

### 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	0792930018		
法人名	社会福祉法人みやぎ会		
事業所名	グループホームさめがわ(2丁目)		
所在地	福島県東白川郡鮫川村大字西山字水口31		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果市町村受理日	平成24年1月12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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年11月29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)】

今年度は震災もあり、体育館や校庭の一部が使用できなくなりました。しかし、組織力から非常食やオムツの確保など、いち早く取り組むことが出来ました。また、その後も私たちは陶芸教室やバーベキュー、近隣への外出など昨年以上のイベントを準備し、利用者様への満足度向上に努めてきました。職員の質向上を目指し、外部研修にも昨年以上に積極的に参加しています。

#### 【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)】

#### 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 ↓該当する項目に○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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	全職員で理念を考え、鮫川村で出来る事を念頭に支援しています。入口に掲示する事でご利用者様にも見て頂き、皆で努力しているようにしています。		
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	ボランティアとの交流や夏祭り、文化祭などは恒例行事となっており、人の出入り、地域との交流も増えてきています。		
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	職員個々も認知症ケアの理解を高めるよう努力しています。また、公私問わず近所の方に聞かれる事も増え、その時もアドバイスできるようにしています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	役場の方、民生委員の方、区長をはじめ、皆さんからその都度いろいろな意見を貰っています。質問等があった場合には、翌月には資料等も準備させてもらっています。		
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	村役場を始め、入居されている方のいろいろな相談等をさせて頂いております。また、他事業所の情報も同時に頂き、地域で支えることが出来るように支援しています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束の具体的な禁止行為を職員一同理解できるよう勉強会を行い、身体拘束をしないケアを周知徹底しています。また、施錠に関しても夜間以外はしておりません。		
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	勉強会を行い、何が虐待にあたるかを話しています。職員同士でお互いのケアを見る事で、小さな虐待も見逃さないようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	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	勉強会を行っていますが、まだ未熟な点もあります。今後も職員で継続して学んでいけたらと考えています。		
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	入居前に説明していますが、疑問点はその都度納得して頂けるまでお話しています。また、変更等がある場合、広報誌やお手紙を通し、ご家族様にご連絡するようにしています。		
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	相談を受けた職員が内容によって、長や職員に申し送りを行っています。必要な場合には、会議で検討するようにしています。		
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	月に一度のグループホーム会議で意見交換しています。運営に関する事は管理者から話し、ユニットに関する事は長が取りまとめを行うようにしています。		
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	管理者が3ヶ月に1度職員と個別面談を行っています。良し悪しを話し、どうすれば改善できるか、今後やりたい事、期待したいことなども話し、すれ違いのないようにしています。		
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	全職員がスキルに合った外部研修に年に最低1回は参加することで、適度な刺激になるようにしています。また、法人内でも積極的に参加してもらっています。		
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	交換研修などを通し、他事業所に訪問させてもらっています。また、管理者が外出する際、職員も同乗し他事業所を見学させていただくこともあります。		

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査を行う際に、1度ではなく、2～3回足を運ぶことで入居時点で話しやすい環境をある程度作っておいています。その後も、声掛けを多く行うようにし、早く安心を提供できるように支援しています。		
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	入居前よりご家族様より状況を確認させてもらい、グループホームでできること、できないことを確認した上で、お互いが納得できるまで話をさせてもらっています。		
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	実態調査の段階でグループホームで生活した場合、どの程度の生活力が見込まれるかなども含め、現在と未来についても予測し、グループホーム以外のサービスも含めお話をさせてもらっています。		
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	本人が出来る事出来ない事を踏まえた上で、個別ケアに努めています。また、喜怒哀楽を受け入れ、その時の想いを大切にしています。		
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	面会時や手紙、電話等の際に、利用者様の声や状況を伝え、時には外出や外泊もして頂いています。		
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	買物、ドライブなどを通じ馴染の場所に出かけるなど外出の機会を設け、関係が継続できるよう支援しています。		
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	口数が少ない方でも職員が間に入ることで、話しやすく、だれでも参加できる雰囲気づくりに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	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	長期入院の為に退居されましたが、その後も職員やご利用者様とお見舞いをしたり、ご家族様と話をしたりと関係性を継続させています。		
<b>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</b>					
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	居室担当者を中心にプランを作成しています。困難な場合には本人に相談し、気持ちを反映させて支援する事もあります。		
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	本人から昔話を聞いたり、ご家族様面会時にも本人から聞いた話を伺ったりなどしています。そのほか、生活習慣も大切にしています。		
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	日誌に全般の活動内容、ケース記録にその時の様子などを記入する事で、日々の変化の見落としがないように注意しています。		
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	ご家族様には毎月の様子を手紙でお伝えし、ケアプラン説明時には状態を把握して頂いた上で同意を頂くようにしています。また、状態が変化した場合はすぐに見直しをするようにしています。		
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	日々の感情の変化やケアプランの実施状況を記録し、数値化させることでより達成度が明確になるように支援しています。		
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	個別に合わせた方法を模索しています。傾聴ボランティアや馴染の場所の他、インフォーマル、フォーマルと使い分けるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	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	鮫川村を中心としながらも、外出した際に馴染の場所に行ったり、フキを採ったりと人や物を把握し活用するようにしています。		
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	ご家族様、本人に入居前のかかりつけ医を継続するか希望を伺うようにしています。又、協力医療機関等を説明し、適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	介護職員の意見を尊重しながらも、看護師は身体面で相談、援助しフォローをしております。受診時も看護師に報告、調整をお願いしています。		
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。	お見舞いの頻度を多くし、看護師や医療連携室とも連絡を密にし、関係性を構築するようにしています。		
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	入居後、1年に1度の割合で、ご家族様に意向調査をさせてもらっています。いつでも変更できる旨を伝え、グループホームでの支援できる内容もすれ違いのないように話すようにしています。		
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	震災を受けて、緊急時の対応方法、応急手当の掲示など見直しを行い、防災委員会を中心に訓練を行っています。		
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	震災後、連絡が出来なかったこともあり、通報訓練を定期的に行っています。また、年に2回消防署や地域の消防団にお願いし、訓練を行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者様の性格、生活歴を把握し、個々にあった声掛けをするように心がけています。出来る限り本人のプライバシーを守り、尊厳を大切にするようにしています。		
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	質問の仕方を利用者様に合わせながら対応しています。職員が主導にならず、選択肢を設けたり、話しやすい空間を作るように気を付けています。		
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	朝の申し送りを行う際に情報の共有化を図り、統一したケアを提供するよう心掛けています。個別ケアも今日出来る事、何をやりたいかを話し、朝の時点である程度業務を調整しています。		
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	外出の際には、出かけるだけを楽しみにするのではなく、出かける前のおしゃれから楽しめるように支援しています。また、普段からも服装を選ぶ楽しみにつなげることが出来るように配慮しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	出来る事をお願いするようにしています。配膳やおしぼり準備、味見などをお願いし、失敗をさせずに自信につなげる事が出来るような支援をしています。		
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	メニューは栄養士が作成している為、カロリー計算もされています。水分量はこまめにチェックし、入浴後や運動後なども含め、一日の摂取量を計算し、適度な状態になるように努めています。		
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	基本は自立支援ですが、自尊心を大切にしながらも、時々確認するようにしています。不完全な場合は職員で申し送りを行い、一緒にケアするようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	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	排便周期を確認する事でトイレでの排泄支援を行うようにしています。夜間帯も無理のない程度に声掛けを行い、トイレ誘導を行っています。		
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	毎日の体操や散歩、水分補給を日課に取り入れています。寒天ゼリーやオリゴ糖を使用するなど自然排便が出来るように支援しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	夏場は週に3回程の入浴を行っています。レクやイベントなどの時には午前か午後に入浴時間を調整する事もありますが、基本的には本人が理解しやすい時間を伝え、入浴できるようにしています。		
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	午睡をされる方もおり、廊下の明かりを消し外の空気を入れるなど、快適に休めるように支援しています。ソファで休まれる方には安全に休めるように注意しています。		
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	受診時、薬の変更があった場合、看護師に報告しています。看護師は薬の効果や副作用についても職員に指導し、表にもまとめています。		
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	集団でのケアと個別ケアを織り交ぜながら支援しています。センター方式にて個別の情報を把握し、担当者が中心となり、楽しみごとの提供を出来るように計画を立案するようにしています。		
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	季節感を得られる様にドライブを多く行っております。地元はもちろんですが、椅子やテーブルを持参し、少し足を延ばしてお茶を飲んでくることもあります。		

自己	外部	項目	自己評価	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	買物に行った際は財布を預け支払いをして頂いています。また、外出できな方でも、施設に来られた業者さんから購入したりするなど、できる範囲内の事は自分でできるように支援しています。		
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	電話の頻度が多い際には、ご家族様に協力して頂き、出来る範囲でお手伝いをしてもらっています。また、手紙は年賀状を書くようにしています。		
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	共用の空間には花や観葉植物を置き、壁には季節に合わせた装飾を工夫するようにしています。また、五感で感じてもらえるように環境作りには配慮しています。		
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	席の場所はある程度固定していますが、状況に応じて職員が仲介し、過ごしやすい空間になるようにしています。また、玄関前、隣ユニットへ移動し、雰囲気を変え、お話しできる様にも支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	入居時の持ち込みは必要物品のみという事が多いですが、面会を重ねていくうちに家具を増やしていただいています。なぜ馴染みの物が必要かなどを説明させていただき、リラックスできる居心地のいい場所になるよう環境作りを行っています。		
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	できない事に関して、出来るようになるにはどうすればいいかなど、職員間で常に話し合っています。失敗させず、本人の自尊心を傷つける事のないように配慮しています。		