

## 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	4572100602		
法人名	特定非営利活動法人いきいき会		
事業所名	グループホームなごみ	ユニット名	西
所在地	宮崎県東臼杵郡門川町須賀崎4丁目48番地		
自己評価作成日	平成 23 年 1 月 27 日	評価結果市町村受理日	

※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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosis/infomationPublic.do?JCD=4572100602&SCD=320>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局		
所在地	宮崎市和知川原1丁目101		
訪問調査日	平成 23 年 2 月 25 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)】

当事業所は認知症対応型施設であるため様々な周辺症状のある方が共同生活をしています。そんな方々がその人らしく、また、その人らしさをいつまでも保てるよう、理念にある利用者様の『笑顔』をみることを目標として、急がせない・自尊心を傷付けないケアをこころがけています。また、たとえば痛みのような、五感を必要以上に刺激するものがある場合、本人だけでなく、一緒に生活する方々にも影響が出ることから、昨年6月よりスウェーデン式マッサージ「タクティールケア」を行っています。触れることで不安感を取り去り、落ち着いて過ごすためのツールとして定期的にも実施し、効果が現れつつある方もいらっしゃいますので、これら利用者様個人への取り組みと、地域住民の方々や地域包括支援センターとの関わり、催しごとの共催などの支援を今後も継続して行きたいと考えています。

## 【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) ○		

## 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	「その人の思いを大切に…」理念を平易な言葉でイメージしやすいものとし、浸透を図っている。困難な場面に行き当たった場合のよりどころとして実践・活用ができています。		
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	近隣に住む職員がおり、公的な交流以外にも自然な関わりが生まれている。グループホームとして自治会にも加入しており、地域と事業所、地域と利用者の関係が保たれている。		
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	啓発活動の一環として社協と共同で認知症サポーター講座の実施、実践として下校児童の見守り運動、九保大生、門川高校生の実習を受け入れをおこなっている。		
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	運営推進会議で出た意見は、全スタッフに報告を行い、改善しなければならない点は、話し合い改善している。第三者からの意見を大切に、日々サービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	制度についての問い合わせや確認など積極的に情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	何が拘束にあたるのか勉強会を通じて理解を深め、全スタッフ身体拘束をしないケアに取り組んでいるが、帰宅欲求やBPSD等が出現時には、安全面を考慮して施錠することがある。		
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	高齢者虐待防止関連の研修には積極的に参加し、虐待は身体的虐待だけでないことを周知し、どういった行為が虐待となるのか、日頃のケアの中にその可能性が潜んでいないかを毎月の勉強会の中で検証している。		

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
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	外部研修の紹介や参加の支援を行い、権利擁護制度の理解促進に積極的に取り組んでいる。日常生活自立支援事業を2名の方が活用している。		
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	入居申し込みの段階で説明の機会を設けるようにしている。実際の入居の際にも利用者様、ご家族の要望等を聞き、十分な説明を行い理解・納得をいただいてから契約している。		
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	意見を摂取するツールとしては入口に設置した意見箱、運営推進会議がある。これらから得られた要望のほか、面会時のご家族の意向・希望等も気づきとしていただき、速やかな改善に努めている。		
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	定例の勉強会は代表者も参加され、現場ケアに不足しているもの、取り入れたい催しや取り組みなど、運営に関する職員の意見や提案を聞き、可能な限り反映させている。		
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	代表者はキャリアパスを奨励し、資格取得の支援や研修終了後に手当で処遇している。労働時間は職員の意向を聞き、働きやすい環境にしている。		
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	各々の職員の能力や資質に応じて社外研修や資格取得の機会を確保して支援している。		
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	グループホーム連絡協議会に入会しており、地区ごとに研修会も開催して情報交換等を行いながらサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居時の面談の場で利用者様に話を聞く際に、ケアの中で効果的な話題や対応法について情報を引き出すよう努めているほか、職員は認知症高齢者の心的理解について日々振り返りをおこなっている。		
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	ご家族の困りごと・不安に対しても傾聴・受容・共感をもって接し、精神的な負担が軽減できるよう努めている。家族としてのつながりが保てるよう、面会時には要望等伺い、意向に沿ったケアの提供を心がけている。		
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	初回面談時にはご本人・ご家族と話し合い、どのような支援が必要なのか、その人の性格、生活歴等を参考にしてサービス内容を検討し、それぞれのサービスの特性についても説明するようにしている。		
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	日々の生活の中で、人生の先輩として経験豊かな入居者様達から教えられることは多い。家事等にかかわりの中では、スタッフが意識的に教えて頂けるような場面作りをしたり、役割を持っていただけるように働きかけている。		
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	各催し等において、ご家族には積極的に参加して頂き、一緒に食事したりして楽しませている。又、散歩に行かれたり、買い物に行ったりして絆を深めている。		
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	ご家族の面会や知人、友人の面会は良くあり、外出・外泊にも制限を設けず、ご本人の大切な関係を継続できるよう支援している。		
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	各利用者様同士の交流はレクリエーションや日常生活活動を通じて促進を図っている。意思疎通が困難な方にも職員の介入や取り組みの工夫などを行い、その人が孤立することのないよう努めている。		

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	退去により利用終了となる場合でも、入院先や転居先の施設への情報提供を行うほか、ご家族への電話連絡を行う、必要であれば訪問してお話を伺う、等の支援を行っている。		
<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	日々の会話や表情、仕草などからその人の思いを察し、自分自身に置き換えて接するように努め、その人の『笑顔』が見られるよう支援している。		
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	情報収集は必要項目にそっておこない、把握できなかった部分については、ご本人のほかご家族にもお話をうかがうようにすることで、その方の暮らしぶりをより深く把握出来るよう努めている。		
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	介護記録の記述やカンファレンスを通じて日々の状態を把握し、出来ること、支援すれば出来そうな事について話し合い、提供の仕方を検討することで利用者様のもてる力を引き出せるよう努めている。		
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	モニタリングで入居者様の状況を把握し、介護計画の変更について検討している。変更時はご家族の意見、アセスメント内容に加えてカンファレンスでの職員の意見や気づきを反映しながら作成している。		
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	取組みに応じてセンター方式のD-4シートを使用し、日々の様子から気づきを得られるよう工夫している。次期計画作成の際にはそれらを活用する場合もある。		
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	催しの共同開催(グループホームとデイサービス)や、「行きたい」と言われたときに買い物や散歩に行けるよう支援しているほか、通信(電話・手紙)の支援が希望されたそのときに行えるようにしている。		

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
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	入居者様が以前から関係をもっていた場所・人とは出来る限りその関係が続くよう支援している。行きつけの美容室や商店へ出かけることの支援のほか、心身の力を発揮する場として見守りパトロールを実施している。		
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	今までのかかりつけ医への受診の継続を基本として、入居後に必要性が認められる科目に対してはご家族と相談のうえ、了解をいただいた後に受診を行う。その際は状況の報告を書面にて行っている。		
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	介護職員は普段関わる中での変化について記録し、看護師に報告することとしている。看護師は報告を受けた時点で判断し、速やかにかかりつけ医に状況を報告後、指示にしたがって対応を行っている。		
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。	入院治療が必要になった時点で介護サマリーを作成、提供することで施設と病院の環境の変化が最小限に抑えられるよう努めている。早めに見舞うことを心がけているほか、行った際には医療スタッフとの情報交換を密に行うようにしている。		
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	終末期生活支援に関する覚書を通してご家族の意向を伺い、同時に「施設でできること」の説明も行うようにしている。入居時に初回の説明を行うが、状況の変化に応じて医療機関への相談も行うようにしている。		
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	マニュアルを整備しているだけでなく、社会福祉協議会主催の研修会への参加や、法人の定例勉強会などで看護師が中心となり、応急手当や初期対応の研修や訓練を繰り返し行っている。		
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	運営推進会議などで時期が来ると議題として取り上げ、有効な情報や提案をいただくようにしているほか、年間2回の避難・消火訓練を実施し、その際には近隣住民へや区長への参加要請を行っている。		

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
<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	「その人を尊重する」について毎月の勉強会で取り上げるほか、理念・基本方針にも織り込むことで徹底を図っている。現場において不快な対応と思しき場面があれば、その場で気付いたことを指摘している。		
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	一日の衣類や午後から何をするかなどをなるべく自分で決めていただくよう促している。決定が容易にできない方もおられるが、その場合でも待つことを心がけている。		
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、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	一応の目安として生活パターン表を作成してはいるが、利用者様の言動などを観察し、そのとき必要な活動を随時取り入れるようにしている(散歩や買い物、電話、畑)		
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	衣類を選んでいただく際にはどの組み合わせがその方らしいか、イメージに基いて職員が助言しているが、本人が選んだものであれば多少違っていても統一性があるように調整している		
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	色や匂い、手触り等から連想して献立のメニューをより美味しく感じてもらえるよう、調理の手伝いをできる範囲でしていただいている。食事も利用者様と職員が同じテーブルを囲んでいる。		
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	メニューは、医療機関の栄養士に内容を見てもらったものを使用している。摂取量、水分量、体重については個別にチェック表を作成し、把握するようにしている。		
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	医学的な必要性からだけでなく、円滑な交流を進めるために口腔ケアを実施しているが、毎食後に確実にこなすまでにはいたっておらず、昼のみとなっている方がいる。		

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
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	チェック表を用いてパターンを把握し、トイレへの促しを行っている。入居時終日リハパン着用であった方が日中は普通の下着で過ごすようになったということは多い。		
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	高齢者と便秘の関係についてはことあるごとに振り返りを行うようにしている。排泄チェック表を用い、投薬についての検討を行うほか、自然な排泄がリズムを保って行えるよう運動を促している。		
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	入浴日は定めているが、利用者様の希望、必要性があれば、入浴日でなくても入浴できるようにしている。夕刻の入浴は安全面での問題があるため、説明をして納得いただいた上で翌日の入浴となることはある。		
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	入居時に情報を得て以前の過ごし方・習慣に近い環境が提供出来るよう努めている。日中運動し、夜ぐっすり眠れるように心がけているが、習慣的に午睡していた方に対しては禁止したりせず、時間を調節している。		
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	服薬内容に関してはカルテに保管することによって全職員が周知するところとなっている。服薬事故のないようセットから服薬までは二人以上の確認が入るようにしている。		
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	在宅でしていたことを聞いておき、入居後も継続出来るよう支援を行っている。できない部分があったとしても利用者様が喪失感を抱かない様、職員と一緒にいきりげなく支援している。		
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	普段の利用者様との会話の中で、行きたい所、希望が聞かれた場合、ご家族の協力の下でできる限り対応している。希望がない方も散歩や見守りパトロール、買い物の誘いをし、意向に沿って支援している。		



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
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	起こりうる事についてご家族に説明し、ご了承いただけた場合は一定額の金銭管理を行っていただいている。買い物の際の品物選び、支払いは本人にしてもらうなど、その人の力で買い物ができる様に支援している。		
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	利用者様から希望があれば、自由に電話するのを支援している。本人から希望がない・かける事のできない利用者様には、職員が案内をし、意向が見られれば一緒にかける様にしている。		
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	流す音楽やテレビの内容は利用者様に選んでいただいているので、希望により無音の状態になる事もある。景観としては庭で摘んだ花をテーブルに飾る、創作物を壁にかけなどして「自分の場所」としての工夫をしている。		
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	間仕切りはないが中間領域として和室があり、周囲に人の生活する雰囲気を感じながらも一人でいられるような環境が提供できる。ホール内のテーブルの配席にも気を配るようにしている。		
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	入居時にご家族向けに高齢者が落ち着ける場所について説明し、使い慣れている物品を用意してもらうことで居心地のよさや安心感が得られるよう工夫している。		
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	動線への配慮は常に行い、利用者様ができる範囲で無理なく生活出来るようにしている。それぞれの部屋には氏名やその部屋の用途(トイレ・風呂)が分かるよう掲示されている。		