

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	4590100345		
法人名	社会福祉法人 海菊会		
事業所名	グループホーム きみの田荘		
所在地	宮崎県宮崎市大字小松口ノ坪2883番地		
自己評価作成日	平成24年10月2日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100345-00&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24年11月20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)】

・心をこめた「安心」「快適」「やさしさ」をモットーに、よりよい介護を提供するように努めています。
 ・隣接している施設の栄養士による作成メニューを参考に、食事提供を行っています。
 ・お肉、お魚は、直接専門店より届けてもらって、新鮮な食材を提供しています。
 ・週6日、いきいき生活活動として、ゲームや歌、しりとり、風船バレー、果物カード、ことわざカード等を行っています。
 ・AM、PM共にテレビ体操、香功(シャンゴン)を行い、歩行訓練を行い、足の筋力低下防止に努めています。

【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)】

ホームの周辺は田畑が広がり、少し歩くと病院やスーパーがあり、利便性のよい場所にある。部屋は明るく、ロビーも広く、利用者はソファにゆったりと掛け、笑顔で会話をしている。職員と一緒に食事の準備や後片づけ、また、花の水やりなど、利用者の方から仕事の催促があるくらい、両者が家庭的な雰囲気でないでいる。毎日16時から、代表者自身が指導する香功(シャンゴン・中国のヨガ)は、寝たきりにならぬようにとの思いから続けられている。春から管理者が交代しているが、理念を日常に反映させたいと、職員と共に意欲を持ち支援している。

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、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	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	努めている	月1回の全体定例会の折に、理念に基づいたケアが共有できているかを振り返り、話し合っている。	
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	地域の消防、防災訓練に参加し、災害時の動きなど確認し合った	地域の防火訓練に参加はしているが、その他、地域との交流にはつながっていない。	職員やホーム長の異動もあり、自治会との交流も遅れている。ホーム長自身も自治会加入の必要性を強く感じている。これからの地域との交流に期待したい。
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	活かしていない。機会があれば行いたい		
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	運営推進会議では近況報告、話し合いを行い、サービス向上に努めている	同法人内の3つの事業所と、持ち回りで開催している。会議内容は記録簿にまとめ、閲覧後は押印し、全職員に周知がなされている。委員からの地域の情報等を生かし、サービス向上に反映させている。	
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	取り組んでいない	ホームが、直接市役所に行くことはないが、本部に相談をして解決をしている。	ホームの実情や課題、ケアサービスの取組状況等を伝える機会を作り、介護保険の保険者である市と情報共有、連携体制を築いていくことを期待したい。
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	玄関南口にセンサーを設置し、身体拘束は出来るだけしないように努めているが、やむを得ない時は、家族の了承を得て施錠している。出来るだけ、施錠はしない方向に持っていきたい	今年の9月までは施錠をしてなかったが、それ以降に帰宅願望の強い人がいて探したことがあり、それからは施錠するようになっていく。身体拘束についての研修や職員同士の話し合いは行われていない。	取り締まることにのみに走らず、帰宅願望の原因の検討やどうすれば施錠しなくてもよくなるかを、全員で繰り返し話し合う機会を作ることを期待したい。
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	虐待を見過ごすことなく、防止している		

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
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	現在、必要な人はいないが、必要になった場合、慌てなくて良いように研修などに取り組んでいきたい		
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	十分に説明を行い、理解、納得して頂いてから契約を行っている		
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	意見箱を設置、家族会、運営推進会議に参加して頂き、意見があればサービスに反映している	本人や家族との話し合いの場は、来訪時に多く時間をとっている。家族と会う機会が少ない時は、月末に請求書を送付する折に利用者の様子を報告したり、電話でやり取りをするなどして、日々の生活に反映させている。	
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	月1回のスタッフ会議を開き、意見、提案を聞く機会を持ち、サービス向上に努めている	代表者、ホーム長が参加して行われる月1回の定例会に、職員全員で意見を出し合っている。4月からは、これまで以上に意見が多く出されるようになり、それらは運営に反映されている。	
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	努めている		
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	スタッフ一人ひとりのケアの実際と力量を把握するように努めている		
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	同法人内では交流はあるが、外部では交流していない		

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	努めている		
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	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	努めている		
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	信頼できる関係が構築できるように努めている		
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	努めている		
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	家族には、出来るだけ一緒に外出して、共に過ごす時間を作ってくださいようお願いしている	利用者から、会いたい人の名前が出たり、懐かしい場所の話が出た時には、家族に相談して、その方に一緒に来ていただいたり、近所の様子を話してもらうようにして、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	利用者同士が楽しく過ごせるように努めている		

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
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	契約終了後も、何か相談することがあれば、連絡をくださるよう声掛けを行っている		
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	家族にも協力してもらい、その人の思いや意向の把握に努め、本人本位に検討している。スタッフも、この方はこういう事が好きかなと思い、ケアを行っている	利用者からの希望はなかなか出ないので、家族に相談をしたり、話しかける時間を多くとるように心掛け、話しやすい雰囲気作りに努め、意向の把握を行っている。	
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	センター方式を用い、生活歴などを把握し、会話や日頃のケアに活かしている		
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	センター方式を用い、利用者が以前どのように一日を過ごしていたのか把握し、ケアに活かしている		
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	作成している	本人、家族の意見を聞き、担当者を交えてモニタリングを行っている。現状に近い介護計画を作るよう、月1回の定例会でも意見を出し合っている。	介護計画の全体的見直しは、3か月ごとに行われているが、変化があった場合の見直しの記録がなされていないので、今後の取組を期待したい。
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	24時間シート、スタッフ会議、個人情報連絡表を用い、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	新たなニーズが出たら、居室担当者と家族で話し合いを行い、ニーズに対応している		

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	地域のボランティアの方に来て頂き、誕生会などを行っている。 散髪は、地域の美容室にきて頂いている		
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	家族希望のかかりつけ医がいるので、受診時、必要な情報報告書を持参してもらっている	家族の協力の下に、入居以前からの掛かりつけ医の受審を行っている。受診時の報告書をもっている。	
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	報告、相談を行い、早めの受診が出来るように心がけている。 訪問看護と契約を検討中		
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。	入院した際、定期的に病院関係者と連絡を取り合っている。 入院後、期間を決め、お見舞いに行き、様子観察を行っている		
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	終末期に関しては、できるだけ行っていきたいと考えているが、体制が不十分である。 地域との連携はできていない	入居時に、重度化・終末期に関する意思確認書を交わしている。本人、家族が希望する場合は、看取り介護計画書作成をし、同意を得ることになっている。現在までに、看取りはまだ行われていない。	
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	定期的には行っていない		
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	火災訓練や台風時のマニュアルはあるが、地域との協力体制はとっていない	地域の災害訓練に参加している。ホームでも夜間訓練網を作って行っている。12月10日には、点検と訓練を兼ねて消防署に来てもらい、訓練を行う計画がある。	

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	努めている	トイレ、歯磨きなどは、声に出さず、自然な誘導で行うことを目標に支援を行っている。	
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	概ね出来ている		
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	一人ひとりのペースは大切にしているが、希望を言う事が出来る方は少ないので、ホームの日課に沿って過ぎて頂いている。その中で拒否があったら、本人のやりたい事をしてもらっている		
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	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	利用者に、お盆の準備や台拭きをしてもらっている	利用者と一緒に、テーブルふきやお盆並べを話しかけながら行っている。栄養士が利用者に食べたい物を聞いたり、誕生者がいる月には、夜の献立をお刺身にしたり、栄養士の献立の下に、おいしく食べてもらえる支援を行っている。	
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	系列施設の栄養士が立てた献立を参考にし作り、主食、副食の量をチェックしている。水分量にも気を付け、必要時、摂取量を量っている		
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
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	2～3時間に一回はトイレに座ってもらい、排泄の時間帯が合うように努めている	排尿、排便記録を基に、職員全員で排せつの自立支援に取り組んでいる。衣類を汚していた利用者が、トイレで排せつができるようになり、家族に喜ばれている。	
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	水分補給、毎日の散歩や歩行運動の声かけを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週2回、夏季時、週1回のシャワー浴を行っている。曜日、時間帯はホームで決めている	ホームの決まりとしては週2回としているが、汗ばむ日や汚した時にはシャワーを使い、個々に合わせた支援を行っている。	
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	室温の調整、ラウンドを行っている		
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	薬局と提携し、服薬管理を行っている。与薬の際、日付、名前を声に出して読むなど、誤薬に充分注意している		
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、外気浴などで気分転換を図っている		
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	毎日ベランダ歩行を行っている。歩行に不安がない利用者は、一緒に買い物に行ったりなどしている。地域の人々の協力は得られていない	家族の協力を得て外出を試みたり、建物の外周に作ってある広いベランダを、車いすの利用者も会話をしながら回っている。帰りたい様子の見える人には、ドライブや散歩の支援をしている。	

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
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	お金の管理が出来る方はいないので、支援していない		
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	出来る人はいないので、支援していない		
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	清潔な環境整備を行い、ゆったりと過ごせるソファも用意し、快適に暮らしていただけるよう工夫している	職員は、利用者が自室に一人である時間を短くする工夫を心がけている。小物作りや塗り絵、ちぎり絵、体操、計算ドリルなど、全員で楽しめるよう、利用者の様子を見ながら支援している。	
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	個室になっており、また、ラウンジで自由に過ごせるようにしている		
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	馴染みの物や使いなれた物を持って来て頂いている	入居時はもちろん、その後も本人や家族の声を聞きながら、小物や飾り物などを工夫している。少しでも楽しい部屋にできるような工夫をしている。	
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	モップを使った掃除、台拭き、洗濯物たたみなど、利用者が出来ることはスタッフと一緒にやっている		