

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	4570400335		
法人名	医療法人 和真会		
事業所名	グループホーム わかば	ユニット名	さくら
所在地	宮崎県日南市上平野町2丁目8-20		
自己評価作成日	平成28年1月18日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&liyosvoCd=4570400335-00&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2月9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	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	職員が確認できる所に提示、朝礼で唱和、理念を元にミーティングや勉強会をして共有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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩時近隣住民へ挨拶、地区総会に参加、回覧版を通してコミュニケーションを図っている。			
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	地区のクリーン運動に参加、学生の実習を積極的に受け入れ、近隣住民をお茶に誘うなどして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。			
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	長寿課、包括、民生委員、近隣住民、利用者に参加していただき、2ヶ月に1回開催している。活動状況、自己評価や外部評価の報告、避難訓練、苦情対応、利用者と食事会等を行い、評価を受けると共に必要な要望、助言を聴いている。			
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	介護保険での問題や疑問等あった場合、市役所担当職員へ電話で問い合わせたり、出向き指導していただいている。連携が取れている			
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	ミーティングや勉強会を行い、身体拘束しないケアを支援している。タッチセンサーの施錠であり、パネルを押すと開く状態であるが、高い位置にある為、タッチセンサーを解除し、利用者や外部が自由に出入りができる状態にしている。			
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	認知症、利用者の尊厳、心身や生活の影響を及ぼしていないかケアを見つめなおす勉強会を行っている。外泊からの帰苑時は身体確認し注意を払っている。			

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
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	パンフレットを用いて勉強会を行い、職員の学ぶ機会を持っている。			
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	契約の締結時に認知症が悪化した時の対応や、ターミナルケアへの支援について十分な説明を行っている。状況に応じて、サービス担当者会議を開催し、十分な説明と納得を図っている。			
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	年1回家族会、面会、電話等で意見、要望を聞く機会を作っている。詳細に関しては、わかば通信やHPで提示し、外部者へ表せる機会を設けている。			
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	年3～4回代表者と共に食事会を開催しており、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。日常的職員の声に耳を傾けている			
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	勤務表作成時は個々の希望、力量を判断しながら柔軟に対応している。当苑は子育て応援事業所として登録しており、仕事と子育てが両立できる事業所を目指している。			
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	個々の力量を把握し、他施設のケアマネを招き苑内研修や勉強会だけではなく、外部研修にも積極的に参加している。			
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	他事業所ケアマネや管理者、包括と情報交換できる環境であり、連携が図れている。			

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
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	入所するまでに数回自宅へ訪問し事前調査を行い、本人から不安や要望を聴き、本人の安心を確保した上で入所していただいている。			
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	入所するまでに数回自宅へ訪問、当苑に来苑していただき、事前調査を行い、家族の不安や要望を聴いている。入所後は、家族の不安が取り除かれる迄、面会時や電話、メール等で状況報告を行っている。			
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	待機者状況を把握し状況に応じて対応している。他事業所、ケアマネ、包括と連携を行い他サービスの利用を含めた対応をしている。			
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	利用者個々を尊重し、利用者に寄り添い、家族のような存在になることは難しいが、近づける様に温かい雰囲気作りを心がけている。			
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	何か問題があれば、家族に相談、話し合い、本人家族が安心して過ごせるよう個々に沿った支援をしている。			
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	面会に来る友人、知人には継続な交流が出来るように働きかけている。			
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	個々の性格や個性を把握して、孤立しないように対応している。			

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	契約終了後も家族へ状況を伺ったり、馴染みのある利用者と共に施設や病院へ面会、葬儀に行かせてもらっている。再入所の相談があった場合、状況に応じ対応している。			
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	言葉のみならず、表情や行動から思いを読み取り、家族や職員で話し合い検討している。			
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	入所時に本人や家族に情報を聞いたり、友人や知人の面会時にも生活歴や趣味など情報収集を行い、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	朝夕その日の様子や体調等を記録し申し送り、個人ファイルには職員がいつでも目を通せるようにしている。			
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、家族、職員や主治医意見書を反映し、個別計画を作成している。身体状態や状況に応じて、随時見直している			
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	個人日誌や業務日誌に記録し情報を共有している。その都度ミーティングを行い、介護計画の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	面会時、家族に要求聞いたり、本人や家族から要求があった場合は、ミーティングを開催し検討を行い、柔軟な支援を行っている。			

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
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	認知症の理解あるお店へ食事へ行く、職員と共に長寿課へ書類提出、銀行へ行き通帳記帳、郵便局に葉書や手紙を投函、看護学校等の実習生を受入、地域の人や場の力を借りた取り組みをしている。			
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	本人、家族の希望を重視し、かかりつけ医を優先している。母体である和真会より週1Nsが訪問し健康管理を行っている。かかりつけ医へ情報提供書を提出、電話で状況報告し適切な医療が受けられるように支援している。			
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	母体である和真会の東Dr、Nsが24時間体制で待機しており、小まめに状況報告し指示を受け、医療連携を図っている。			
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。	入院時には情報提供を行い、医療連携担当職員と連携を図っている。家族に変化や状況を聞いたり、病院へ面会に行った際、医療連携担当職員やNsに状況を聞いている			
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、事業所の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	入所契約時「看取り同意書」用い説明しているが、家族の意見も変化しやすい為、1年～2年に一度、身体状態に応じて再度説明している。家族にとって最善の方法で支援できるよう職員間でも共有している。			
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	事故発生時のマニュアルを作成しており、職員が目を通しやすい場所に置いている。ミーティングでシミュレーション訓練をしている。			
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	防災マニュアルに基づき、年2回夜間想定で消防署、ヤマト防災の協力のもと避難訓練をしている。毎月19日を避難訓練日としており、レクで山登り等実施している。避難場所も3カ所設定している。			

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
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	ミーティングでプライバシー保護に関する研修を行っている。居室やトイレ、入浴に入る際声かけを行い、プライバシーを損ねない対応をしている。			
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	本人がやりたい事、したい事や趣味などを尋ねたり、一緒に行う事で新たな発見ややりがいを見つけるようにしている。			
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	本人のペースを大切にしており、無理強いつせず時間、内容を調整し希望にそって支援している。			
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	2か月に一回美容室に来てもらっている。行きつけの美容室がある方は家族に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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	朝昼夕、食材選別、調理、盛付、片付けを職員と共にやっている。ビールを飲まれる利用者おり、職員と共に買物へ出かけ晩酌の楽しみを取り入れている。			
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	バランスの良い食事を心がけており、個々の病状に応じた食事形態を提供している。水分摂取量も個々の量を設定しており、苦痛なく目標量に達するよう嗜好飲料を取り入れながら支援している。			
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	本人に磨いてもらった後、職員があと磨きを行っている。異常時はかかりつけ医、協力歯科医に相談し指導や訪問診療を依頼している。要介護1~2の方は家族の協力をもらい受診してもらっている。			

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
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	排泄表で個々のパターンを把握し、サインやしぐさを見逃さず随時対応している。朝昼夕共にトイレ誘導を行い、オムツやパットの使用方法等検討を行っている。			
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	個々に応じて乳製品でコントロールしたり、食物繊維を多く取り入れた料理を提供、水分を多く摂取、レクで体操、散歩等取り入れ、予防に取り組んでいる。			
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回行っているが、希望に応じて週4、毎日対応している。入浴拒否の利用者に関しては時間や日程を調整し対応している。			
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	食後は居室でテレビ視聴やお茶等をされている。夜間眠れない方はホールでテレビ視聴や職員と会話する等して夜間安心して眠られるように支援している。不眠が続く場合はかかりつけ医に相談している。			
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	個々のお薬説明書がいつでも確認できる場所にあり、職員が把握できる体制である。薬剤師と連携が出来ており、相談、服薬指導してもらっている。			
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	食事準備、掃除、洗濯物干し・たたみ等をしてもらっている。レクで嗜好調査ややりたい事等を聞き、楽しみにつなげている。			
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	個々の希望を聞き、ドライブ、外食、買物に随時出かけ、柔軟に対応している。地域の飲食店に歩いて行く事も多く、地域の人々の協力をもらっている。			

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	数名財布を管理されており、残金がすくなくなった場合は家族に報告し入金していただいている。			
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	携帯を数名所持されており、いつでも、電話、メールが出来る状態である。事務所の電話も使用が出来、希望時は使用できる。手紙のやり取りも大切にしており、手紙作成日を設けており、友人、家族に書いてもらっている。			
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	リビングは自然採光で明るく、外の景色が観え解放感があり、すっきりとした安全に配慮した共用空間である。			
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	リビング内は広く、ソファを設置し個々の好きな場所で過ごされている。天気の良い日は外のテラスで食事やお茶をされる。			
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	居室は個々の馴染みのある家具や小物、仏壇等持参され、自分らしさを表現されている。			
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	リビング、トイレには手すりを設置。リビング、居室には段差なく、歩行器、車椅子の方も自力操作できるスペースを確保している。			