

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	4572000505		
法人名	社会福祉法人 弘成会		
事業所名	グループホームしんとみ希望の里		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字下富田字小島江629-5		
自己評価作成日	平成27年5月26日	評価結果市町村受理日	平成27年8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.kaiyokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_072_kanctru&filevo6d=4572000505-00&PrftDg=45&Version0=02
----------	---

【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27年7月7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)】

利用者の方、一人ひとりが自分の出来ることを行い、満足して毎日がすごせるように支援している。

【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)】

利用者が穏やかな表情で、時には歌や楽しい話題に反応して、歌い、笑ったり、笑顔になり落ち着いた生活をしている。利用者ができる具体的なことをケアプランに反映し、実践している。調理や皿洗い、お盆拭き、掃除、楽器演奏、歌唱指導(リード)など、それぞれが役割を持ち、生き生きと暮らせるケアを職員で工夫している。利用者の楽しみである散歩や月2回のドライブ、墓参りや買い物などの外出支援も積極的に実施している。車酔いのある利用者も、酔い止めを服用して参加するほどである。また、自宅と同じように毎日入浴できる。利用者が、自分らしい生活を継続できるよう、本人・家族・職員間で十分話し合いを持ち、ケアの工夫をしている。

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)	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)
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)	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	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	安心と信頼に向けた関係づくり その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント その人らしい暮らしを続けるための支援を共有し、実践している。	理念は、職員で話し合い、ミーティングや日々のケアの振り返り、モニタリング、ケアプラン作成時に共有している。職員は、その人らしい暮らしを継続できるよう支援することが、尊厳を守ることであると認識している。	
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	ホームの近隣を散歩し、住民の方と会話や挨拶をしたり、ドライブで利用者の方の自宅の近くを通り、知人に会えば会話をしてもらうよう支援している。	利用者は、散歩やドライブ時に地域の方と交流しているが、ホームが法人関連の施設群の一角にあり、物理的に隣家との距離があるため、日常的な地域の一員という立場での相互の交流については、十分とはいえない。	現在の交流を基に、ホームからも地域に対して情報発信を行っていくなど、さらなる交流の発展を期待したい。
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	当法人の居宅のケアマネージャーに周知してもらい、地域に活かしている。		
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	運営推進会議で報告した事をホームの職員に周知し、サービスの向上に活かせるようにしている。	ホームからの報告が主な議題となっており、ホームや利用者についての理解を得ている。今後、サービスの向上に資する話し合いや意見の表出につながるような会の運営について、話し合いを予定している。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターやケアマネージャーを通じて、協力していただけるよう取り組んでいる。	役場の担当とは、運営推進会議の際に連絡や相談をして、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	職員が常に見守りをしており、身体拘束をす る事がない。また、基本的に鍵をしない。	ケアの中で職員同士で注意し合っている。「待ってください」と言葉の拘束をせざるを得ない時は、今すぐにはできない理由を説明し、対応できる状態になった時すぐに対応し、謝るなどのフォローをしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	グループホームのマニュアルに虐待防止マニュアルがあり、マニュアルを使い、勉強会を行っている。		

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	研修、勉強会を通して、機会をもらうことで活用している。		
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	十分に理解をしていただけるよう話し合いをしている。		
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	定期的に連絡をしたり、面会に来られた際に、話を聞くようにしている。玄関にもご意見を置いている。	家族には、来訪時及び電話連絡時に困ったことや要望はないかを尋ねている。外出・外泊・病院受診等の要望は実現できている。好みのおやつや食事に対する利用者の要望にも応えている。	
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	意見や相談があれば、提案してもらい、ミーティングや勉強会にて話し合いを行っている。	職員は、意見や相談を気付いた時に提案している。利用者のケアに関する提案も多く、最近では「急変時の対応、誤嚥、AED(自動体外式除細動器)の使い方を学びたい」ということで、3つの勉強会を開催した。	
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	努めている		
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	進めている。		
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	取り組んでいる。		

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
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	本人の訴え、要望を傾聴し、その訴えに合わせたサービスを提供する事で安心してもらっている。		
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	事前調査時やサービス導入時に、家族に話を聞き、不安の解消に努めている。		
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	事前調査時に、しっかりと本人、家族に話を聞き、どのような支援を望んでいるかを見極め、提供している。		
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	掃除や調理など、一緒に出来る事は手伝ってもらい、尊敬の気持ちを持って生活している。		
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	家族と連携をとりながら協力関係を持って、サービスを提供している。		
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	ドライブで本人宅に行ったり、墓参りに行ったりしている。その際、近所の方に会った時には挨拶をしたり、会話をしてもらっている。	月2回、全員でドライブに出掛けている。また、買い物支援で、なじみの店に洋服を買いに行く利用者もいる。	
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	利用者の方が孤立しないよう、スタッフが間に入り、支援している。		

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	特養への入所や病院への入院の手伝い、在宅支援専門員の紹介などの支援に努めている。		
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、家族の意向を聞き、職員に周知し、情報を共有している。	入居時や日常のケアで、本人・家族から意向を聞いている。ヒントや選択肢となる言葉を伝えれば、思いを表現する利用者もいる。表情や反応について職員間で情報を収集し、判断している。	
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	家族、知人の方が面会に来られた時に、生活歴を聞き、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	毎朝、検温、バイタルチェックを行っている。また、声かけ、顔色を見て、体調を把握している。		
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	毎月、モニタリングを行い、3ヶ月ごとに見直しをしている。プラン作成前にケアマネジャーと家族、職員で話し合い、プランを作成している。	介護計画は、担当職員、本人、家族が話し合っって原案を作り、ミーティングで話し合い、モニタリングも実施している。プランは、その人らしい暮らしの継続を基本に、できること・したいことを具体的に計画し、ケアを明確にしている。	
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	個別の記録を記入し、職員同士が共有している。毎月のモニタリングでプランの見直しも出来ている。		
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	変化があれば、すぐに話し合い、臨機応変に取り組んでいる。		

宮崎県新富町 グループホームしんとみ希望の里

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	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	協力医がかかりつけ医となり、月に2回の往診と、土曜日の連絡がある。その他体調不良時に連絡をすれば、往診に来てもらえる。必要であれば、他病院に紹介状を書いてもらっている。	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医又は協力医を受診している。外部受診の場合は家族が付き添うので、日常の状態を説明し、記録を渡している。看護師から電話連絡をすることもある。病院からの指示は、家族が職員へ伝えている。	
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	併設の施設看護師と常に情報を共有しながら、相談もしている。受診、看護もできるよう支援している。		
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。	入院中、病院のソーシャルワーカーや看護師と連絡をしている。		
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	希望があれば、終末ケアを行っている。看取りに関する同意書とマニュアルを整備している。	入居時と終末期が予想される前に、主に家族と話し合いを行っている。ホームでは、看取りケアは関連施設の看護師が支援することとなるが、最近は事例がなく、看取り経験のある介護職員も少ない。管理者は、看取りの勉強会を開催する必要があると考えている。	
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	話し合いを行っている。また、マニュアルをいつでも閲覧できるようにしている。		
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	毎月の防災訓練、年に1回総合防災訓練を行っており、総合防災訓練には近隣住民、消防団も参加されている。	防火訓練は、夜間も含めて行っている。地域住民も参加しているが、明確な役割が示されていない。また、地震津波訓練を実施していないため、同じ敷地内の建物2階が避難場所になるが、夜間が不安という職員もいる。	火災以外の訓練は実施していない。搬送の必要な利用者が多く、全員避難は、地域住民の協力がなくては困難であるため、住民を含めた防災訓練を見直し、実施することを期待したい。

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
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	本人の尊厳を軽視しないよう、言葉遣いや対応に職員同士意識づけをし、気を付けている。	利用者への呼びかけは、氏名をゆっくり、その方と向き合って声をかけ、本人のやりたい調理や後片付け、掃除、歌唱指導など「してくださいませか」と尋ね、さり気なく支援をしている。特に排せつや入浴時のケアは、職員は意識して対応している。	
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	日常生活の中で本人の希望を聞き、決定している。		
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	本人のペースで生活をしてもらい、自分らしい生活が送れるよう支援している。		
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	洋服を更衣する際には、本人に服を選んでもらっている。		
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	誕生会の食事は、その人の食べたい物を聞き、その人の食べたい物を提供している。	職員は、利用者の能力に応じて、調理、盛り付け、台拭き、食器洗い、お盆拭きなどを手伝ってもらっている。食事介助や見守りが必要な利用者が多くなってきているが、職員一人でも共に食事をするようにしている。行事食は、利用者の希望を取り入れている。	
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	併設の栄養士に管理してもらっている。水分も、飲みたいときにいつでも飲めるようにしている。		
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、その人に合わせた口腔ケアをしている。		

宮崎県新富町 グループホームしんとみ希望の里

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	排泄パターンを把握し、排泄を促している。また、定時でのトイレの声かけ、訴え時の排泄介助を行っている。	誘導で布パンツに移行した事例もあるが、年々、排せつ機能が低下し、おむつやトレーニングパンツ使用者が増加している。排便はトイレで行えるよう、排せつパターンを利用し、誘導して成功することが増えてきている。	
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	歩く機会を多く持ち、散歩や運動を行っている。また、トイレに座る事で排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	訴え時には、入浴が出来るようにしている。強制的な入浴はせず、本人の意志の尊重のもと、入浴をしている。	毎日、入浴が可能である。入浴を拒む場合は、仲の良い利用者に声掛けをお願いしたり、また、手足浴などの部分浴に誘うことで、全身浴につながることもある。個別浴では、危険防止策として、男性職員が湯船に浸かり、介助をする場合もある。	
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	本人の生活パターンで生活してもらい、安心して休めるよう支援している。		
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	服薬状況表をファイルに綴じ、いつでも閲覧できる。		
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	毎日の生活の中でスタッフと一緒に家事や掃除をしたり、花植え、散歩、ドライブ等を行い、気分転換でき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	家族の外出希望があれば、いつでも外出してもらっている。また、ドライブでは自宅周辺に行ったり、墓参りをしたりしている。	散歩やドライブに出掛けることも多く、花見など遠方の場合、酔い止めを飲んで参加する利用者もいる。隣接する施設での慰問や合同レクリエーションにも参加している。外出時の地域ボランティアの支援も検討している。	

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	ホーム内にてお金を所持したいとの訴えがあれば、所持してもらっている。年に何回か洋服などの買い物に行っている。		
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	訴えがあれば電話をしたり、手紙を書いたり支援している。		
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	ホーム内は見通しが良く、ゆっくりと生活が送れる空間になっている。また、テラスから外の景色が見える。居室の入り口は、本人のプライバシーを守りながら開放している。	落ち着いた色の家具を配置し、車いすが自由に通行できるよう通路を確保するなど、共用空間の環境を整備している。利用者と全職員で七夕笹飾りを作り、飾っている。	
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	気の合う利用者の方は、居室やホールのテーブルで話しをされている。ホール内のソファも利用されている。		
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	居室内には、本人が自宅で使用していた物を持って来てもらい、使用してもらっている。	利用者が自宅で使っていた衣装箱や湯飲み、コップ、洗面器、寝具、服などの日用品、キーボードなどが持ち込まれている。日当たりや風景などを配慮して、希望があれば、利用者の居室を交替することもある。	
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	自立支援を基に、自分で出来る事は自分でしてもらいながら、調理や家事、洗濯等も手伝ってもらっている。		