

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	4571700550		
法人名	社会福祉法人 報謝会		
事業所名	GHミュージズの空 高崎	ユニット名	1号館
所在地	宮崎県都城市高崎町大牟田6454番地		
自己評価作成日	平成30年1月17日	評価結果市町村受理日	平成30年3月19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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=4571700550-00&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30年2月6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)】

施設の裏側に桜並木があり季節になると花見を楽しめる。毎日レクリエーションを行い、楽しみながらADL(日常生活動作)の改善に努めている。

【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)】

ホームは3ユニットが中廊下でつながっており、利用者の行き来や非常時の連携協力など複数ユニットのメリットが生かされている。敷地内に散歩コースや家庭菜園、お茶飲みスペースがあり、利用者の外出の機会作りとなっている。ホームとは別に敷地内に別棟があり、職員会議や勉強会、行事や認知症サポーター講座に使用する等、ゆとりのあるホームである。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	1号館	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	朝礼時に理念唱和を行い、共有して実践につなげている。		玄関への掲示や朝礼での唱和を行い理念の共有とその実践に取り組んでいる。2年に1回、職員全体で理念の見直しを行っている。	
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	交流は日常的ではないが、夏祭りなどを行う際は、近隣の方を招待している。		隣近所との日常的な挨拶や近隣の方のホーム行事への参加、地区の中学生の訪問やボランティアの参加があり地域との交流が図られている。	
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	地域の清掃活動を年数回行っている。地域の中学生を対象にキャラバンメイトを行っている。			
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	活動報告などに対し評価、アドバイス等を頂いている。朝礼、職員会議等で周知サービスの向上に活かしている。		会議を定期開催し運営状況や行事のお知らせ・実施報告などを行い、参加者から活発な意見が出ている。行事の開始時間を参加者の意見により変更するなどサービス向上に生かしている。	
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	運営推進会議には、地域包括支援センターの方にも参加してもらいサービス内容について助言や各種情報を得ている。		昨年まで運営推進会議に市の担当者が参加していたことにより顔なじみの関係が築かれ、市との連携を図ることにつながった。ホーム管理者が認知症サポーターであり、市と協力しサポーター養成講座を開催している。	
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	身体拘束は理解している。出来る限り施錠を行わない様に取り組んでいる。		外部研修への参加や勉強会を定期的に実施し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。職員の配置や利用者の状態により玄関の施錠をする場合があるが、できる限り開錠するよう意識している。	
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	法人の勉強会で学んでいる。各職員同士お互い注意し合い虐待防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	権利擁護について学ぶ機会がないため、活用できていない			
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	入居時に契約書、重要事項説明書にて、説明を行い、十分に理解と納得をして頂いている。			
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	要望箱を玄関先に設置している。	運営推進会議での参加家族からの意見や面会時に家族から聞き取りをしている。また、遠方の家族には電話連絡し、意見や要望を把握し、要望があった場合は職員会議で検討し実現するよう努めている。		
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	毎月の職員会議にて、意見や提案を聞いている。	管理者が職員の態度や表情に気を配り個別に話を聞いている。理事長や法人本部職員も定期的にホームを訪れ、職員との交流や話を聞く機会を持つよう取り組んでいる。		
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	法人全体での給与の改正は行われた。			
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	法人内・外で研修を受ける機会はある。			
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	勤務状況により、研修等に参加する機会が殆どない為、同業者との交流も殆どない。			

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	実態調査の段階から、本人が困っている事などを聞いている。又は、サマリーなどからくみ取っている。			
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	実態調査の段階から、家族の要望を聞き、不安の軽減に努めている。			
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	他のサービスも利用できる様、柔軟に対応している。			
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	その人に合った手伝いをして頂いている。			
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	施設便りで家族参加の行事を案内している。			
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	親しい友人などの面会があるときは場所の提供などを行っている。	家族の協力でなじみの飲食店での外食や理髪店での散髪等、継続ができています。自宅へ戻って過ごす利用者もおり、ホームは関係が途切れないよう支援に努めています。		
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	レクリエーションなどで交流を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	契約終了後の相談は今のところない。			
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	日々の行動、発言などから把握しモニタリングを行っている。		日々の利用者の言動や家族からの聞き取りを行い、思いや希望の把握に努めている。困難な場合は利用者本位のケアに務めているが、生活歴などの記録が少なく十分な把握ができていない。	一人ひとりの思いや希望を把握するためにセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部様式を活用するなど、より把握に努め利用者の思いや希望に沿った支援ができるように期待したい。
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、家族に聞く、又はサマリーなどから今までの生活歴把握に努めている。			
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	健康管理表や個人記録等で個人の現状把握に努めている。			
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	担当者会議、モニタリング等で意見交換を行っている。		3か月に1回モニタリングを行い、本人や家族の意向を確認し担当職員から心身の状態を聞いている。また、6か月に1回、介護計画を作成し実施している。状態が変わった利用者については、随時計画の見直しを行っている。	
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	連絡ノートや個人記録などで、情報を共有し見直しに活かしている。			
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	取り組む努力はしているが、職員数が少ない時などは取り組めていない。			

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	地域資源活用を、うまく取り入れられていない。			
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	受診する際は、出来る限り家族に同伴、又は付き添いをして頂いている。病状に応じて専門機関との連携を持ち支援している。	本人や家族の希望でかかりつけ医を決めている。受診の時には付き添いの家族に情報を文書にして渡したり、医療機関へ状態報告の連絡を直接入れるなど対応している。必要時はホームの看護職員が付き添うなど、適切な医療を受けられるように支援している。		
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	医療連絡ノートなどで情報を共有している。			
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。	随時状況確認し、病院側と情報交換を行っている。			
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	入所時に重度化、看取りに関する指針を説明して同意を頂いている。	入居時に看取りや重度化した場合の対応について説明し、文書で同意を得ている。実際に必要な時には、かかりつけ医を含め再度、意向や希望を確認し、ホームでの看取りができるよう取り組んでいる。		
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	定期的な訓練実施はしていない。緊急時は看護師、又は、かかりつけ医に指示を受けて対応している。			
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	防災訓練は行っているが、日中想定のみ。夜間想定は行っていない。地域との協力体制は築けていない。	年2回防災訓練を行っており、ホームからすぐ近くの消防署の立ち合いもある。夜間は3ユニットで3名の職員がいるため、非常時の連携協力体制がある。近所の方の訓練への参加は実施できていない。	防災訓練の参加声掛けを近所や運営推進会議で行うことが望まれる。まずはホームを知っていただき、非常時の協力関係を築くことに期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	丁寧な声掛けを心掛けている。		人格を尊重した声かけや、居室へ入る時のノックや挨拶を実践している。トイレ内部は排せつ行為が見えないようカーテンを設置し、プライバシーを損ねない配慮をしている。入浴など同性での介助に努めている。	
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	意思表示の困難な方は、行動や表情から思いをくみ取る努力をしている。			
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	職員側の都合で行っている部分がある。			
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	出来る範囲で支援している。			
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	準備は職員がしている。おぼん拭きなどを一部の利用者に手伝ってもらっている。		ご飯と汁物はホームで調理し、副食は法人のセントラルキッチンから届けられている。お盆やテーブルを拭いたり下膳を手伝う利用者もいる。また、おやつなど利用者と一緒に作ったり行事食を提供したり少しでも食事が楽しめるように努めている。	
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	摂取量は記録し、その方に合った食事形態で提供している。			
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	声掛けや介助を行い対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	定期的な声掛けや誘導を行っている。		チェック表を使用し排せつパターンを把握して可能な限りトイレでの排せつに取り組んでいる。排せつの状態が少しでも改善するようにケアに努めている。	
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	記録を取り予防に努めている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望やタイミングに合わせての支援は行えていない。		週3回の入浴と定めているが、入浴は毎日可能で3回以上入浴をする利用者もいる。ゆず湯などの季節湯や一人ひとりに合った入浴の時間設定など行い、少しでも入浴が楽しめるように努めている。	
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	利用者に合わせ休んで頂いている。			
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	薬の説明書は定期薬と一緒に届いている。確認を行い用法や用量について理解している。			
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	利用者に合わせ、散歩やお庭の草取りなどを行ってもらっている。毎日行えていない。			
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	定期的に家族の協力を得て外出される御利用者様もいるが、全員ではない。		敷地内の散歩や菜園の手伝い、行事で花見に行ったり家族の支援で墓参りに行くなど利用者の希望に沿って可能な限り外出ができるように取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	1号館	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	お金は紛失の心配がある為ご家族に管理して頂いている。御利用者様が買い物希望される時にはその都度支援を行っている。			
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	本人の希望がある時には、いつでも電話が出来るように支援している。			
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	清潔に保てるよう心掛けている。ソファーなどの位置を変えて工夫している。	ホームは清潔感があり音や温度、光も刺激の無いように努めている。過剰な装飾も無く居間には掘りごたつとソファーが配置され居心地よく過ごせるように配慮されている。		
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	廊下にソファーを設置している。			
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	使い慣れた家具などを配置するようにしている。	居室は畳敷きで使い慣れた家具調のベッドやたんす、机などなじみのある物が自由に持ち込まれている。利用者にとって安心感があり居心地よく過ごせるように支援している。		
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	バリアフリーではあるが、安全面、自立した生活の工夫は、あまりされていない。			