

# 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	4270604152		
法人名			
事業所名	グループホームせいゆう荘	ユニット名	2号棟
所在地	長崎県五島市上崎山町430-1		
自己評価作成日	平成28年12月2日	評価結果市町村受理日	平成年月日

※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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成29年1月8日	評価確定日	平成年月日

## 【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)】

<p>利用者さんに共通している趣味として園芸があり毎年季節に応じて野菜を作り収穫しています。夏終わりから大根を作りそれを食材として使い食べ感想を聞いています。認知症が進行しても触覚・味覚は残っているのでそれを大切にしていければと思います。</p>
---

## 【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)】

<p></p>
---------

## 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している (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		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	理念を基にサービス向上に努めている。地域行事に参加したり買い物など職員と外出同行してりして地域参加を心掛けている。		
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	毎年地域の共同作業には2回/年参加し地域住民としての義務はこなしている。町内会の一員として会費の納入をして市の広報や回覧板が回ってくる。		
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	運営推進会議を利用して学習会を行っている。		
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	月毎のテーマを決め事業運営や利用者サービスへの取り組み等報告や話し合いを行いアドバイスもしてもらっている。運営推進会議の目的や必要性が地域の人や家族、職員間でも十分に理解されていない。		
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	運営推進会議に出席してもらって情報交換や行政サイドからのアドバイス等してもらっている。入所者の異動や介護認定の代行申請書類の提出時に相談する事が多い。事故報告書の提出は心かけている。		
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「介指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	出来るだけ拘束しないように心掛けているが視界を塞がない程度のベツ柵は安全の為にほとんどの方が使用している。日中も施錠する必要がある時があるが動きを早く察知できる方法でほとんどしていないがやむをえない場合もあり夕方施錠をしていることがある。		
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	月1回のケア会議で問題のある人は話し合いをしている。虐待防止について外部研修には参加しているが内部研修的な場は設けていない。		

自己	外部		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	家族が金銭管理に協力出来ない人が活用している。利用者さんの家族背景から後見人制度を利用している方もいる。		
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	入所契約時に主な内容については説明している。わからない事や疑問に思う事はその都度説明するようにしている。長期入院等で解約の時の事が一番不安のようである。介護報酬改定による新規加算については文書にて同意を得ている。		
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	運営推進会議に出席して下さる家族の方からは意見を聴かせてもらっている。		
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	主任会議やケア会議の場で意見を聞くようにしている。		
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	毎月会議を通じて話し合っている。		
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	研修を受けるように努力している。		
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	年に3回同業者と話をしている。		

自己	外部	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	傾聴の姿勢で不安の軽減ケアに努めている。		
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	在宅での介護の苦労状況について聞いたり望むこと等提供するサービスの説明と同時に行っている。ほとんどの家族の方が入所による介護の苦労からの解放に安心される。これからは家族の役割として出来るだけ面会に来て下さいとお願いする。		
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	まず日常生活において本人が出来ない事への支援についての話し合いを行い日課を通して経過を見ながら対応を検討することになっている。		
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	出来る事を無理強いないようにして協力してもらっている。洗濯物をたたんでもらったり、食事の準備や後片付け等。また利用者同士の思いやり等。本人の考えを尊重し社会情勢を話題にした世間話で会話を持つなどして共有の時間を図っている。		
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	入所時のオリエンテーションで家族の役割「面会」をお願いして毎月のお便りや面会時に暮らしぶりを伝えている。体調の急変や入院等変化時は連絡して協力してもらっている。家族の生活上の相談にも乗ることがある。		
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	家族に出来るだけ面会に来ていただくようにする。		
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	能力的にリーダー的立場になれる人を職員がバックアップして人間関係の調整を図るようにしている。一人の人を集中攻撃するような言動が見られる時は職員が仲裁している。その際誰も傷つかないように注意を払っている。		

自己	外部	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	契約終了は入院がほとんどで他市へ異動したケースは1件で解約後は積極的に取り組みはしていない。		
<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	本人の言動や表情から気持ちを察するようにしている。ほとんどの方の希望は「家に帰りたい」と訴える。自分の家がない人はホームでの生活で気持は安定している。帰宅願望が強い場合は家族に協力して頂き出来るだけ自宅に連れていくようにしている。		
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	日々の暮らしの中で話しを通して過去の生き方を聞きとることが多い。必要なことで本人がわからない時は面会時家族に尋ねている。本人の希望に沿って施設で提供できる内容や範囲には制限もあるが出来る範囲で対応するようにしている。外出の機会は結構多い。		
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	記録することでその人の生活の状況が認識でき大事なことは口頭での報告でしっかり伝え伝達を図る。記録にも残すようにしている。		
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	日々の変化に応じた対策についてはその日のスタッフで随時話し合い解決するようにしているがその内容を記録に残せず口頭で終わる事が多い。ケア会議で問題ケースや全体的な対応策については話し合うようにしている。介護計画作成の記録やモニタリング記録等は計画作成担当者が行うようにしている。		
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	日々の記録の中に担当者を決めて日中と夜勤帯の記録をするようにしているが肝心な事が抜けている事がある。得た情報は対応したスタッフが責任を持って記録、伝達する必要がある。		
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	利用者や家族主体に視点を合わせ出来るだけ対応するようにしているのでスタッフのボランティアも多い。		

自己	外部		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	特になし。		
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	定期受診により主治医と連携しながら体調変化などは適時早期受診対応で健康管理に努めている。		
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	看護師有資格者が各ユニットにいて医療対応の連携は随時行っている。体調異変時は報告し指示を受けている。バルンカテーテル留置や糖尿病のインスリン管理等要医療処置の利用者さんも受け入れている。		
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。	入院時サマリー送付し情報提供に努めている。出来るだけ面会に行き心身の状況を把握すると共に不安の軽減や治療に対する意欲を高めるよう激励している。医療スタッフから治療の状況等情報収集しながら退院に備えるようにしている。およそ1ヶ月利用契約保留しているが目途がたない場合は主治医・家族・職員で話し合い契約終了としている。		
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	ターミナルケアの看取り介護の実例はないが老衰的に体力が低下したり、骨折などで生活能力が低下していく場合など利用者の重度化傾向が強くと特養並みの要介護者が増えている。経口的に食事が摂れないと施設での生活は難しい。		
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	急変時は医療機関との連携で対応してもらっているが救急蘇生等瞬時的応急対応を要する場合特に夜勤は1人なので不安を抱えている。その様なケースも想定して今年は救急蘇生の講習も受けた。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	防災業者や消防署の協力を得て火災訓練は定期的実施している。運営推進会議でも火災発生時の対応や災害訓練の必要性を話している。		

自己	外部	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	指示命令的言動や幼児語きつい口調等会話時は注意しているが職員全員に行きわたっていない。		
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	比較的自己主張ができています。訴えに耳を傾け出来るだけ希望に応じられるように努めている。		
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	利用者さんが望む事は日常生活の暮らし方以外にドライブや買い物等外出、家族との面会、帰宅願望等があり状況を見て極力対応するように努めている。日課の過ごし方は共同生活の中での個別的ケアになるので全てを本人の望むようには対応できない。		
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	女性は訪問美容室を利用しているが好まない人は行きつけの理美容院に連れて行っている。洋服でのおしゃれは皆さん気持があるようで特に外出時似合った服装を支援している。男性はほとんどの人がスタッフが散髪しそれが嫌な方は床屋に行かれています。		
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	食事の準備・後かたづけ等出来る人には協力を要請すると気持ち良く手伝ってくれ役割分担して日課のようにしている人もある。嗜好調査で好みのものをメニューに取り入れるなど努力している。		
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	記録することで水分・食事摂取量、を把握している。スタッフが一緒に食事を摂り食事状況観察し不十分な場合は誘導したり勧めてみたりして接種を促している。お茶の時間を設け水分補給に努めている。自分で飲めない人には介助している。入浴後は補水している。飲み込みの能力に応じて調理を工夫し誤嚥防止に努めている。		
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	毎食後うがいや歯磨きをして口腔ケアしている。		

自己	外部		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	排泄チェック表の記録で排泄パターンを把握し訴えの出来ない人には時間毎の誘導や行動を見て擦るようにしている。		
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	排便は少なくとも3日に1回は促すように注意している。水分量や食事の内容に注意しながら快適に排便できるよう心掛けている。頑固な便秘には主治医に相談し薬の処方してもらっている。		
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	隔日には入ってもらおうようにしているが本人の希望や失禁などによる汚染には随時対応している。		
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	自由に体を動かせない人には時間を見て休息を促すなど本人の意思を確認しながら誘導している。空調の調整などで室温調整を図っている。夜間の睡眠障害がひどい人に対しては主治医に相談し薬の処方してもらっている。		
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	調剤薬局から交付される薬の説明書を見て内容を理解するようにしている。受診時に医師に説明してもらう。血圧の薬や精神安定剤など服用している人は特に血圧の変動や日中の活動の様子や夜間の睡眠状況等観察して報告している。		
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	日課に沿って出来るだけ自主的に行動してもらっているが園芸が趣味の人がいて時間や作業量の調整など管理する必要があり本人の意に反する事もある。季節の変化、自然の恵みを感じ出来るように花見等行事の計画もしている。職員との共同作業に無理強いをしないように巻き込み感謝の言葉をかける事で役わり感を自覚してもらおうようにしている。		
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	買い物や散髪等本人の希望に沿って外出支援している。天気の良い日はドライブ等みんなまで外出する機会を持ち気分転換が図れるようにしている。		

自己	外部		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	家族から小遣いを預かり本人の希望に沿って買い物支援している。		
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	希望時は不穩時は電話介助し家族との接触を心掛けている。手紙を書ける人はいないが書類上住所氏名本人直筆が必要なこともあり書きやすいように援助している。		
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	キッチンやリビング等多目的ホールは衛生的に保ちテレビ・ソファ等の設置でゆっくり気持ちよく過ごせるように工夫している。季節に応じた空調管理で快適に過ごせるようにしている。トイレは戸の開け閉めが自分で出来るブライパシーの保持が出来るようにしている。冬期の便座は温めて不快感がないようにしている。汚染時は都度掃除している。浴室はカビや汚れが付かないよう掃除を徹底し換気もしている。玄関や洗面台は季節の花を飾って気持ちが癒せるようにしている。		
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	リビングのソファ等は自然にそれぞれ居場所がきまっていてトラブルはない。食堂のテーブル座席には他者との関係や能力的な事を勘案し適切に場所を設定し名前を貼って席を決めている。		
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	入所時に使いなれた持ち込み可能な家具等は家族とも相談し持ってきてもらうようにしている。特に布団類は使いなれたものが落ち着くようである。在宅での寝室環境がベットか布団かで睡眠の環境作りを配慮している。思い出の写真や馴染みの日用品等は出来るだけ持ってきてもらっている。		
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	各部屋の作りが皆同じで自分の部屋やトイレが分からず迷う人がいるので居室のドアに名札を貼ったりトイレ表示の紙を貼ったり工夫しているがそれでも迷い職員が誘導している人もいる。特にトイレは間に合わず失禁してしまう場合もあり不安が強くなると生活の質にも繋がりがやすすいので迷わないで行ける事が大事となる。居室間違いも利用者同士のトラブルに繋がりがやすすいので職員の見守りと機敏な対応を心掛けている。		