

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	4572100610		
法人名	医療法人 浩洋会		
事業所名	グループホーム「ゆりかもめ」	ユニット名	ゆり
所在地	東臼杵郡門川町東栄町4-5-14		
自己評価作成日	平成24年9月18日	評価結果市町村受理日	平成24年12月5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.kaizokensaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4572100610-00&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10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)】

母体の病院が同敷地内にあり、24時間体制で医師が常駐している為、異常時には迅速に対応ができる。近くにスーパー等があり、利便性も高く、周辺には鳴子川・公園があり、環境もいい所に立地している。

【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、温かい家族的な雰囲気が醸し出されており、信頼と安らぎのある関係が結ばれている。職員は、24時間、線的なケアのニーズが特徴である認知症ケアを理解し、利用者が安心し、自由になれる距離を保ち、目は離さずに利用者へ寄り添い、常に待つことも介護ととらえ、そばにいて、必要な時支えてくれる頼みの綱として、利用者・家族に受け入れられている。身心の力やニーズを把握し、タイミングを計ってかわわり、試行錯誤しながら、残存能力を引き出す努力もしている。母体の病院と連携し、職員同士もいい人間関係を保ち、一人ひとりの表情も優しく、日々研さんしながら丁寧なケアの実践を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	ゆり	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	「その人のペースで、その人らしく笑顔で生活できる」を理念として掲げ、管理者・職員共に共有している。		利用者と一緒に感ある温かい家庭的な雰囲気の中で、その人らしい生活を展開できるきっかけに満ちた環境を重視し、管理者・職員は、生活のパートナーとしての意識を共有し、支援している。	
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	地域にあるお店を活用する事により(買い物・散髪等)、地域の一員としての交流はなされていると思う。		散歩や買物、なじみの理・美容院、病院への通院時、ホーム周りで地域住民とあいさつを交わし、利用者が地域と結びついた生活が送れる環境を確保している。	
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	買い物支援や散歩等により、地域の方との会話やあいさつ等を行う事により、理解は得られていると思う。			
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	現在、2ヶ月に1度の運営推進委員会を実施。職員にも報告し、意見を参考にしている。		運営推進会議の出席者から、他事業所の会議見学の提案が出されたのを機に、見学を実施して音楽療法を取り入れ、利用者の身心の力やニーズ向上の効果が図られている。	
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	定期的に報告・連絡をし、問題解決に努めている。		日ごろから、町担当者とは連携ができており、ホームの相談事などに、快く対応してもらっている。	
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	管理者・職員共に、玄関施錠を含め、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		全職員で、身体拘束の内容と弊害について話し合い、拘束のない実践に努めている。利用者と一緒に動きを共にすることで、安全を確保し、自由な暮らしを支援している。	
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	入居者の方に対する身体の虐待はないが、入居者の方の状況により、少し強めの口調での声かけになる時もある為、気をつけたい。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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、活用している方はいないが、必要があれば支援していく。			
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	必要があれば、入居前の見学・その後の説明は十分に行い、契約時に理解・納得を得ている。			
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	玄関に意見箱を設置。他、何かあれば話を聞き、内容によっては参考にしたり、話し合いを持ったりしている。		利用者が、ホームはとても居心地がいいと直接来訪者に言われたり、家族から職員に伝えられることもある。家族からの意見、要望は誠実に受け止め、職員間で話し合い、改善に努めている。	
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	定期的なカンファレンスは行っていないが、毎日、申し送りにおいて、職員の意見は聞いている。		定期的に会議等の場を持ち、職員の意見を聞く機会を設け、反映させるまでには至っていない。	運営者、管理者は、定期の職員会議等を開催することで、職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上や質の確保につなげ、ホームの理念、存在意識、ケアのあり方を常に確認してほしい。
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	給与水準は至っていない。職場の状況把握は、十分にはなされていないと思う。			
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	研修の受講を積極的に勧め、常に質の向上に努めている。			
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	連絡会に入会しており、ブロック研修会への参加等、交流する機会を作っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	入居者の話を傾聴し、まず何を考え、思い感じているかを確認し、本人が理解できる言葉で説明し、関係作りに努めている。			
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	アセスメント作成の際、管理者が対応し、本人の希望はもとより、家族の希望も十分に考慮し、より良い関係を築くよう努力している。			
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	その都度話を聞き、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	本人が出来る事は声かけし、努力して頂き、その他、共有出来る事は一緒に行うよう努力している。			
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	定期的な状況報告や非常時は、その都度報告し、家族と共に支援できるよう心掛けている。			
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	面会に来やすい雰囲気や環境作りに努め、本人が望む美容室等に行けるよう、支援している。	家族との墓参り、友人や家族のホーム訪問など、利用者がこれまでどおり町に出て、人々や町の風物、自然とふれあいながら暮らせる支援が行われている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が、入居者の方一人ひとりの性格を把握し、体操・レクリエーション等の実施の際は声かけし、共通の時間・関わりを持てるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	家族からの要望があれば、必要に応じ、相談や支援に努めている。			
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	本人の要望や希望に添うよう意見を聞き、職員がその事を共有し、希望に添うよう努力している。		その人らしさの実現を可能にするため、生活を共にしながら五感をフル回転し、利用者の行動に寄り添うケアの中で、サインをキャッチしている。	
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	入居者一人ひとりの情報や本人から聞いた事・家族の方から聞いた事などを参考に、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	職員の勤務も変則である為、1日の様子をケースや日誌に記録し、必要であれば申し送りノートに記し、現状を把握している。			
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	本人からの情報・家族からの情報があればそれを参考にし、基本的には職員の観察結果や気付きを基に、介護計画を作成している。		タ方の申し送りの際に、総合的な話し合いが持たれているが、定期的なミーティングの機会を持ち、全職員で共有した一連のケアマネージメントが実行されていない。	
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	介護計画の見直しごとに、職員の意見や気付きも参考にし、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	その都度、本人や家族のニーズにできる限り、柔軟に対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	民生委員・ボランティア等と協力しながら、支援している。			
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、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	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	支援している			
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。	母体の病院と隣接しており、急変時や受診等の対応などを行っている。			
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	管理者により話し合い・説明等を行っている。母体との連携に努めている。		重度化や看とりについて、かかりつけ医と十分に連携を図り、具体的な対応の方針や同意書も作成され、家族に対して随時の説明を行っている。	
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	病院職員と一緒に、AED訓練等に参加している。			
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	避難訓練を行い、消防からの指導を受けている。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	出来ていない時もあり、職員間で注意しながら対応している。		利用者一人ひとりに対して、言葉かけや対応に配慮しており、記録などの個人情報についても、きちんと管理されている。	
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	本人に常に声かけし、本人のペースで出来るように支援している。			
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	出来るだけ、希望に沿って支援している			
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	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	下ごしらえや盛りつけ等を手伝ってもらい、状態により、食事形態等も変えている。		屋外や玄関前で昼食を一緒に楽しんだり、利用者の食事介助をしながら、同じ物を楽しく食べている。また、残存機能を生かした支援やテーブルを離れる時には、利用者の安全確保のために、必ず別の職員に声かけしている。	
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	支援している			
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	毎食後、声かけ・誘導にて各自実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	排泄チェック表への記録により、トイレ誘導や声かけし、自立に向けて支援を行っているが、おむつはずしには至っていない。		排せつチェック表を作成し、時間を見て声かけ誘導を行っている。ADL(日常生活動作)低下の利用者には、おむつ使用しているが、できる限り自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄チェック表に記録し、排便量・便の状態・便秘の確認を行い、下剤調節や水分・牛乳の摂取・運動への参加等を促している。			
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	日中のみの入浴だが、声かけにて本人の希望を優先し、支援を行い、拒否の多い方もタイミングや声かけを工夫し、行っている。		利用者のその時の状態に応じた対応で支援している。入浴できる雰囲気づくりを工夫し、そのタイミングをつかんで、さりげなく声かけすることで、拒否も軽減している。	
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	寝具の清潔保持や室温調節を行い、本人のペースに合わせ支援している。			
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	職員全員が全て理解しているとはいきれないが、状態に応じた服薬法や変化の確認には努めている。			
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	手伝いの声かけや本人の希望、その方の好きな事への声掛けなどし、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	職員の出勤状況や受診・リハビリなどがある場合は応じられない時もあるが、家族の協力を求め、支援出来るよう努めている。		近隣での散歩や外気浴、戸外での食事、家族の協力の下、墓参りや外食、夕涼み会として焼肉会を行い、家族や地域住民などと、触れ合う機会を設けている。	

自己	外部	項目	自己評価	ゆり	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	所持希望者は、自分で管理してもらい、本人の希望にて使えるよう、支援している。その他、職員が管理している。			
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	自ら電話を出来る方がおらず、希望時には職員がかけ、本人に代わり話してもらう。			
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	掃除や室温調節等に努め、壁を季節により飾ったりしている。		その人らしい生活を展開できるきっかけに満ちた、家庭的な環境の下、利用者の食事あいさつ順番カードがさりげなく掲げられたり、利用者で作成したはり絵や季節の折り花が飾られているなど、安らぎのある温かさが随所に工夫されている。	
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	廊下や玄関に椅子やベンチを置いており、各自思い思いに過ごせている。			
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	殆んどの方が、自室に使い慣れた物等を置いており、その方の状態に応じ、家具の変更や固定を行っている。		利用者が、日常的に使っていた家具や思い出深い小物を持ち込んでもらい、安心して自分の空間として感じられるように配慮がなされている。	
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	一目見て、自室・風呂・トイレなど、分かるよう工夫している。			