

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	4571700717		
法人名	社会福祉法人 あさぎ福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧2号館	ユニット名	さくら
所在地	宮崎県都城市高城町大井出1049番地		
自己評価作成日	平成26年9月27日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JigyousoCd=4571700717-00&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26年10月23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)】

1、利用者の思い、家族の思いを大切にし、優しい介護を目指します。
 2、利用者一人ひとりの個性を大切にし、その人らしく振舞える場所造りと関係作りを目指します。

【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)】

同じ敷地内にデイサービスセンターがあり、そこで行われる保育園児との交流会に参加している。庭に畑が沢山あり、利用者がネギ、ピーマンなどを栽培し、それを食材として使っている。また、庭や畑は利用者、地域住民、JA女性部がボランティアで草取りをし、きれいに整備されている。木製の広いベランダがあり、気候の良い日は茶話会が行われる。入浴は、2ユニットで利用日が違うことを生かし、相互に利用できる体制になっている。防災訓練が毎月行われており、その中で10回は利用者の避難訓練を行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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	さくら	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	毎日理念の唱和を行い、利用者、家族のニーズを把握して、希望に沿えるよう実践している。	昨年、職員全員で理念をつくりあげており、「個性を大切にし、その人らしく振舞える場所造りと関係作りを目指します」という理念の下、草むしりや散歩などを見守り、実践につなげている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議や各行事にて、地域の民生委員、ボランティア等との繋がりを保っている。	高校生が利用者の話し相手になったり、草むしりや窓拭き、掃除などに地域住民やJA女性部が定期的に訪れている。隣のデイサービスセンターの保育園児の来訪に合わせて利用者も参加し、交流を行っている。		
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	入所相談時に、認知症ケアの方法などを伝えている。			
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	会議で出されたアイデア等を各行事に盛り込んでいると思う。	委員から、台風時の避難経路、避難場所、非常用食料などに対する意見を頂き、それらをサービスに生かしている。		
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に取り組んでいる	台風時に避難を実施したが、市町村との連携が図れていると思われる。	介護保険の加算関係について、電話で確認をしたり台風時に巡回してもらうなど、連携に取り組んでいる。		
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	玄関は夜間のみ施錠をしており、取り組めている。	外出する利用者があるが、一緒に付き添っている。ヒヤリハットは毎月検証し、事故防止に努めている。年2回、全職員が参加して、身体拘束の研修を行っている。		
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	会議の中で研修を実施し、身体的虐待等は見られず、職員が各自防止に努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	以前は、当事業所で地域や家族との勉強会を行った。また、職員に対しては勉強会を行う予定である。			
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	文章や口頭での説明を行い、内容に同意を得て交付した。			
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	ご意見箱を設置し、反映させている。		家族からの意見は、申し送りノートに記録し、全職員で検討し、家族に電話や来訪時に伝えている。	
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	機会は設けられていないが、調書にて意見を挙げている。		職員調書を基に、運営者が面談し、意見などを聞く機会がある。職員会議では、車が古くなったので購入してほしいとの意見があがり、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	時間外手当がないものの、個々の努力に対しては賞与にて反映されている。			
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	年間で1回程度実施されている。			
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	取り組みはされていない。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	ご本人のニーズを把握し、不安要素を除くように努める事で、信頼関係の構築に繋がっていると思う。			
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	ご家族のニーズを把握し、要望に沿えるよう努めている。また、連絡を密に行い、相談を受けながら関係づくりに努めている。			
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	ご本人、ご家族の状況に合わせて、入退所の援助を行っている。			
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	食事時間などを一緒に過ごす事で、関係を築いている。			
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	ご家族へ随時連絡を行い、必要に応じて相談援助を行っている。			
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	面会や自宅への外出を実施しているが、十分ではない。		友人の来訪時や自宅、なじみの商店や理・美容院とのつながりを職員が支援して、関係が途切れないように努めている。	
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	食堂テーブルの席は、利用者同士の相性を考慮し、関わりを保てるように努めている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	退所時援助において、本人・家族に説明を行い、担当居宅へ情報提供を行っている。			
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	利用者の意思を尊重し、本人本位に過ごせるよう努めている。		本人や家族の思い、暮らし方の意向を聞き、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)を活用して把握し、確認をしている。	
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	プラン作成時等に生活歴を把握し、プランに組み込むことで反映している。			
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	利用者個々の状況を把握し、グループ会議等で職員全員に周知するよう努めている。			
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	計画作成担当者が行っているが、介護職の関わりが不足している。事前に方向性等の検討を行う必要がある(紙に書く等)。		本人、家族、担当職員からの意見を基に、グループ会議でモニタリングを含め、全職員で話し合っ計画書を作成している。アセスメントは、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)を活用している。	
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	支援経過記録と1ヵ月ごとにケア記録の作成を行っているが、考察が不十分である。より具体的な考察、計画の見直しが必要である。			
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	退所時の援助や同事業所内のデイの紹介を行っている。			

宮崎県都城市高城町 グループホーム朝霧2号館(さくら)

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	近くのスーパーでの買い物や地元ボランティアの方々との交流を行い、支援に努めている。			
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	利用者のかかりつけ医を尊重して支援している。		本人、家族の希望するかかりつけ医になっており、基本的には家族が受診に同行している。その時はホームの生活状況が記録された連絡ノートを持参し、受診の結果は、申し送りノートに記入し報告している。	
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	10日に1回の健康管理指導時に、訪問看護師に口頭・文章での報告を行い、申し送りを受けている。			
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。	入院時は入院サマリーを作成し、病院へ提供することで、情報交換・提供に努めている。			
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	ターミナル同意を取り、支援をしている。また、同意を得た利用者については、訪看へ介護計画の提出を行い、チームアプローチに努めている。		看取り指針にかかわる同意書があり、状態の変化により、その都度同意書を取っている。内容は申し送りノートに記入し、情報の共有に取り組んでいる。	
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	年に2回、医務研修を行っているが、十分ではないと思われる。特に新人(1年未満)に対して不十分であると思われる。			
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	月1回防災訓練を行っている。また、台風の際に避難を行ったが、地域との協力体制は築けていると思われる。		8月の台風時には、近くの避難所に避難した。非常用食料も備えている。毎月訓練を行い、そのうち10回は、利用者を避難させる訓練である。年2回の総合防災訓練では、消防署の参加も得ている。	年2回の総合防災訓練が行われているが、地元消防団、地域住民の参加がない。これからの参加を期待したい。

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	声かけ・対応が不十分な面がある(主観が入っている)。全職員が周知する必要がある。	入浴、トイレ介助の時には、自尊心に配慮して介護している。介護職員会議、グループ会議で事例を出して勉強している。また、コミュニケーション関係の研修会も行い、全職員に周知している。		
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	声かけにて意思の確認を行っている。そしてその意思を尊重するよう努めている。			
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	ご本人の希望に沿って支援を行っているが、一部の職員は自分の都合を優先している。改善が必要である。			
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	身だしなみを整える整容面においては、毎日実施できていると思われる。			
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	食事の準備・片付けは全て職員が行っている。茶話会時は、利用者と職員と一緒にホットケーキ作り等を行っている。	メニューは決まっているが、利用者の要望を取り入れ、変わることもある。月2回、利用者と食材を買いに行っている。敷地内に畑があり、ねぎやピーマンなどを作り、食材として調理して食べている。		
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	摂取量の確認を行い、チェック表への記入を行い、全職員に申し送りを行っている。水分は必要に応じて追加提供を行っている。			
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	口腔ケアは十分実施されている(毎食後)。また、必要性がある場合は、歯科往診を受けて頂いている。			

自己	外部	項 目	自己評価	さくら	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	極力トイレでの排泄を促し、グループにて随時パットの検討を行っている。		排せつチェック表を基に、時間を見てトイレに誘導することで、オムツの使用量を減らしている。グループ会議でも利用者の尿量などを考察し、オムツの種類の検討を行っている。	
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	水分を多めに提供し、ファイバー等を活用している。また、運動を行う機会の提供に努めている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望に沿って入浴出来るよう努めている。また、相性も考慮して入浴して頂いている(N氏のシャワー浴等)。		入浴は週3回であるが、利用者の希望で毎日でも可能である。2ユニットあり、どちらかが入浴日となっているので、相互利用ができる体制ができています。	
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	疲れた様子がみられる際は、昼寝の時間を提供している。また、寝具の保清に努めている(1回/週はシーツ交換を行っている)。			
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	服薬介助を行い、症状の変化を確認し、随時訪看・Dr.へ報告を行っている。			
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	生活歴から割り出した嗜好品の提供や趣味を行って頂くことにより、日々の生活が有意義に過ごせ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	外出が不足している。希望時の買い物支援が随時、行えている。		山之口町のアジサイや地元の観音池公園にドライブに行っている。日用品の買い物にスーパーに行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	所持金額をご本人・ご家族に説明し、ご本人に所持して頂いているが、紛失等に注意が必要である。			
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	電話や手紙の支援は随時行っている。			
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	壁面の飾り等の作成を行い、季節感を取り入れていると思われる。また、毎日掃除を行うことで清潔保持に努めている。		台所は食堂と対面式になっており、調理をしながら食堂にいる利用者の様子が分かり、会話ができるようになっている。木製のベランダでは、茶話会を行ったり、また、庭の畑で利用者が野菜を栽培し、草むしりなどを行っている。	
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	食堂のソファや個々の居室があり、居場所作りは行えていると思われる。			
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	居室はご本人の使い慣れたもの(テレビ・タンス等)を設置し、過ごしやすいよう支援している。		たんす、仏壇、家族写真など、思い出の物が持ち込まれている。生け花、植木鉢の花が置かれ、居心地よい居室づくりがなされている。	
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	手摺りの設置、バリアフリー、導線確保が行われており、工夫されている。			