

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	4572100677		
法人名	社会福祉法人 川水流福祉会		
事業所名	グループホーム ひえいの郷	ユニット名	A棟
所在地	宮崎県延岡市北方町川水流卯1810番地24		
自己評価作成日	平成28年7月18日	評価結果市町村受理日	平成28年9月27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.kaijokansaku_in/45/index_nhp?action=kouhou_detail_2015_022_kanitrue&lievsvocd=4572100677-00&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28年8月5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)】

認知症による様々な障害があっても、今までしてきた事が続けられるよう支援しています。また、ドライブや買い物を企画して外出を支援し、社会との繋がりも大切にしています。

【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)】

ホームの周辺から採用された職員が多く、昔からの地域の出来事や人とのつながりが毎日の会話の中で取り上げられ、家庭的な雰囲気のあるホームである。外出の頻度も高く、イベントがなくとも町内巡りをして田植えの様子を見に行くなど、地域とのつながりや季節を感じられるよう工夫している。「ふるさと訪問」と題して以前住んでいた地域を回ったり、年末や盆の時期に帰宅できない利用者に対しても一次帰省の手伝いをし、これまでの生活との継続を大切にしている。食べることを楽しみの一つと考え、たくさんの種類を手作りで提供することに心がけており、寿司の日、麺の日、パンの日などに分けて、献立作りをしている。

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	利用者や職員が、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	A棟	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	玄関に掲示する事で意識付けをしている。		研修を行い、理念の意味の理解を深めている。また、正しく実践されているか、職員個人の中で振り返ることが多いため、今後は話し合いを持ち、お互いに確認をするよう取り組む計画である。	
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	地域の商店での買い物を支援したり、地域交流センターを利用し、地域住民との交流を図っている。		隣組に参加しており、定期的な区長の訪問がある。保育園からの来訪もあり、近くへの買い物やドライブにも出掛けている。	
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	感染症流行時を除き、面会に制限を設けず、家族や見学希望者に施設の様子を見ていただいている。			
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度、運営推進会議を開催し、情報収集に努めている。		ホームの現状や利用者の状況は報告できているが、積極的な意見交換がなされていない。	報告内容を工夫し、双方向の意見交換ができるよう取り組むことを期待したい。
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	運営推進会議に参加していただき、現状を報告している。 分からない事があった時は市の職員に電話で尋ね、回答を得ている。		わからないときは電話だけでなく、書類を持って出向いて指導を仰ぐなど、積極的に関係を築いている。	
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	身体拘束はしていない。 身体拘束について園内職員研修を年1回行い、知らないうちに身体拘束していないかを振り返っている。		研修により、全職員が拘束の意味を正しく理解している。無断で外出する利用者には、見守り、寄り添い、一緒に出掛けて拘束しない工夫をしている。	
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	虐待についての園内職員研修を年1回行い、職員の虐待防止に繋がっている。 家族の虐待も無い。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	権利擁護についての園内職員研修を年1回行い、権利擁護事業の内容把握に努めている。			
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	入所時に説明し、入所後も質問があれば、その都度、返答している。 重要事項説明書等の内容に変更が生じた時は、その都度、説明している。			
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	面会時に家族と立ち話をする事で、気楽に話せる雰囲気作りに努めている。 運営推進会議に利用者と家族に参加していただき、意見を聞いている。	家族会の設置、会議への参加なども必ず行っており、来訪時の声掛けに努め、ホームに対して依頼や要望はないかなど、聞き取りを積極的に行っている。家族会を年2回実施している。		
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	十分に職員の意見を聞く事が出来ていないので、今後は時間にゆとりを持って聞くようにしていきたい。	職員から出てくる意見を、十分に聞き取るまでには至っていない。	積極的に管理者から職員に話しかけ、様々な意見を聞き、運営に生かすことを期待したい。	
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	給与規定等の見直しが行われ、正職となる機会が増えた。			
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2回、園内職員研修をしている。 外部研修への参加もある。			
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	宮崎県グループホーム連絡協議会の会員になっている。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	本人や家族の話を傾聴し、受容する事で、信頼関係を築いている。			
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	訪問時に家族がどんな事で困っているのか等、聞いている。			
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	アセスメントで得られた情報を分析し、ケアプランに反映させている。			
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	簡単な家事等、利用者が出来る事を職員が取り上げてしまわないようにしている。			
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	感染症流行時を除き、面会に制限を設けていない。 利用者の希望があれば家族に電話し、電話で話してもらっている。			
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	感染症流行時を除き、面会に制限を設けていない。 家族から外出させたいとの要望があれば、一緒に外出してもらっている。	「行きたいところに行きましょう」の取組で、家族と調整をはかって自宅に帰ったり、趣味や生活の継続という視点から、畑作業の経験者が多いため、農作業ができる環境を提供している。		
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、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	個人の個性を把握し、人間関係が悪化せず、共同生活が続けられるよう、話を聞いて対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	プライベートな時に偶然出会っても、挨拶だけにとどまらず、話を聞くようにしている。			
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	BPSDの裏側にある本人の思いを考える事で、その方にとって何が必要なかを把握出来るようにしている。		いつもと違う行動や仕草から、なぜそうしたのかと考え、その意味を推しはかるように観察している。そこから気づきがあれば、記録や口頭で申し送りをし、他の職員と共有している。	
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	何度、昔の暮らしぶりを話されても、初めて聞くかのように相槌し、生活歴を尊重している。			
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	日常的に様子を観察し、引きこもりや無気力にならないように関わっている。			
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	月1回のモニタリングにより、現状の把握に努めている。		毎日の記録をする時は、一人ひとりのプランを確認し、それを基に支援できていたかを見返す機会としている。介護計画を立てる時は、十分に時間をかけて話し合い、共有できるように努めている。	
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	個別の介護記録により情報を共有し、分析する事で、現状をより正確に把握し、ケアプランに反映させている。			
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	本人と家族に直接電話で話していただく等し、職員では対応出来ない事でも家族の協力を得て実現させている。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	地域の理髪店に来ていただいて散髪している。 地域の医院による往診もある。 地域の消防団の避難訓練への参加もある。			
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	専門医での治療が終了してから、協力医をかかりつけ医としている。	週2回の往診があるため、協力医がかかりつけ医となることが多い。本人・家族の希望で、外来受診する場合は、基本的に家族が付き添い、受診しているが、できない場合は同行することもある。		
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	変化があれば、往診時に医師に報告・相談している。			
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。	入院時には介護サマリーを病院へ提供している。 医療福祉連携会議等があれば出席するとともに、面会して話を聞いている。			
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	入所時の意向にとらわれず、その時に家族がどう思っているかを確認している。	現在まで看取りの経験はないが、今後希望があった場合は、職員教育を充実しながら実施していく方針である。そのため確認書類を作成し、状態に応じて話し合い、意思の確認をしている。		
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	応急手当や初期対応の訓練をしていないので、今後、取り組んでいく。			
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、様々な想定で避難訓練をしている。 年2回の総合避難訓練では、地域の消防団の参加がある。	台風・火事・地震・土砂災害などを想定した訓練を行っている。今後は地域住民を巻き込んだ避難訓練を考えていく計画である。		

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	年1回、プライバシーの保護について園内職員研修を行い、ケアに反映させている。		方言を使用しても、それぞれの人格を損ねないように対応している。職員間で改善する点がある時など、そのたびに注意しあうよう取り組んでいる。	
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	日々の様子観察から、行動による感情の把握に努めている。			
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、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	その日の体調や気分に応じた過ごし方を尊重しつつ、引きこもりや無気力にならないよう関わりあっている。			
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	馴染みの理髪店があれば、家族の協力で連れて行ってもらっている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付け等、ユーモアを交えながら手伝ってもらっている。		準備や片づけなど、できることに参加するよう誘導している。食事が生活の楽しみとなるよう、手作りのものを、量や種類も十分に提供する方針で献立をたてている。	
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	食事摂取量や水分摂取量に応じた対応をしている。 病気の方の食事制限や水分制限に配慮している。			
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、十分な口腔ケアが出来るよう声かけをしたり、介助している。			

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	排泄間隔の把握に努め、トイレ誘導をしている。		おむつはできるだけ使わない方針で、日中はトイレ誘導を心掛けている。個人の排せつパターンを知るために、毎日の記録を見てチェックしている。	
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	ホットミルクを毎日飲んでいただいている。ラジオ体操後に腹部マッサージをしていただき、排便を促している。			
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	決められた時間内ではあるが、希望があれば毎日でも入浴出来る。体調に配慮しつつ、本人のペースでゆっくり入浴していただいている。		入浴を拒む場合は、介助器具や介助方法を変え、まず職員が変わることから始める。それでも入浴できない時は清拭で対応するなど、無理強いしない支援を心掛けている。	
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	引きこもりや無気力にならないように配慮しつつ、希望に応じて昼寝等をしていただいている。			
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	職員が薬の管理をし、服薬時には名前と飲む薬かを確認しながら服薬確認している。調整が必要な薬は医師に状態を報告している。			
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	本人の楽しみに費やせる時間を確保している。			
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	月6回以上、ドライブや買い物企画し、外出を支援している。家族の協力による外出も制限していない。		年中行事や建物周辺の散歩に加えて、夕食や買い物に出掛けている。また、家族との時間を大切にもらうために、家族との外出を積極的に支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	A棟	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	お金の管理を心配される方はお金を預かり、代わりに支払いをしている。 預り金の収支報告を毎月家族にしている。			
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	電話の希望があれば直接電話で話していただいている。			
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	テレビの音量が大きくなり過ぎないように調整している。 湿度による不快感や気温に配慮しつつ、換気をして、自然の風を感じていただいている。	ソファは置かず、腰高の移動式一畳分の畳を置いており、椅子や一時的に横になるなど多目的に使えるようにしている。換気を積極的に行い、特に湿度の調整には気を付けている。		
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	一緒に過ごさなくても、人の気配が感じられる場所がある。			
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	家族の写真や馴染みの物等、自由に持ち込んでいただいている。	居室にトイレと洗面台を設置しており、夜など、利用者をトイレ誘導しやすくなっている。希望の配置があれば、職員が協力して家具を移動したり、過ごしやすい環境整備に努めている。		
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	その方の能力に応じたベッド位置にしている。			