

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	4590100659		
法人名	医療法人春光会		
事業所名	グループホーム思い出つむぎ	ユニット名	2F
所在地	宮崎県宮崎市東大宮4丁目20-3		
自己評価作成日	平成27年7月10日	評価結果市町村受理日	平成27年10月2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_2014_022_kanistrue&jizyosyoCd=4590100659-00&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27年8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)】

【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) ○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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せている (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	2F	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	施設玄関ロビーに法人の理念を、各フロアに事業所の目標を掲示し、毎日の朝礼で理念及び目標を唱和し、意識を高めている。			
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	地域の行事にご招待いただいたり、職員が地域の夏まつりの実行委員として参加している。隣の公園に散歩に出かけ、近所の子供たちと交流する事もある。また、毎週木曜日には地域のラジオ体操に参加している。			
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	運営推進会議等で、地域の方々に認知症高齢者やグループホームについての情報を発信している。また、ホーム内の見学や行事に参加していただくことで、地域の方に認知症の理解を深めていただく働きかけを行っている。			
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	2ヶ月に1回開催し、ホームでの取り組みの内容や結果等を報告している。また、出席者からの意見や疑問には丁寧に対応し、必要に応じて、リーダー会議などで取り上げている。			
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	日頃から運営や介護サービスの内容について疑問が生じた場合は、市の担当課に尋ね、指導をいただいている。			
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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で身体拘束に関する勉強会を行い、全ての職員が身体拘束について理解できるようにしている。玄関は、夜間以外は施錠していない。			
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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で高齢者虐待防止に関する勉強会を行い、全ての職員が虐待防止について理解できるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	施設外研修に加え、全体スタッフ会議で権利擁護に関する勉強会を実施。成年後見人制度についても取り上げている。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の締結時には、時間をかけて家族に説明を行っている。家族に不安や疑問点が無いか声かけをしながら、丁寧に手続きを行っている。			
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	入所時に、外部の相談窓口と施設内の相談窓口について案内をし、入口掲示板にも苦情相談窓口を表示している。家族のみで話し合ってもらく場を設け、意見・要望・改善策・ホームの考え等はおたよりで全家族に知らせている。			
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	月に1回リーダー会議を開催し、各フロアリーダーやケアマネ、事務職員からの意見や提案を取りまとめ、施設長に報告している。月に2回は施設長が施設を訪問している。			
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	管理者・事務長から施設長や理事長に、職員個々の勤務実績を報告している。安定した職場環境で業務に集中できるよう、可能な限り正社員として採用し、処遇改善も実施している。			
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	職員の経験や能力に応じて、研修会への参加を促している。外部研修については業務扱いとし、報告書の提出と施設内での研修報告会を行うことで、全職員に学ぶ機会を提供している。			
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、研修などに参加している。また、在宅医療・介護の多職種交流会や地域包括支援センター主催の家族介護者のつどいにも参加している。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	入所前の面談等で、本人が困っていることや不安なことをお聞きし、この点に注意を払いながら、入所後は、まず本人との人間関係を築くよう取り組んでいる。			
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	入所前の面談等で、家族が困っていることや不安なことをお聞きし、また、ホームに対する要望等も気軽にお話しいただけるような関係づくりを目指している。			
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	本人や家族の必要としている支援を見極め、必要に応じて地域包括支援センターや医療機関とも積極的に連携を取り、より良いサービスを模索します。			
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	軽度～重度の各人の能力を見極めて、職員からの一方的なケアではなく、時には利用者同士で助け合う関係を目指し、取り組んでいる。			
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	入所後も、本人と家族の関係を維持できるよう努めている。必要時には、家族にも協力を依頼し、積極的にケアに参加していただく働きかけを行っている。			
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	懐かしい写真等を持ち込んでいただき、環境づくりをしている。また、家族や親戚、以前働いていた職場の同僚の訪問や、一緒に外出もすすめている。前施設の職員や、クリスチャンの方に牧師さんが会いに来られるケースもある。			
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	その時々を利用者の状況を見極め、利用者同士が良い関係で穏やかに過ごせるよう、職員が間に入って支援、調整している。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	病状が悪化して入院されたケースでは、入院中に加えて退所となった後も家族との交流があり、フォローに努めた。			
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	センター方式を活用しながら、本人との日常会話や様々な関わりのなかで希望や意向の把握ができるよう努めている。			
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	センター方式を活用しながら、本人との日常会話や様々な関わりのなかで、これまでの生活歴やまわりの環境について把握ができるよう努めている。			
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	センター方式を活用しながら、さらにフロア会議等で職員同士で情報交換を行い、一人ひとりの把握に努めている。			
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	担当者会議を開催し、家族の要望や職員の意見・アイデアを介護計画に反映できるよう努めている。また、可能な範囲で本人の参加も勧めている。			
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	センター方式を活用し、職員間で情報を共有しながら、介護計画の見直しに生かしている。			
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、その時々にも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	状況に応じて、敷地内にある別のグループホームやデイサービスのイベントに参加して、他者との交流を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	定期的近所の地場産品店に買い物に行き、交流を図っており、顔馴染みとなっている。			
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・家族の希望に沿うようにしており、受診時は、ホームでの状況を的確に情報提供している。			
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	利用者の体調の変化等に気づいた介護職は、すみやかに看護職へ報告し、必要に応じて、協力医療機関に連絡する体制がとられている。			
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。	ケアマネや管理者を中心として、入退院時はもとより、入院中も定期的に医療機関と十分な情報交換を行うよう努めている。			
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	終末期となった方については、家族と話し合いを行い、本人・家族が希望される場合は、医療機関とも協力して看取りを行っている。			
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	敷地内にAEDを設置しており、AEDの使用方法を含む救命救急の研修会を、施設内で定期的実施している。			
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2回の避難訓練と緊急連絡網の伝達訓練を実施。火災発生時には、近隣住民の方にも自動的に連絡が入るシステムとなっている。また、避難時の持ち出しリュックの用意や非常食の備蓄を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	業務マニュアルにも明記しており、全体的には一定の配慮はされているものの、職員によりバラつきがある。今後も日常的に、管理者やケアマネ、リーダーが介入や指導を行っていきたい。			
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	衣類や飲み物の選択など、日常のささいなことでも本人の希望を聞いたり、選択をしてもらう場面を大切にしている。			
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、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	基本的には、日課表に沿って1日を過ごしているが、可能な限り、本人の体調や気分柔軟に対応するよう努めている。			
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	訪問理・美容車が定期的に訪問し、カットなどのサービスが受けられるようにしている。本人の好みや季節に応じた服装ができるよう支援している。			
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	利用者個々の興味や能力に応じて、食事の準備に関わってもらっている。食事の形態にも、可能な限り柔軟に対応している。			
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	栄養士の管理の下、献立を作成している。食事・水分の摂取量を個別に管理し、不足している場合には、一人ひとりに合った工夫を行っている。夏場は、水分補給の為、お茶ゼリーを提供している。			
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	歯科の定期訪問を実施している。歯科衛生士お指導の下、職員が、毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。プライバシーに注意しながら、さりげない排泄支援を心掛けている。			
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	便秘の原因を把握し、本人にあった適切な水分補給や運動で予防を行い、必要に応じて、かかりつけ医とも相談して対応している。			
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	最低週3回の入浴は確保している。どうしても入浴が難しい場合は、清拭や足浴などをすすめている。時間については午前中が中心。			
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	睡眠や休息は、本人の生活リズムに合わせて取っていただく。状況に応じて、リビングでのうたた寝や居室でしっかり眠れるよう支援している。			
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	看護職員の指導の下、全ての職員が、服薬中の薬の作用などを理解しており、特変があった場合は、看護職に報告する体制となっている。			
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	家事や園芸、ぬり絵や新聞など、一人ひとりの興味・関心のあり役割や楽しみごとをもっといただいている。			
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支援している	天候や体調を考慮しながら、可能な限り隣の公園や近所の地場産品店へ外出している。また、寂しさを訴えられる方には、家族にも協力していただき、墓参りなど外出の働きかけをしている。			

自己	外部	項目	自己評価	2F	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	本人の希望により、家族と相談して、お金を所持していただいている。自己管理が困難な方は、事務所で預かりし、外出時に買い物支援を行っている。			
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	家族に年賀状を送る支援を行い、家族から喜びの言葉をいただいている。			
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	快適に過ごしていただけるよう、天候や季節に応じた温度設定や照明の調整を行っている。浴室にパネルヒーターを設置し、冬の寒さ対策をしている。テラス側には樹木を植えて、通りから丸見えにならないよう工夫している。			
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	リビング内に2台のソファやダイニングテーブル&椅子、カウンター、畳コーナーを設けて、利用者がその時々好きな場所で過ごしていただけるよう配慮している。			
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	自宅で使用されていた愛用の品々を持参していただき、自宅に近い居心地の良い居室づくりに努めている。			
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	大きなトイレ表示や自室前には表札や目じるしを設置し、視覚的に認識できる環境を工夫している。			