

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	4590100485		
法人名	株式会社さくらケア		
事業所名	グループホーム和音		
所在地	宮崎市江平中町7番地19		
自己評価作成日	平成29年6月30日	評価結果市町村受理日	平成29年9月14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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100485-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年8月4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)】

開設7年目となります。利用者様が健康的で自分らしい生活が送れるよう、スタッフは家庭的な環境の中で日常生活における援助を行っています。スケジュールや段取りに沿った画一的な支援ではなく、利用者様に残された残存能力を最大限引き出せるよう、必要以上に干渉・援助しないように心がけています。家族との対話も重視し、面会のときなどは積極的に日頃の状況を伝えたり、必要な支援をお願いしたりして、家族と職員が共に支援する関係構築を目指しています。

【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)】

理念に、利用者の自己決定を尊重して自分らしく生活できる環境作りとなじみの継続を掲げており、その実践に職員全員で取り組んでいる。一人ひとりの利用者が、その人らしくゆったりとくつろいで過ごしており、暖かな雰囲気である。看取りの実績も多々あり、かかりつけ医との協力体制が確立している。地域との交流に積極的で、自治会の一員として種々の活動に参加したり、地域のイベントに参加して関係作りに努めている。

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)	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、戸外に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している (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、安心して暮らしている (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	介護理念を作成し、ホールとスタッフルームに掲示しています。	開設時の理念を、職員全員で話し合いを持ち見直しをしている。施設長と管理者は、理念の実践につながるようミーティングや日々のケアの中で指導、助言をしている。	
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	自治会の行事に積極的に参加するようにしている。まずは施設や職員が地域に顔なじみとなるよう関係づくりを行っている。	自治会の一員として会議や清掃活動等に積極的に参加して交流を深めている。地域の神社の祭りや近隣の会社のイベントに利用者と一緒に参加している。地域住民のボランティアや見学等が増えている。	
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	地域住民の方が見学に来られた際は、施設での日常生活や支援内容等を説明している。		
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	施設の行事や職員が受ける研修の報告をしている。研修で学んだことを情報発信することは非常に喜ばれている。	ホームの活動報告や外部評価のための自己評価の説明等を行っている。地域からの参加がなかなか確保出来ない状況で、双方向的な活発な意見交換は出来ていない。	地域の理解と支援を得るためにも地域の代表の参加を依頼し、参加メンバーから質問、意見、要望を受け双方向的な会議ができるようさらなる取組が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市や県が主催する研修にはできるだけ参加するようにしている。	施設長は、市に直接出向き関係づくりに努めている。市主催の研修や会議に積極的に参加している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護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	身体拘束は行っていない。家族の中には安全のためにと要望がある場合もあるが、介護施設ではできないことを丁寧に説明し、納得していただいている。	外部研修に参加して、ホームで伝達研修を実施している。施設長と管理者は日々のケアで気づいた際にその都度指導し、ミーティングで具体的なケアについて話し合い職員全員で共有出来るよう取り組んでいる。	
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	毎年虐待防止研修に参加している。朝礼やミーティングの際に確認するときもある。		

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
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	必要であればすぐに相談できる環境を作っている。		
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	分かりやすい説明を心がけている。特に利用料金については誤解がないよう何度も確認するようにしている。		
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	すぐに対応できることについてはその場で判断している。その他については月1回のミーティング時に話し合うようにしている。	来訪時に声かけして意見等を聞いている。年数回利用者の状況を知らせる瓦版に手紙を添えて送っている。3か月ごとの担当者会議の折に家族の意見を聞き出すよう努めている。	
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	朝礼やミーティングに意見交流する機会を設けている。	施設長と管理者は、日頃から職員が意見等を言いやすい関係を作っている。ミーティングで職員から要望や提案が多々あり、協議して、早急に実施する体制が出来ている。施設長との個人面談の機会もある。	
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	毎年個人面談を行っている。資格取得を最大限応援している。		
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	外部研修や資格取得については積極的に参加する体制を用意している。		
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	グループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換を行っている。		

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
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	サービス導入前にできるだけ多くの情報を入手するよう心がけている。		
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	より良いサービスを提供する為には家族との関係も重要である為、じっくり話し合うようにしている。		
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	まず必要であると思われる支援から優先するようにしている。		
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	「寄り添うケア」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	家族と施設が共に支えあう関係づくりを重視している。		
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	家族や知人の面会や外出は自由としている。	教え子が定期的に来訪する利用者があり、その関係が継続できるよう支援している。家族の協力を得て、墓参りや外食等利用者がなじみのもの等との交流が継続出来るよう、場所への送迎等積極的に支援している。	
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	全員で同じことをするのではなく、個々の関係性を見守る立場で支援している。		

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	いつでも相談できる介護の窓口を目指している。		
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	職員は日頃の会話などからも利用者の意向を把握するようにしている。	日頃の関わりの中で意向を把握して、常に本人本位の支援になるよう検討している。生活歴の把握等不十分な部分も見受けられた。	利用者一人ひとりの思いの把握のため、生活歴、家族等からの聴取、本人の表情や言葉からの情報を必要とするため、。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)等も一部活用してさらに取り組む事を期待したい。
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	本人や家族、主治医などからできるだけ多くの情報を入手するようにしている。		
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	利用者さんは一人ひとりにその置かれている状況が違うことを理解し、画一的なケアにならないよう注意している。		
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	ケアマネジャーは職員から日常生活での気づきを引き出し、一人ひとりにあったプランとなるよう工夫している。	計画作成担当者は職員から利用者の状況を聴取して3か月ごとにモニタリングを行い、家族、職員と話し合いを持ち介護計画を見直している。個人の記録が、主に体調等が記載されており、介護目標に即した記載が少ない。	介護計画を念頭に置いて、日々の記録に気づきや工夫を記載し、それを基に評価や見直しをすることが望まれる。記録やモニタリングについてさらに検討する取組を期待したい。
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	介護記録や各種チェック表を利用している。		
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	食事形態や、受診方法、訪問マッサージの利用など工夫している。		

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
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	地域の行事に参加したり、散歩したりしている。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を最優先している。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。内科・歯科医が定期的に往診し、ホームは日々の状況を伝え医師から指導を受けている。かかりつけ医との関係が築かれており、適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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	状態の変化等があった場合はすぐに報告している。		
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。	普段から病院訪問をしている。入院中は面会に行っている。		
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	重度化した際の対応や指針を契約時に説明している。またその時期が来たら家族、主治医と話し合うようにしている。	利用開始時にホームの対応の指針を説明している。状況に応じ医師、家族と話し合いを持っている。看取りの実績もあり、かかりつけ医との協力体制が築かれ、医師の指示での訪問看護の協力や医師から提供されるチェックシートを活用して支援している。	
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を備えている。緊急時の対応についてはミーティング時にも確認するようにしている。		
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	避難訓練時には消防署の方にも来て頂いている。どの職員も同じ行動ができるよう継続していく。	消防署の協力も得て年2回避難訓練を実施している。非常時には近隣の住民や消防団の協力が得られる協力関係が出来ている。備蓄の用意もある。	

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
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	言葉遣いや対応面で問題がないか気をつけている。入室退室の際の挨拶も徹底している。	利用者に敬意をはらい自己決定しやすい言葉掛けを実践している。排せつ時は特に細やかな心配りをするよう努めている。	
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	介護の押しつけとならないよう、自己決定を促す声かけを心がけている。		
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	施設のリズムで生活してもらうのではなく、利用者一人ひとりが自分のペースで生活できるよう心がけている。		
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	季節感のある服装となるよう配慮している。		
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	ホールの中心にキッチンがあるので、利用者と一緒に準備や片付け、おしゃべりを楽しんでいる。	ホールにオープンキッチンがあり、職員は利用者と会話をしながら調理し、利用者は下膳や台拭き等を担っている。一人ひとりの状況に応じ、お粥にしたり、包丁を入れて同じ物を一緒に食べられるよう支援している。	
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	食事量や水分チェックシートを利用している。		
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	毎食後、歯磨きの声かけをしている。入れ歯の方は洗浄してもらう。必要に応じて支援している。		

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
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	排泄チェック表を利用している。日中はできるだけ声かけ・誘導を行うようにしている。	排せつチェック表を活用して、一人ひとりの様子を伺いながらさりげなく声をかけて誘導している。自立している利用者が多いが、失禁等で本人のプライドを傷つけないよう気配りしている。	
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	単に薬に頼らず、水分補給や排泄チェックシートを活用するなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、それ以外でも柔軟に対応している。特に拒否の激しい方は、状況に応じて対応するようにしている。	入浴日は決めているが、希望すればいつでも入浴出来る体制はある。入浴を拒む利用者に対して、声かけの工夫、時間の変更、家族の協力など様々な取り組みに努めている。	
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	ホールや居室の温度設定に注意している。就寝時間は特に決めていない。		
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	看護職員を中心に飲み忘れや誤薬がないよう注意している。利用者ごとに整理している。		
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	レクリエーションやイベントを利用者さんと一緒にやっている。		
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に支援している	近くの神社に出かけたり、花見やお祭りに行ったりしている。外食や墓参り等は家族に協力してもらっている。	定期的に花見等外出の機会を計画している。日課で散歩は実施していないが、近所の神社や遊歩道等なるべく戸外に出かけ、出来ない時は、1階の多機能ホームスペースのデッキでの日光浴を行っている。	

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
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	家族と相談し、本人の希望を優先している。		
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	施設の電話は自由に利用できる。希望があれば取次ぎも行っている。		
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	季節感のあるしつらえとなるようにしている。レクリエーションで作成したものを飾ることもある。	共有空間にオープンキッチンがあり、利用者が生活感を感じられる雰囲気になっている。室内の温度、換気、採光に配慮して調整している。畳スペースやソファがあり、利用者がゆっくりくつろげるスペースが確保されている。	
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	ホールにソファや畳スペースを用意している。		
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	本人や家族の写真、タンスやチェアーなど、好みのものを自由に持ち込んでもらっている。	一人ひとりの居室がその人らしい物を持ち込み、居心地良い部屋になるよう家族に依頼し支援している。亡くなられた奥さんの写真や豪華なソファ、着物姿の自身の写真が飾られている。	
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	居室の入口には表札を出している。共用のトイレには分かりやすい表示をして、認識しやすくしている。		