

# 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	2672400062		
法人名	社会福祉法人 太陽福祉会		
事業所名	グループホーム いきがい		
所在地	京都府京丹後市久美浜町湊宮467-60		
自己評価作成日	平成22年5月12日	評価結果市町村受理日	平成22年12月10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://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2672400062&amp;SCD=320">http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2672400062&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成22年6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)】

事業所が自然が豊かな環境にあるため、それを活かした生活環境を提供していきたい。特別養護老人ホームと併設のため、グループホーム単体の事業所と比較し協力体制が充実している事から、その利点を活かして日々の生活に様々なメリハリをつけた日常を提供していきたい。

## 【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)】

高齢者総合福祉事業を久美浜地域で展開する社会福祉法人が運営するグループホームです。地域に根差した取り組みを今年度の活動目標として掲げ、その活動として地域の子どもたちに声かけを行い、グループホームの畑に招待し、利用者や子どもたちの家族と一緒に花や苗を植える作業をし、交流を図っています。運営推進会議には全家族に呼びかけ出席をお願いし、定期的な開催に向け、充実した運営推進会議になるよう努力しています。今期は離職もなく馴染みの関係のある職員は、利用者と共に生活する中で喜ぶ哀楽を共にし、笑顔を大切にす支援で我が家で暮らすような安寧な日々になるようにと努力を重ねています。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	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	事業所内では相談を行い、理解は深めてきているが、実践に関しては不十分。今年度は事業計画にも多くを盛り込んでおり実施予定。	地域に根差した取り組みを今年度の活動目標として掲げている。地域密着型活動や認知症対応型サービスの特性を理解し、利用者の生活に家族や友人の存在が近くに感じられる家を目指している。	職員の思いを活動目標に掲げ支援を展開されているが、更に職員間で話し合いホーム理念として定められる事を期待する。
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	事業所単体での交流が乏しいため、今年度は積極的に実施していく予定。	地域の小学校の運動会や催しへの見学を行っている。法人の夏祭りには地域の方々があり、ホームでは練習を重ねて催しに参加している。運営推進会議の協力もあり、ホームの畑作業に子どもたちに来てもらうなどの交流が展開されている。	
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	活かせていない。今年度は地域で認知症サポーター養成講座を開催予定。		
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	開催回数が不十分だが、内容はサービス向上に役立っている。	運営推進会議は市職員や民生児童委員等の出席で行われ、2ヶ月に一度の定例化が始まっている。事業所の行事計画や状況の報告を行い、参加者からは意見やアドバイスがある。ボランティアの声かけを行っていただいたり、子どもたちと畑の作業が実現するなど提案が実現されている。	運営推進会議の参加者が少なく全家族に案内を送るようにしているが、定期的な会議の開催と共に参加しやすい様にテーマを決めるなど工夫の上に、定期的な開催の継続が期待される。
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	市主催で隔月に地域密着型事業所の意見交換会が開催されており、それを軸に市や他事業所との協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議には市職員の出席もあり、事業所の状況の理解と共に市の介護事業の状況報告など意見の交換の機会がある。	
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	取り組んでいるが、具体的な行為などの理解は不十分と思われるため、定期的に指導をしている。	身体拘束をしないケアについて、事例を含め管理者から職員に伝えている。毎年外部研修にも参加し伝達研修が行われ、職員の理解を得ている。玄関は施錠せずチャイムの設置で安全を確認して、出かけた利用には職員が対応している。	
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	資料配布等の方法で学習機会を持っており、防止に努めている。		

グループホームいきがい

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
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	資料配布等の方法で学習機会を持っているが、現在、必要な入居者がなく理解が曖昧になっている。		
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	理解や納得をして頂き、確認しながら説明している。		
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	ご利用者からは日常的に、ご家族様からは運営推進会議、面会時などで収集し反映に努めている。	家族に会う機会があれば出来るだけ意見や要望を聞くようにしている。利用者からは日々の生活の中で希望を聞くようにし、会議などで検討し運営に反映している。家族との食事会を行う機会もあり、意見を聞いている。	
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	日常的に聞く機会を設け、反映させている。	毎月の会議で職員が気付きや提案する機会を作っている。意見の出しにくい職員にも発言機会を作り意見を出しやすいように考えている。申し送り事項については連絡ノートで情報を共有し、多くの職員の意見や提案を検討の上、運営に反映している。	管理者は、職員の意見や思いを直接聞く機会を持つようにと考えているが、具体的な面談機会の実施が期待される。
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	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	回数は少ないが、実施し拡大できるよう努めている。		
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	管理者の意見交換会や、職員同士の行為流会に隔月で参加している。		

グループホームいきがい

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
<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	努めている。		
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	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	努めている。		
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	築けている方もあるが、十分でない方もある。		
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	築けている方もあるが、十分でない方もある。		
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	努めている。	友人の訪問や親戚の訪問があり支援している。実家への訪問や周辺に車で見に行ったり、以前利用していた店に買い物に行った経過もあり、以前からの繋がりを継続できるよう努めている。	
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	努めている。		

グループホームいきがい

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
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	努めていく考えはある。		
<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	努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者の思いは日常会話の中から意向の把握に繋げている。リラックスした状況のなかで思いを言いやすいように配慮している。家族から聞いたり、生活歴や様子を見ながら思いを引き出すようにしている。	
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	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	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	十分な話し合いができておらず、個々の情報収集といった形になっている。	利用者や家族の希望を聞き、アセスメントを行い、カンファレンスで職員の提案を受けながらケアプランを作成している。モニタリングを3ヶ月に一度行い、評価を行っているが、認定期間を見直しの時期としているため、時々の変化に対応できていない部分が見られる。	利用者のよりよい生活に向けた検討を職員全員で行い、評価にそって介護計画の見直しが定期的に行われることが期待される。また家族の同意も毎回得たうえで、ケアプランが実行されることが期待される。
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	連絡ノートや会議形式も工夫し活かしている。		
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	考えはあり取り組んでいるが十分に実施できていない。		

グループホームいきがい

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
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	地域の資源との橋渡しが十分にできていない。		
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	支援している。	入居時には要望を聞き、以前からのかかりつけ医を継続されている方もいる。協力医療機関の往診は2週間に1度あり、緊急時の対応も可能である。歯科は必要時に個々に往診してもらっている。	
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	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。	行っている。		
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	取り組んでいる。	看取りの同意書があり入居時に説明し、同意を得ている。重度化の中で家族と話し合い希望に応じる体制を整える意向である。	利用者が重度化する中で家族に意向を聞き、十分話合われるとともに職員間で研修機会を持つなど不安の解消やスキルアップを図られる事が期待される。
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	訓練等を行っており、身に付けている。		
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	避難対策、訓練は行っているが、地域との協力体制は築けていない。	年2回消防署の立会いを基に避難訓練を行っている。昼夜を想定する訓練で、所要時間を図るなど迅速な行動のシミュレーションを行っている。	地域の関わりは立地上難しい状況もあるが、運営推進会議を通じて地域住民の協力体制が構築される事を期待する。

グループホームいきがい

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
<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	対応している。	目上の方に対する対応を心がけ、失礼のない言葉使いをするように努めている。万が一不適切な発言があれば呼んで注意し、内容によっては会議で確認合っている。	
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	働きかけている。		
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	支援しているが、時々、事業所の都合になっていることがある。		
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	支援している。		
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	行っている。	毎週の献立は職員が中心になって、利用者の希望を聞きつつ作成している。食材は業者から届き、時には畑の収穫物や頂き物の野菜などが食卓をにぎわしている。利用者と職員が共に食事の用意をし、食卓を囲む事が互いの楽しみ事となっている。	
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	支援しているが、特別な状態にある方でない、細かくは支援できていない。		
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	行っている。		

グループホームいきがい

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
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	行っている。	排泄チェック表や動きを見てトイレへの誘導を行っている。失敗時にも尊厳に配慮しつつ声かけを行っている。夜間は安全面も考えポータブルでの対応になっている方もいる。	
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	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	出来る限り行っているが、事業所の都合になっている時がある。	毎日入浴可能な状況にあるが、少なくとも2日に1度は入浴できるように努めている。拒否傾向の方には時間を変えるなど工夫をしつつ入浴いただいている。	
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	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	努めている。		
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	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	努めているが十分ではない。希望を伺っているが少ない。	一歩外に出れば畑があり法人の敷地内なので、日々外気浴を楽しんでいる。病院や日用品の買い物に出かけたり、季節によって花見や紅葉など毎週車で出かける事にしている。回転寿司やおやつで外食を楽しむこともある。	

グループホームいきがい

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
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	出来ていない。が、買い物などの機会があると、支払い等の行為をお願いしている。		
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	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	殺風景な室内にならないよう努めている。	天窓からと光が差し込み、広いリビングを囲んで居室がある。利用者と職員が共に作成した飾り物が季節を感じさせている。利用者は生活に役立つ仕事を好まれ、その成果として手編みの座布団カバーや、畑で作った花が飾られている。	
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	ソファや畳台、椅子やテーブルをデイルームに配置している。		
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	入居時より極力、本人の使い慣れたタンス等を持ってきていただいている。	居室は広々としており、夫婦での入居にも対応できるよう、隣室との間に扉が組み込まれている。入居に当って、使い慣れたものをと声かけを行い、持参していただいている。鏡台、椅子テレビ筆筒など様々なものが利用者ごとに持参されている。	
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	不必要な物は置かないよう努めている。		