

# 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	4590300119		
法人名	社会福祉法人千寿会		
事業所名	グループホームせんじゆ	ユニット名	ききよう
所在地	宮崎県延岡市北浦町古江2687-1		
自己評価作成日	平成26年8月9日	評価結果市町村受理日	平成26年11月4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.kai.gokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4590300119-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4590300119-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【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26年9月12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)】

--

## 【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	ききょう	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	日々の生活でも常に「ゆっくり一緒に楽しく」を念頭に利用者の方と大切な時間を共に過ごしているという意識を持ち支援している。			
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	日々の散歩、買い物など、地域の一員として日常的に交流している。納涼祭、敬老会、クリスマス会等、地域の方を招待して催している。			
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	運営推進会議で委員の区長や民生委員の方にお話しし、地域にもお話を頂いている。			
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	施設利用者の実態報告をし、各委員の方より意見、助言を頂いている。そこでの意見を今後のサービス向上に活かせるよう努めている。			
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取り組んでいる	わからないことがあれば、その都度、関係機関に相談し、回答を得ている。			
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	玄関の施錠は夜間のみ(21時～6時)とし、開放的にしている。身体拘束は行っていない。			
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	研修などで学び、言葉による虐待なども含め、虐待防止の徹底を図っている。また、理解できている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	職員全員に学ぶ機会を持っていない。研修などの参加を行い、今後必要に応じ、活用できるように支援していきたい。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には家族が不安を持たないように説明し、ご理解を得ている。また、いつでも相談に応じられるよう心掛けている。			
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	運営推進会議で意見、要望を出せるようにしている。出た意見は迅速に対応している。ご家族には面会等で気軽に提言頂けるような関係を心がけている。広報誌で活動を公表している。			
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	毎月の職員会議で意見を求め、協議している。コミュニケーションを図り、意見を言いやすい関係づくりに心掛けている。			
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	処遇改善手当の支給など、給与水準の向上に向け努力している。法人全体で、人事考課制度や介護プロフェッショナル段位制度などへの取り組みを検討している。			
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	外部研修に参加できるように計画を立て、行っている。外部より講師を招き、研修も計画を立て行っている。			
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会に加入しているが、十分な交流はできておらず、今後の課題である。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	利用者の方との信頼関係が大切であるので、ご本人様のペースで寄り添い、不安などを気軽に言える雰囲気作りを心がけている。			
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	ご家族の要望を良く聞くように心がけている。また、面会時などに、ご利用者の方の日頃の様子を報告している。			
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	ご本人、ご家族の状況を十分把握し、必要な場合は、担当ケアマネ、医療機関を連携をとり、必要な支援ができるように努めている。			
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	ご利用者の方の生活ペースを大切にし、会話を大切にし、ご本人様にできることは職員と一緒にやっている。			
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	面会時に現在の状況を報告し、意見、要望をお聞きし、一緒に支えて行けるように努めている。			
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	今までの行きつけの店、自宅周辺への外出、面会、電話、手紙の支援を行っている。			
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	職員は、ご利用者の考え、性格を把握し、ご利用者の方の人間関係に気を配りながら、座席などを調整している。職員も会話の場に入り、支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	他施設へ入居されたご利用者に、他利用者と一緒に合いに行ったりしている。			
<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	ご利用者の方の意見を聞き、把握し、職員で話し合ったり、ケアプランなどに取り入れている。			
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	ご家族、ご本人から今までの生活の様子を聞き、フェースシートで情報を共有している。			
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	ケース記録、ユニット日誌、申し送りで日々の状態を把握できるようにしている。			
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	ご本人、ご家族の意見を取り入れ、担当職員から意見を聞き、計画を作成している。また、モニタリングでご利用者の方の満足度を確認している。			
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	記録に残し、問題が生じたら職員話し合い情報を共有して介護計画の見直しに生かしている。			
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	ご利用者、ご家族の希望に沿い、どのような支援がよいか意見を出し合い、対応している。些細なことでも記録に残し、情報を共有している。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	地域の方の差し入れの野菜、魚を利用し、ご利用者の方より料理方法を教わりながら、力が発揮できるように努めている。			
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	GHの協力医が週に一回往診している。受診時は情報提供をし、適切な医療が受けられるように支援している。ご利用者に変化があった時は協力医に電話で報告し、指示を仰いでいる。			
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	介護職員が日常の健康管理を行っている。状況に応じて、協力医や法人内の看護師に相談または報告をしている。			
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。	入院した際は情報提供を行い、退院時は看護サマリーを提供して頂き、スムーズに退院できるように努めている。また、入院中は、ご家族、病院と連絡を取り合い、状況把握に努めている。			
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	ご家族に施設の体制、現状を説明し、状態に応じて主治医、ご家族との話し合いの場を持ち、支援している。			
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	施設内研修、マニュアルでは学んでいるが実践的な訓練は行えないため、確実に対応できるとは言えない。実戦力を身につける取組みが、今後の課題である。			
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	地域の避難訓練、防災訓練は参加している。マニュアルで確認している。非常時の連絡網の確認もされている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	ご利用者に応じた声掛けや恥ずかしい思いをしないように支援している。個人情報には外に漏らさないように、研修などで確認できている。			
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	日頃より言葉、表情で早く察し話しやすい環境づくりに努めている。また、小さなことでも自己決定できるように声掛けをし、努めるようにしている。苦慮する場面もある。			
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	何かを行う時はご利用者の方の意見を尊重している。			
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	理・美容室も個人の馴染みの店に行けるよう支援している。			
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	季節感のある食事の提供に心がけ、昼夕食は職員も一緒に食卓を囲み、食材の話題などで一緒に楽しく食事ができるよう心がけている。配膳や片付けなど、ご利用者も一緒に手伝ってもらっている。			
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	食事摂取量の記録をしている。毎日の水分摂取量は注意し、好みの水分で補給している。			
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	食後の口腔ケアは必ず行っている。口腔ケアができない方には職員が対応したり、見守りをしている。また、歯科の口腔ケアチェック表に基づき必要時はご家族、本人の了解を得て歯科往診治療を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	夜間のトイレ、尿器などを利用し状態に応じて対応している。時間を見て声掛けをし、誘導をしている。排泄チェック表にも印をつけている。			
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	出来る限り薬に頼らず、運動や野菜、水分、乳製品などを摂取し、ストレスに気を付けている。便秘薬のある人は便の状態でお薬を調整している。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者の方のペースに合わせてゆっくり入浴して頂いている。入りたくない時は無理強いはいしない。			
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	日中はレクリエーション、散歩などに参加して頂き、体を動かして頂いている。また、居室の温度、照明に配慮し、気持ちよく眠れるように注意している。			
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	服薬の副作用を理解している。ご利用者の方の症状に変化があれば状態を報告し、薬の変更があれば申し送りし、確認している。			
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	ご利用者の主体性を尊重し、洗濯物干し、食器洗い、食事作りなどの家事援助に参加して頂いている。また、誕生日には家族、職員と他利用者の方とお祝いしている。			
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支援している	散歩、地域での買い物、理髪店、ドライブなどを行い、外出支援をしている。			



自己	外部	項目	自己評価	ききょう	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	自己管理の難しいご利用者の方には事務所でお預かりして必要なときはお出ししている。			
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	何時でも電話が使用できるように支援している。季節に応じてハガキに書いていただき郵送している。			
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	季節に応じた造花を飾ったりプランターに花を植えたりして季節感を取り入れている。			
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	ご利用者間でトラブルがないよう、テーブル、ソファの位置に配慮し穏やかに過ごせるように努めている。			
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	使い慣れた家具や好みのものを持ってきて頂き安心して生活できるように支援している。			
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	廊下、トイレ、浴室などに手すりを設置している。床面をバリアフリーにしている。また、居室が分からない利用者の方には入口に折り紙で作った装飾物を飾り、目印にしている。			