入居後も家族等に話を伺ったり、本人との関わりの中から個々の思いを汲み取り支援に反映させている。		
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	職員個々の視点から、日常の様子を観察・記録し、変化する利用者の能力の把握に努めている。利用者の有する能力や意欲にあった支援をチームで行なっている。		
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	家族等の希望や利用者の変化に応じて随時、家族・本人・職員が話し合いの場を設けて、介護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	日々の状況を記録し、職員一人ひとりの気付きを大切に必要事項は毎日申し送りにて情報の共有を行ない、それらの情報を元に介護計画の作成に努めている。		
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	必要に応じて対応できるように事業所では検討を行い取り組んでいる。		

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	ボランティアへの参加など利用者一人ひとりが持たれている希望・能力に合わせて、地域と出来る限り関わりが持てるように支援している。		
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	利用者・家族の納得を得た、地元の開業医と連携し対応している。必要に応じて、職員同伴にて受診支援も行なっている。適切に医療が受けられる体制を整えている。		
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	日常生活状況・バイタルサイン等の情報交換を行い、看護職と連携している。		
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。	利用者の入院時には、必要な情報交換を医療機関と行っている。入院期間中は、病院の連携室と連携を行い、退院時に備えて家族・医療機関・事業所で必要な話し合いを行っている。		
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、事業所の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	利用者の重度化・終末期に関しては、早い段階から十分に話し合いを重ね、家族の思い等を確認している。主治医とも連携を行い、希望に沿って対応出来る様に取り組んでいる。		
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	全職員が実践力を身に付けるまでにはいたっていないが、施設内研修にて緊急時に対する対応方法を繰り返し学んでいる。		
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	年二回消防訓練を行い、内1回は消防署職員の指導を受けている。特養と連携体制も取り、地域とは併設特養が防災協定を交わし食糧備蓄も行っている。地域住民の避難場所にも指定され協力体制を築いている。		

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
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	従業員は、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した関わりを行っている。またプライバシーや人権に関する施設内研修にて確認を行なっている。		
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	生活の中では、なるべく利用者の思いや自己決定を尊重した生活が実現できるような関わりを行っている。		
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	出来る限り利用者の希望に沿った生活ができるように支援を行ないその時々の状態に合わせた関わりが出来るように努めている。		
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	衣服を選ぶ際は本人の思いを確認し希望に沿ったお洒落が出来る様に支援している。又、家族の協力のもと、なじみの美容室に通う利用者もおられその方に合わせた支援を行なっている。		
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	なるべく嗜好に沿った食事が提供できるように嗜好確認を行い施設で会議を行った上、そのメニュー提供に努めたり行事や季節に沿ったメニューも提供している。料理の盛り付けや片付け等一緒に行っている。		
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	管理栄養士と連携し、対応を行っている。水分摂取量や体重の把握、食事時の体位や食器についても作業療法士と連携し、支援を行なっている。		
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	利用者の状況に合わせて口腔ケアの支援を行なっている。		

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
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	排泄表を作成し排泄パターンの確認を行い、本人の習慣に沿って出来る限りトイレでの排泄を目指した支援を行なっている。利用者の希望にそってポータブルトイレなども使用を行っている。		
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	個々に応じた定期的な水分補給及び運動などへの声掛け、支援を行なっている。		
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	入浴に関しては希望にそって対応している。羞恥心を考慮し、同性介助を行ったり入浴を拒みがちな利用者には、タイミングや声掛けを工夫し対応している。		
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	一人ひとりの生活状況に合わせて安心できるように声掛けや工夫を行い、関わりをもっている。		
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	内服チェック表の作成や誤薬を防止するために、分包容器に数を貼り付けたり2重3重のチェックを行っている。医療関係者に十分な情報提供ができるように観察・記録を行っている。担当利用者の服薬中の薬の効能・副作用等を各スタッフが自己にて調べ記録することで知識の向上に努めている。		
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	利用者の希望に沿った趣味や楽しみごと、生活歴や力を活かした役割がもてるように支援を行なっている。		
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支援している	利用者の希望に沿って、中庭で気分転換を行ったり、遊歩道の散歩を行っている。外出、買い物、外食を行っているが、地域との協力はまだ充分ではない。		

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
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	利用者の状況に合わせて家族とも相談の上希望に沿って金銭を所持してもらっている。		
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	電話は自由に使用してもらっている。手紙のやりとりなどの支援も行なっている。		
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	ホーム内では、利用者の趣味で作成した作品や、行事の写真など掲示し、四季折々の花を生けるなどなじみの環境を整え、居心地よく暮らせる工夫を行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファを設置し、ゆっくりと話せるスペースを設けている。また事業所内には椅子を所々に置いている。畳みのスペースがあり、活用している。		
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	仏壇や和ダンス、食器棚など居室にはなじみのあるものを自由に持ち込んでもらっている。入居前の生活環境に近いレイアウトにするなど家族・本人と予め相談しながら居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	居室がわかりにくい場合には、目立つように名前を大きく書いた表札を使用したり、行事の際の写真を貼るなどしている。トイレなどもわかりやすいように工夫している。		