

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	4570201196		
法人名	医療法人 与州会		
事業所名	グループホーム やすらぎ	ユニット名	やすらぎ 2階
所在地	宮崎県都城市東町10街区18号		
自己評価作成日	平成26年6月1日	評価結果市町村受理日	平成26年8月13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.kainokensaku.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2010_022_kani=true&kyosyoCd=4570201196-00&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26年6月25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)】

--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活き活きと働いている (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	やすらぎ 2階	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	いつでも目に付くよう、廊下部分に理念を掲げている。利用者を主体とした理念とし、職員は利用者の安心、安全な生活を守る為の理念としている。			
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	地域との交流は少ないが、運営推進会議などのに参加頂き、地域の活動など声かけをお願いしている。ホームでのクリスマス会などには地域の踊りボランティアなど参加をお願いしている。			
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	地域の回覧板にホーム便りを入れさせて頂いている。内容にはホームの行事報告や行政からの情報など記入している。また、相談窓口としてホームの連宅先も記載している。			
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	できるだけ利用者の方の参加もき、皆さんの元気な様子を見ながら、和やかな会にできるようにしている。ご家族から行政への質問も聞かれ、良い意見交換の場になっている。			
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	市の主催する研修会に参加したり、必要時には市役所の窓口へ出向いたり連絡をするなどしてサービス内容等の確認や不明な点など尋ねるようにしている。			
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	ホームではエレベーターを使用している。事故防止のため家族の同意を得て常時施錠をしているが、行事時だけでなく日常で解除できる時間を設けていきたい。ベッド柵については解除できる時間を設け、記録をしている。			
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	毎月ミーティング時に勉強会を開催し、必要なテーマに沿って認知症介護について学習している。自らの業務を見直し、職員相互の確認を心掛けている。			

自己	外部	項目	自己評価	やすらぎ 2階	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	ここ1年程度は自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会がなかったので、今後勉強会を実施していきたい。			
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	入所時や事前に、文書を示しながら説明を行い、契約を行っている。同時によく話を伺い現在の生活状況、不安点など理解した上で、入居前の情報をスタッフに伝達し、安心して入居できるようにしている。			
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	運営推進会議やサービス担当者会議、面会時など日々の報告を行い、ご家族の希望や要望を聞くようにしている。			
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	毎月のミーティングにて業務内容や毎日の会議に対する意見を自由にだしてもらい、検討するようにしている。必要時には、個人的に時間を設け意見を聞いている。			
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	必要時には、管理者から代表者へ報告を行っている。勤務については休みの希望を聞き入れながら、無理なく勤務ができるように配慮している。			
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	ミーティングにて勉強会を実施したり、研修会に参加している。研修後は職員へ報告を行い、学んだ内容を共有できるようにしている。			
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や勉強会へ参加し、情報交換などを行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	やすらぎ 2階	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	事前に対話をしていても実際入居されると本人の不安はあり、一人ひとりへの柔軟な対応が必要になる。ゆっくりと話を聞き、関係を作りながらホームでの生活に慣れていただけるように支援している。			
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	利用前の相談時から数回話を伺い、ご家族の不安を軽減できるよう支援し、希望を受け入れるようにしている。			
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	相談の時点で入居が適切なのか、困りことは何なのかを検討し、必要時には法人内の居宅支援事業所や地域の包括支援センターなどに相談している。			
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	職員へは、一緒に生活をする家族として対応していくようにと指導している。時間に流された生活ではなく、自宅で過ごすような雰囲気づくりをしていきたい。			
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	それぞれのご家族の事情もあるが行事への参加などお願いしている。無理のない範囲で外出や外泊などお願いしている。定期的に面会にこられ、排泄介助など本人の状況を確認されるご家族もある。			
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	家族の特別な依頼がない限り面会の制限などは行っていない。自由に近所の方や親戚の方が面会に来られるようにしている。遠方の家族が規制された時などは面会にきて頂けている。			
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	気の合う方同士で会話ができるように、食堂の席など配慮している。2階3階を行き来し、交流が図れるようにしている。			

宮崎県都城市 グループホームやすらぎ(2階)

自己	外部	項 目	自己評価	やすらぎ 2階	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	入院や他施設へ入居された場合など、面会や連絡をとり様子を把握している。退去時は必ずサマリーを記入し、情報提供を行い、引き続き必要なケアが継続されるようにしている。			
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	入居前の面会時からご家族、本人の希望や意向を聞き、入居後の介護支援に反映できるようにしている。事前に本人の意向確認ができない場合でも、入居後の生活の中で聞き取りをできるようにしている。			
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	家族や本人からの聞き取りや病院や施設からのサマリー、情報、ケアマネジャーとのやり取りなどから状態を把握できるように努めている。			
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	職員間の情報交換、申し送り、個人記録の記入などの情報をもとに、医療面、生活面など総合的に把握ができるようにしている。			
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	利用者、ご家族の意向を聞きながら居室担当、看護師、ケアマネジャーも同席し、意見交換を行う。プラン作成に当たっては医師の意見を伺い、反映させている。プランは経過用紙に記載し、把握できるようにしている。			
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	個人記録にはプラン内容も記載し、把握しやすい書式にしている。気づきやプランに対する対応など記入している。			
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	面会時、希望があれば家族への食事提供を行っている。終末期や体調不良時などは、ご家族の宿泊対応も受け入れている。必要時の受診付き添いを行っている。			

宮崎県都城市 グループホームやすらぎ(2階)

自己	外部	項 目	自己評価	やすらぎ 2階	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	ボランティアの美容師の方に、定期的に安価で散髪を依頼している。ボランティアの情報など、市の社協より情報提供を頂いている。必要時には、介護タクシーを活用している。その人にあった特殊寝台や車椅子など、ホームにてリースしている。			
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し、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	入居後もかかりつけ医の受診は可能としている。現在、専門科以外は、全員の利用者が母体病院をかかりつけ医としている。定期的な往診、服薬管理を受けている。協力歯科医の訪問診療も受けられるように体制を整えている。			
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	報告や連絡を密に行い、体調の変化や内服などの情報の共有が行えている。			
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。	体調不良時には、ほとんどの方が母体病院へ入院される。病棟師長や意医師と連携し、スムーズに退院できるようにしている。他医療機関へ入院の場合は、MSWや看護師と連携を図り、退院後の方向をご家族と共に検討する。			
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	入居の段階で、急変時の対応など同意書を頂いている。状態悪化時は、早めに医師、看護師より病状の説明を行い、今後の方向を話し合っている。			
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	急変時にはDr.オンコールができるように体制を整えている。当日の担当医は目につくところに一月分の表が貼ってあり、確認できるようにしている。手順についても確認できるようにしている。			
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	年に2回、防災設備管理会社の指導のもと、利用者と共に防災訓練を実施している。報知器の使い方や避難の確認を行う。隣接する病院職員にも避難誘導に参加してもらっている。			

自己	外部	項目	自己評価	やすらぎ 2階	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	利用者一人ひとりの性格、関係性を考えながら声かけを行っている。施設に入っているという気持ちを払拭し、気の合う家族と生活できている雰囲気作りを心掛けている。			
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	その方に合った対応を行い、会話の中で希望や好みを聞き取れるようにしている。			
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し、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	本人のペースにあわせて生活ができるように支援している。			
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	定期的にボランティアの美容師の方をお願いし、希望する髪型にしてもらっている。行きつけの美容院へ定期的にご家族と出かける方もある。衣類は自分で選べるように声かけしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の食材をいかしながら、毎日の献立作りを行っている。簡単な野菜の皮むきや味見、台拭きなどを手伝って頂くこともある。食事は職員も一緒にテーブルで会話しながら食べている。			
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	摂取状況や摂取量を把握し申し送り、記録を行っている。必要に応じて食事の食べやすい工夫や野菜ジュース、ゼリーの提供等も行っている。			
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	毎食後口腔ケアを促し、必要な方は介助しながら実施している。			

宮崎県都城市 グループホームやすらぎ(2階)

自己	外部	項 目	自己評価	やすらぎ 2階	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	尿とりパットの使用はあるも、全員トイレでの排泄が行えている。			
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	排泄チェック表を活用し、排便コントロールを行っている。十分な水分摂取や栄養管理を心掛けている。排便が見られない場合は、看護師、医師へ報告し、必要時には服薬コントロールをしている。			
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	入浴日は設定しているが、その日の状況や希望に合わせて時間調整している。			
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	本人のペースに合わせて生活して頂いている。			
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	看護師の管理のもと、薬の服用が確実にできるように努めている。薬の情報は、薬局からの説明書にて確認及び薬剤師からの指導を受けている。内服の変更時や注意事項については、申し送り等にて伝達している。			
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	可能な限り、生活での役割をもってもらえるようにプランに記載している。希望時にはおやつやコーヒーなどを提供できるようにしている。			
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	天気の良い日には、敷地内や周辺の散歩に出かけている。季節ごとにドライブ遠足など、外出の機会を設けている。今後、地域のボランティアに参加頂き、イオンでの買い物などを実施していきたい。			

自己	外部	項 目	自己評価	やすらぎ 2階	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	ホームにて金銭管理をし、本人の希望があれば購入している。一緒に買い物に出かけることもある。買い物や出納帳の管理は居室担当職員が行いご家族への報告も行っている。			
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	ご家族や親戚からの手紙等は本人へ手渡し、自室にて管理して頂いている。手紙などすすめるも、書かれる方はほとんどない。電話の取り次ぎは行っている。			
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	毎朝掃除を行い、居室、共有部分ともに清潔に努めている。共有の空間は、安心して過ごせるようにしている。季節を感じながら過ごせるように飾り等の工夫をしている。			
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	談話室があり、テレビの設置もある。少人数でゆっくりと過ごすことができる。			
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	自宅で使っていた家具等を中心に、家族の写真や思い出の品などを飾り、居心地の良い空間作りに努めている。			
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	タンスの配置など工夫し、洗濯物を自分で収納したり、自分の衣類を選択できるようにしている。居室入り口には本人の写真を掲示し、間違えずに出入りできるようにしている。			