

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	4571700626		
法人名	有限会社 坂元		
事業所名	グループホーム城山苑	ユニット名	東ユニット
所在地	〒889-1803 宮崎県都城市山之口町山之口3860-4		
自己評価作成日	平成30年06月25日	評価結果市町村受理日	平成30年8月31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.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4571700626-00&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7月19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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・苑周辺の環境の良さ(自然に恵まれ静か、車が少なく安全) ・近くに公園や、花の名所が有り、四季毎に、10分～30分以内でドライブに出かけられる。 ・家族会、祭り、運動会等、家族と苑そして地域の方々との交流が出来る。

【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)】

ケアに対する心得を大切に、利用者に適した環境づくり努めている。利用者の思いをくみ取って、楽しく接するケアに努め、利用者の能力を呼び戻し、「生きがい」を感じ、喜びのある生活や尊厳を守るケア、利用者の願望を積極的に受け入れるケアを行っている。また地域との交流や家族満足度調査を実施して更なるホームのサービス向上に努めている。

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)	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、生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、その時々々の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)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	毎日朝礼で「理念、スローガン」を読み、再確認し実践につなげている。	全職員で、地域生活の継続支援と事業所の関係性を重視した理念を作成し、「利用者は職員の心を映す鏡となる」をもとに、笑顔で利用者に合わせてケアを行うよう取り組んでいる。		
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	散歩の時に近隣の方に挨拶をしたり、会話をしている。又夏祭りに地域の方々も招待し、交流している。	利用者が地域とつながりながら、地域住民が気楽に来苑できるように支援している。地域との関りを望んでいる利用者も多く、散歩、各行事、保育園や小学校との活動を通じてつながりを深めるよう努めている。		
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	消防訓練等、地域の方々へ声掛けし、協力をもらっている。			
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	多くの職業の方の参加があり、さまざまな意見を頂き検討し、改善している。	多方面からの会議への参加があり、活発な意見交換が行われ、議事録も家族等に送付している。緊急通報時の自動火災通報装置システムの中に地域の消防団の連絡先を入れてはなどの意見が出てサービスの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	運営推進会議の時に、意見交換している。	運営推進会議への参加時や必要に応じて職員が支所等に訪問や、電話連絡を行い連携を図っている。		
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	全体ミーティングにて勉強会をし、意識を持って取り組んでいる。	拘束をしないケアについて勉強会を行い、周知し、拘束のないケアを実施している。不安や混乱時には、家族等の納得の上、圧迫感のない暮らしの支援を行うよう取り組んでいる。		
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	全体ミーティングで勉強会をし理解し、スキルアップできている。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	職員全員が理解できるように、全体ミーティングの中で、勉強会を行っている。			
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	利用者や家族には、契約時に十分な説明を行い、理解・納得を得られるようにしている。			
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	家族会を年1回行いアンケートを取っている。常時、家族とは、面会時等にも意見の要望を取り入れている		家族満足度調査を実施し、家族の質問に対し、事業所回答を丁寧に記載した結果報告を行い、家族の訪問時に把握した意見や要望を、職員会議等で共有しサービスの質の向上に努めている。	
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	職員間での話は上司に伝えたり、個人面談時に話し、相談している。		運営者、管理者が運営や決定事項に対し、利用者の状況や実情を知る職員の意見を十分に聞き、生かす取組が構築されている。	
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	就業規則の見直しを行い、承知出来るようにしている			
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	月一回のミーティングや研修会に参加し、勉強会で報告を行っている。			
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	都城市グループホーム連絡協議会に参加している。勉強会などを行い、意見交換や同業者と交流の機会を設けている。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	環境が変わり、不安や戸惑い帰宅願望等が見られることもあるので、本人が不安な事や要望を聞き出し、職員間で情報を共有している。			
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	家族の不安や要望を聞き本人が安心して生活できるよう話し、家族と職員の思いをお互いに伝え合えるような関係作りに努めている。			
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	本人の健康、安心、安全を基本に考え、本人が「その時」にまずどのようなサービスが必要か家族と検討している。			
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	洗濯物たたみやお膳拭きなど日常生活で出来る作業をして頂いる。その個々で出来る作業を考え行っている。			
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	家族に行事参加を呼び掛け、本人と共に楽しむ時間を作っている。写真や電話にて現状報告を行っている。又遠方の家族には、手紙や電話で現状報告を行っている。			
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	家族の協力を得ながら面会や外出、外泊をしたり地域の行事に参加したりしている。	家族の協力で外泊や外出の支援を行うほか、家族に代わって職員が、一緒に病院受診や墓参り、自宅近隣の知人と交流を図れるように支援している。		
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	毎日レクリエーションやゲーム、体操に全員が参加できるように色々なアイデアを取り入れ、全員が楽しめるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	面会時や、月1回の請求書を送付する時に、手紙を書いて近況報告をしている。			
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	月に1回個人面談を行い、一人ひとりの思いや意見を聞いている		家族からの情報をはじめ、月に1回、利用者と担当職員でゆっくり時間をかけて願望を聞いて、常に利用者の思いや馴染みの習慣を取り入れるよう支援している。	
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	家族に以前の様子を尋ねたり、本人と一対一の会話をしたりして、情報を得ています。			
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	一人ひとりの毎日の変化に気を付け様子を書き込み、その記録が申し送り等からも、職員に知る事が出来るようにしている。			
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	本人の介護計画について、家族の意向や職員も意見をだし、毎月モニタリングを行い、介護計画を作成している。		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)の一部を取り入れ、本人や家族の意向、職員や関係者の意見を反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、見直しは状況に応じて随時行っている。	
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	その日の色々な様子を、介護記録等に記入して情報を共有して活かしている。			
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	その時の状況に応じた対応の仕方が、出来る様に取り組んでいる。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	安全を確保した事前計画書を立案して、必要があれば協力を要請し、協力して支援して行く。			
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	毎月1回、協力医の往診と、年2回定期受診、又年に1回の歯科検診の支援を受けている。必要時は適切な医療を受ける。	本人や家族が希望するかかりつけ医で往診もあり、安心して適切な医療が受けられるよう努めている。受診や通院は基本的には、家族が同行するが、不可能な時には、職員が代行するなど支援している。		
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	看護師と常に医療連携を図り、情報を共有し、協力医への連携を図っている。			
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。	出来る限り見舞いに行き、馴染みの顔を見てもらう事で、安心して入院生活が送れ、退院後のプランに活用する。医師や看護師から得る情報を得る。			
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	入所時終末ケアの話し合いをし、家族にも理解を貰って、日頃から家族と相談できるような関係づくりを作っています。	入居時に終末期支援のあり方や対応について本人、家族等とホームでできることを十分に話し合い、安心して納得した最期を迎えられるように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	消防局員によるAEDの使用方法、心肺蘇生法の訓練を行っている 急変時の対応や連絡連携についても、勉強会で実施している			
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	夜間想定で、地域の消防団の協力のもと避難訓練を行っている。又、二次避難所への移動訓練、地震時の初期対応の訓練を行っている	地域消防団と協力して消火訓練や避難訓練を行っている。職員が夜間誘導時、第2避難場所の小学校まで車で搬送している。地域には、開催の案内等は送付しているが、十分な協力を得るまでには至っていない。	地域住民が高齢で、積極的な避難誘導の協力は難しいが、地域の社会資源を有効活用したり、避難の際の後方支援等の検討を期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	毎月勉強会で、反省や今後の課題を取り上げ、職員一人ひとりが再認識する。、人生の先輩であるので敬意を持って、声掛けや対応をしている。	職員は、利用者一人ひとりにうながし、導くケアで接し、苗字で呼んだり、人格を重んじた言葉かけや対応を心掛けるよう努めている。		
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	自分の思いが伝えられない利用者の表情などから、思いをくみ取るように接している。傾聴を心がけている。			
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	一人ひとりの発言や行動を否定せず、まずは見守っている。必要に応じて柔軟な説明を行い、できるだけ希望にそった対応をしている。			
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	自分で出来る方は見守りし、介助の必要な方は、声掛けし、本人の意思や好みを尊重した対応をしている。			
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	野菜の皮むき、盛り付け、また食前のテーブル拭き、口の体操など、職員と一緒にやっている。	食事一連の作業を利用者と共に職員が行い、一緒に食事をとり、嚥下状態のよくない利用者の背中をさすったり、食べやすいように食器の位置替えをして支援している。		
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	栄養摂取が足りない方は、補助食品を取りいれ、水分量の少ない方は、お茶だけでなく、好みの物を飲んで頂き、確保できている。			
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	自立している方は、声掛け見守りを行い、介助の方は毎食後職員が口腔ケアを行い、夕食後は義歯を預り入れ歯洗浄剤等で洗浄をしている。			

認知症対応型共同生活介護用

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合ったトイレ誘導の仕方、又声掛けを行っている。		利用者の排せつパターンを把握し、排せつの自立や利用者に沿ったトイレ誘導を行い、快適に生活できるように支援している。	
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	食物繊維の多い食事と、水分補給に努めている。体操や散歩をする事で、腸の動きも良くなるように取り組んでいる。便秘気味の方には、乳酸菌飲料などを摂って頂いている。			
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	体調に合わせて個々のやり方を尊重し、出来ない部分の援助を行っている。その日の様子を見て、入浴の日時を柔軟に対応している。		週に3回の入浴を実施している。利用者の希望に応じた支援を行い、入浴のない日は、利用者全員足浴を行っている。	
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	その日の体調に合わせて、自室での休憩を促したりして、安心して過ごせるように声掛け、見守りを行っている。			
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	一人ひとりの服薬データを管理し用法、用量を、職員全員が理解できるようにしている。異変時にはすぐに看護師に報告し、主治医と連携をとっている。			
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	洗濯物を干す、手すり吹き、テーブル拭き、食後のお膳拭きなど出来る役割をして頂いている。体操や散歩、パズルなど楽しんで、気分転換できるよう支援している。			
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	天気の良い日には近所を散歩し、季節を感じていただき、地域の方との交流を図っている。又家族の協力のもと外出、帰宅などの機会を作ってもらっている。		季節ごとにドライブや公園に出かけ、利用者の希望に沿って、天気の良い日は地域での散歩や家族の協力の下、外出、外泊、外食の支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	東ユニット	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	散髪や、スーパーへの買い物、月1回の移動パン販売時には、個別で本人に支払ってもらい、お金を使用する機会を継続している。			
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	家族から電話が来た時、又本人の希望あった時には本人に代わり話をしてもらっている。近況報告も行っている。			
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	ホール居室には大きな窓もあり、日当たりも良く外の景色を見て季節を感じる事ができ、決まった時間に、しっかり清掃も行っている。	共用空間は、利用者にとって、居心地よく過ごせるように配慮されている。食卓からソファーに移動する動線も適切で、生活感や季節感を採り入れて心身の活力を引き出す工夫をしている。		
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	ホールには、全員座れるソファーと食事をするテーブル席があり、又居室へも自由に行け、好きな所で過ごして頂いている。			
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	花、写真、自作品、家族からのプレゼントなど大切な思い出の物を飾り、自分の部屋として意識出来るようにしている。	馴染みの物や写真などの思い出の品々、好みの植物や人形、衣類などが持ち込まれている。使い慣れた物、好みの物を置き居心地のよい生活を支援するよう取り組んでいる。		
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	居室の入り口に表札を提示し、各部屋がわかるようにしたり、手すりを持ち安全に歩行出来るよう工夫している。			