

### 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	4170300489		
法人名	特定非営利活動法人菜々の会		
事業所名	グループホームめぐみ		
所在地	鳥栖市儀徳町2907番地-1		
自己評価作成日	令和 元年 10月 3日	評価結果市町村受理日	令和2年2月6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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 元年 10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)】

日々の生活を穏やかに過ごせる様な関わりを大切にしています。拘束ゼロ、施設は行わず見守りで、なるべく制止したりせず関わりに努力している。食事にもちからを入れ、バランスのとれた食事を提供する様努めています。

住宅地に立地し、医療機関や介護サービス事業所が隣接されている。ホーム内は、明るく、入居者や職員が手づくりした掲示物が飾られ温かい雰囲気が感じられる。家庭菜園で採れた野菜を使用し彩りよく盛り付けされ、食事が楽しい時間になるように工夫されている。医療機関との連携をとり、状態にあった職員の配置、訪問看護師の支援も受けることができ、開設時より看取りの支援が行われている。地域の方との関係も良く、老人会、いきいきサロン等にも参加され、交流を大切にされている。

#### 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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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. 全くいない
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)	○	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、活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、安心して暮らせている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念に基づき、運営事項を実践につなげる様に、ホール内の目につく場所に掲げている	理念は朝礼時に唱和しており、共有している。理念を当たり前の事としてとらえ、自然に実践につなげられるように心がけられており、定例会などで振り返りを行っている。	
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	地域の行事などに参加し、交流に努めている	七夕会やクリスマス会を行う際に、家族や民生委員をはじめ、地域の方の参加がある。また、いきいきサロンや老人会に出向き、地域の方と積極的に交流がなされている。	
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	特別な事はしていない。認知症は特別な事ではない。		
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	ホームの行事を報告、話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。	月2回開催されている。開催時は、行政や民生委員、区長等参加され、研修や事業の報告、意見交換などが行われている。しかし、家族参加が難しい状況であり、参加されていない家族へ会議内容の報告等は十分とはいえない。	参加されていない家族に対し、会議内容を送付等の方法で報告し、今後は、家族も運営推進会議へ参加できるような取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	日々の疑問等は、相談し指導を受けている。	市役所担当者と、疑問や相談があるごとに連絡をし、積極的に関係づくりがなされている。	
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	研修等に参加して、理解に努めている。	身体拘束についての指針があり、職員は研修参加を積極的に行っている。研修後は全職員へ伝達し、正しく理解できるように努め、身体拘束しないケアに取り組まれている。	
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	スタッフ同士が注意をはらっている。言葉の虐待、関わり方にも注意をしいている。		

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	家族と話し合い実践している。		
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	見学時、ご本人が集団生活が出来るか検討し、話し合いを行っていった。又、不安等には誠意を持って説明している。		
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	推進会議にて公表している。	面会時にその都度、生活状況の報告を行い、家族の意見や要望を聞くように心がけている。意見や要望は迅速に業務へ反映させるようにし、申し送りノートで職員が情報を共有できるように取り組まれている。	
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	月1回の定例会で意見を出している。	定例会時に意見や提案を行ったり、個々に代表者へ相談を行うこともある、できるだけ迅速に対応できるように努められている。	
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	個々の実情に応じた勤務体制をとっている。		
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	時間の調整を行い、研修に参加、スキルアップに努めている。		
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	同業者との関わりは難しい、時間がとれない。		

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	スタッフから声かけする様につけています。		
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	ご本人の好きな食べ物、好きな事は何か、その他気をつける事をお尋ねしています。		
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	ご本人とご家族の関係を見極め、ご家族との話し合いに努めています。		
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	食材の下処理、食事等のお手伝いをお願いしている。同じ食事食べる事で信頼関係を築いている。		
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	ご本人の状態を随時報告する事で、家族との関係を築いてる。		
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	お友達、地域の方を受け入れている。行事への参加を声かけしている。	知人の面会等、ゆっくり過ごしていただけるような雰囲気を作るように心がけている。また、仏様参り等へ行く提案をされたり、関係が途切れないように努めている。	
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	利用者同士はなかなか難しい面がある。孤立、引きこもりにならないように努めている。		

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
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			
<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	アセスメントを繰り返すことで、計画に反映する様に、そして、ご本人の意向、希望が取り入れられる様に実施している。	事前に趣味や好みのものを把握し、さらに日常生活の中で表情や会話で思いをくみ取るように努められている。	
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	個々に合った暮らしが日々出来るように、スタッフのコミュニケーションや定例会で情報を共有し、把握している。		
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	日々、管理者を含めスタッフ全体が計画に沿った支援を行う中で、朝礼、申し送りノートにより情報共有により状態を把握している。		
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	モニタリング、担当者会議の実施、担当医、家族の意見や希望を取り入れ計画作成にあたっている。	定例会や申し送りノートで、一人ひとりの状況を把握し、本人・家族の意向、かかりつけ医などの意見を反映させた介護計画書が作成されている。また、定期的に評価を行い、現状に即した介護計画が作成されている。	
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	日々の支援経過記録や、日常の観察から気づきを定例会、朝礼で情報を共有する事で、計画の見直しに活かしている。		
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	その時の状態に応じ柔軟に対応している。		

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	地域の行事には参加し、ホームでは感じとれない雰囲気や振りあいにてADL向上に繋がっている。		
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	かかりつけ医の継続、ホームの主治医の選択が出来る様に説明し、ほんにん、家族の意向を聞いて対応している。	本人、家族の希望を重視し、受診は、家族による付き添いを行っている。付き添いができない場合は職員が付き添い、家族へ報告を行い、適切な医療が受けれるように支援されている。	
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	日々の観察、状態変化を確実に看護婦、職員に連絡、申し送り、担当医への繋がりを行っている。		
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。	病院側、介護、ケアマネジャーと情報交換を密に行い、入退院がスムーズに行えるよう信頼関係を築いている。		
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	看取りを行っている。入居者時、ご家族に説明を行っている。看護師の夜勤、内部の体制も出来ている。	ホーム開設時から、重度化や看取りにむけた指針が整備されている。かかりつけ医との連携や看護師の配置、訪問看護との連携等、本人・家族が安心して療養生活ができるように、チームで支援に取り組まれている。	
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	一般的な救急に対して研修を設け、対応の仕方を身に付けている。		
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	避難訓練は年2回、消防署立ち会いの下行っている。又、夜間対応避難訓練も行っている。緊急時連絡網に民生委員、近隣も参加、地域の方々にも協力を仰いでいる。ホーム独自でも出来る所を確認しあっている。	年2回、夜間想定を含め避難訓練が行われている。区長や民生委員の協力も得られているが、消防団や地域住民等参加はない。他の災害については、備蓄や避難の方法等に取り組まれている。災害において、区長や民生委員等の協力は得られているが、そのほかの地域住民についてはこれからである。	地域住民の協力や具体的な役割分担について、日頃から確認しておくことに期待したい。

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
<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	人生の大先輩として、関わりを大切にしている。	日頃から、一人ひとりの人格を尊重した支援を心掛け、声掛けや職員間の会話でもプライバシーに配慮している。書類や記録物も所定の場所に保管され、個人情報の取り扱いに注意を払っている。	
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	寄り添った関わりで察知し、本人の想いを聞くように努めている。		
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	なるべくご自分のリズムに合わせる様に努めている。夜間は一人体制なので、職員に合わせている事が多い。		
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	2ヶ月に1回、訪問美容師。朝、洋服は着替えを行っている。		
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	食材の下処理をお願いし、今日のおかずになる事を説明する。テーブル拭き、皆さんの手の消毒をお願いしている。	家庭菜園の野菜を調理し、彩よく盛り付け、刻み食やお粥など、一人ひとりの状態に合わせている。また、地域の方や家族と一緒に食事をする機会をもうけるなど、食事を楽しむことができるように支援されている。	
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	食事量、飲水量の記録をとっている。体調の観察には注意をはらっている。		
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	食後の歯磨きを行い、必要に応じ訪問歯科を頼んでいる。歯科医の指導ももらっている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを考慮し、少しでも快適に過ごして頂く様に努めている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりの生活のリズムに合わせ、表情や動作をくみ取り、トイレで排泄できるように支援されている。	
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	食事等で工夫しているけど、難しい、医師による下剤を使っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回入浴、会話をしながら、楽しく入浴をして頂いている。しかし、状況に応じて入浴を行っている。	週2回入浴を実施し、毎日入浴の希望があれば対応できる。入浴を好まれない方へは、タイミングや声掛けの工夫をし、個々にそった支援がなされている。	
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	自室にて横になって頂いている。		
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	薬剤師の指導を受けている。個別の管理を行っている。服薬時はスタッフ同士確認を行っている。		
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	その方の能力に応じてお手伝いをお願いしている。		
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	ご本人に合った外出支援を行っている。リハビリの為、ホームの周りを歩く。	散歩をしたり、ウッドデッキで日向ぼっこをしたり、外で過ごす時間を作るように取り組まれている。家族と一緒に外出することも多く、地域の方の協力でいきいきサロンや老人会等、外出する機会を持たれている。	



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	基本的、ホームでの預り金は行っていない。必要な時はご家族に連絡している。		
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	必要に応じて電話連絡、手紙を出し、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	不愉快な匂いがしないように努めている。	清潔感があり、明るい空間で、室内の不快なおいが全くない。食事前は、オープンキッチンから美味しそうなおいが漂い、もうすぐ食事の時間と入居者も生活感を感じ、居心地よく過ごされている。	
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	精神安定、入居者さん同士のコミュニケーションをとるため、席替えを行っている。		
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	家族の写真等を飾っている。	入居者と家族で相談し、使い慣れた家具等も持ち込み自由で、動きやすく、落ち着けるように配置され、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	移動によってリハビリが出来るように努めている。		