

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28年2月3日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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.in/45/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&jiyosyoCd=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28年2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)】

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、1号棟、2号棟、3号棟が廊下を通じて、利用者や職員が往来できるように設えてあるので、各棟の利用者同士の交流がある。また、各棟の職員同士の連携が取れており、互いに協力できる体制を整えている。家族には、毎月、利用者個人毎の生活状況の写真を入れて、担当職員が手書きのメッセージを添えた便りを送付している。管理者、職員は互いに信頼関係を築いており、経験の浅い職員も先輩職員に助言をもらいながら、「利用者の笑顔を絶やさないように……」の理念を共有し、心の通うケアの実践に努めている。

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)	○	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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、安心して暮らしている (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	朝礼時に理念の唱和を行い、共有して実践につなげている。		管理者、職員は、日々のサービスを提供する際に、利用者の笑顔を絶やさないう、特に声かけには注意を払うなど、理念を実践につなげるよう取り組んでいるが、理念は2年ほど前に作られたものであり、全職員による見直しは行っていない。	理念について職員間で話し合いの機会を持ち、地域や利用者のニーズ、ホームの状況の変化によって、現状に合った理念に作り変えるなど、更なる取組を期待したい。
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。		散歩時の挨拶や会話、地域のボランティアや中学生の体験学習等の受け入れをしている。ホームの行事案内を配布したり、地域の行事、清掃活動に参加するなど、地域の一員として交流している。	
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	年に数回、地域の清掃活動を行っている。			
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、職員会議等で周知し、サービスの向上に活かしている。		参加者メンバーから町内にある梅公園の開花時期の情報をもらい、行事日程に組み入れたり、地域でのインフルエンザ発症状況の情報をもらい、ホームでの対応に役立てるなど、参加者の意見をホームの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	運営推進会議には市職員に来て頂き、サービス内容についてのアドバイスや各種情報を得ている。		市担当者にホーム内を見学してもらったり、ホームの利用者の状況など、実情を報告している。管理者は担当者と日頃から密に連携を図り、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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よう取り組んでいる。		管理者、職員は、身体拘束の内容とその弊害を認識している。日中、やむを得ず施錠する場合は、利用者、家族に説明し、できるだけ鍵をかけない暮らしを支援するよう努めている。	
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	法人の勉強会で学んでいるが、うまく活用できていない。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	人居時に、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。	家族の来訪時には、気軽に話してもらえるよう雰囲気作りに心掛けている。また、ホーム便りや利用者個々人のホームでの暮らしぶりの写真と職員のメッセージを手書きして送付している。家族から食事の好み、盛り付け等の要望を受け、運営に反映させている。		
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。	毎月1回職員会議を開催し、職員が意見、要望を出しやすい雰囲気作りに心掛けている。入浴時間の変更や食事の味付け、レクリエーションの内容など、職員の意見や提案を運営に取り入れている。		
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	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よう、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。	利用者の友人や知人の来訪時には、ゆっくりと話ができる雰囲気作りに努めている。家族の協力を得て、なじみの商店や美容院、墓参りに行っている。テレビになじみの場所が放映される時は、職員と一緒に会話しながら支援している。		
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。	利用者の態度や発する言葉から思いや意向を把握している。言葉かけを行う時は、利用者のなじみの地域言葉を使いながら、行動や表情をみながら把握に努めている。		
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、家族に聞く、又はサマリーなどから今までの生活歴の把握に努めている。			
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。	介護計画は、入居間もない利用者の場合は1か月での見直しを行っている。本人や家族には日頃の関わりの中で意見や要望を聴き、職員の気付き、意見、要望を反映させた利用者主体の介護計画を作成している。利用者の状況に応じて、3か月、6か月ごと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	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。	利用者個々人のなじみのかかりつけ医を支援している。受診や通院は基本的には家族の協力を得ており、受診結果に関する情報の共有を図っている。月1回、協力医の往診がある。		
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。	随時状況を確認し、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	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。	利用者が重度化した場合や終末期のあり方については、「重度化・看取り介護に関する同意書」を作成し、本人や家族の意向を踏まえ、随時、意思を確認しながら取り組んでいる。		
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。夜間想定のみが行っていない。地域との協力体制は築けていない。	地域の消防署の協力を得て、消火器の使い方や消防訓練を定期的に行っている。避難場所の確保、非常用食料の備蓄はあるが、地域の協力体制が築かれていない。	ホームだけの訓練ではなく、地域住民の参加、協力を得ながら、避難訓練等を定期的実施するよう更に取り組むことを期待したい。	

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。		職員は、利用者一人ひとりの誇りを尊重し、援助が必要な時も、自己決定しやすい言葉かけや対応に配慮している。	
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	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。		食事はテーブルや畳の間のこたつ、少し離れた場所に小テーブルを置くなど、利用者が落ち着いて食事ができるように配慮している。また、ホームの菜園で収穫した野菜を漬物にするなど、食事が楽しいものになるよう工夫している。	
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	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。		排せつチェック表を利用して、一人ひとりの排せつパターンや習慣を生かし、声かけや誘導を行い、トイレで排せつできるよう支援している。トイレの中はカーテンで仕切っており、羞恥心を軽減するための配慮がなされている。	
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ず、個々に合わせた支援をしている	希望やタイミングに合わせての支援は行っていない。		利用者の状態をみながら、午前中の中入浴時間帯を午後に変更するなど、利用者に無理強いすることなく、くつろいだ気分で入浴できるように支援している。入浴を拒む利用者には、言葉かけや対応の工夫を行っている。	
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。確認は行っているが、理解は出来ていない。			
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、散歩などを行っている。毎日行っていない。			
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	希望にそっての外出は行っていない。家族の協力を得ての外出も稀である。		ホームの庭園には藤棚や花壇があり、花の季節には庭にテーブルを置いてお茶を飲んだり、庭園を散歩するなど、日常的に外気浴を行っている。家族の協力を得て、墓参りに行く利用者もいる。	

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	お金を所持している方もおられるが、買い物には行けていない。			
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	自ら電話や手紙を出したいと希望する利用者が、殆どいない。			
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。ソファなど位置を変えて工夫している。	廊下に適所に椅子やソファを置き、日当たりの良い場所では、仲の良い利用者同士が日向ぼっこをするなど、落ち着いてくつろげるスペースとなっている。畳の間には堀りごたつが設えてある。トイレ、風呂場には、利用者がわかりやすい表示がされている。		
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。	居室に羽子板を飾ったり、テレビや衣類ケース、写真、鉢物等が持ち込まれ、利用者それぞれの居心地の良さに配慮している。居室は畳敷きとなっており、ベッドを置かず、自分で布団を敷いたり畳んだりする利用者もいるなど、これまでの生活習慣を大切にしている。		
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。			