

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年3月10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4676100235
法人名	社会福祉法人 豊生会
事業所名	グループホーム 隼人（たんぽぽ）
所在地	鹿児島県霧島市隼人町松永3630-3 (電話) 0995-64-2520
自己評価作成日	平成27年3月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構
所在地	鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号
訪問調査日	平成27年3月23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）】

グループホーム隼人は今年の8月で開設12年目を迎えます。温泉や緑に囲まれ入居者様もお元気で過ごされています。去年は、ちまき作りも復活し家族会でご家族の皆様にお配りする事ができました。もちろん各ユニットの入居者様と職員で一生懸命作りました。冬は恒例の餅つきを、地域の老人会、婦人会の方々と行いました。蕎麦打ちは職員で行い入居者様と一緒に作り、夕食の献立になりました。恒例の行事も行っていますが、途絶えてしまった行事を復活し生活に張り合いを持って頂けるよう職員一同支援させて頂いています。日頃からの体調管理に気を付け、異常の早期発見・早期対応に努めています。看護師・主治医とも連携を取りながら入居者様の健康管理に心掛けています。

【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）】

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	入居者様中心の介護を心掛けている。毎朝、入居者様の前で理念を読み上げ今日一日の目標を各自、発表している。		
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	地域の老人会の方々との交流が餅つきやそば打ち等であり、楽しく過ごしているが、日常的な交流は地域性との環境面からなかなか難しい。		
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている。	散歩や外出時、病院受診・面会時、施設見学の方や取引業者の出入り時など出会った方々に理解や支援について話す事はある。		
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	会議への参加者に入居者たちとの直接的な触れ合いが出来る場として活用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。	入居者様の認定更新時や生活保護課へ出向く時など、担当の方に状況を伝えている。		
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。	全ての面で、身体拘束はしない方向でケアは行われている。しかし、帰宅願望で不穏の強い方がおられる時は、ご家族の了解を得て、玄関の施錠をさせて頂く事がある。勉強会も実施している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	虐待は、絶対避けるように職員全員心掛けている。勉強会も実施している。		
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。	職員全員が研修に参加し学べるようにしたい。今のところ、研修に参加した職員方から研修内容の報告を聞いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様やご家族との話し合いを充分に行い、理解・納得を図っている。			
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並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。	面会時や担当者会議等で意見・要望の把握に努めている。出来る事は、すぐ実践するように心掛けている。			
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。	ユニットミーティング時意見を出し合っている。又、担当者会議で要望・意見を話し合っている。			
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くよう職場環境・条件の整備に努めている。	人手不足で厳しい労働環境にあるが、やりがい、向上心を持って働くようにするにはどうするか、常に考え働き掛けている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人外の研修参加は職員の人数不足でなかなか難しい現状である。時間外に行われる法人内の勉強会には積極的に参加するよう勧めている。		
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つくり、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	同業者との交流する機会をもつと作れるようにしたい。参加できるように努力したい。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	情報収集を密にし、ご本人やご家族の困り事、心配事、要望などを把握し安心して生活できるように努めている。受け持ちを決め、生活に早く慣れて頂くよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の困り事、心配事、要望などに傾聴し共に考えていく姿勢で臨み、信頼関係を築けるように努力している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人やご家族からの情報をもとに、今必要としている支援を見極め、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	コミュニケーションを取りづらい場合が多いが、できるだけ傾聴し、心に寄り添い、相手の立場に立ち、また自分の家族だったらどうだろうか?の思いで接するように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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					
23	9	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>どのような暮らし方をしたいか？日常の生活や会話の中からその方の思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、ご家族のご意見を反映するようにしている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>一人ひとりの生活暦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</p>	<p>ご家族や紹介者からの情報で把握している。しかし、すぐには知り得ない事も多く、ご家族や知人などの面会時に得るようにしている。</p>		
25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>バイタルサイン、水分、食事、排泄など数々のチェック表、ケース記録、申し送りなどで把握している。</p>		
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人ご家族の意向を大切にしている。毎日のミニカンファレンス・毎月のユニットミーティングで現状についての意見を出し合い、検討、改善しながら介護計画を作成している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ケアプランに沿った記録を書いているがもう少し気づきや工夫まで記録する事で介護計画の見直しに活かされるよう幅を広げていきたい。		
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、その時に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	常にその方に必要な支援やサービスを提供できるように心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らし方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	お肉・お魚・野菜・日配品などそれぞれ地域のお店と取引をし、新鮮な食材で食事が提供できるようにしている。		
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し、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	ご本人やご家族の希望に沿ったかかりつけ医で医療を受けられるように支援している。		

自己評価 外部評価	項目	自己評価	外部評価	
		実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとられた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日のバイタルサインや観察、情報などから異常の早期発見に努めており、医師や看護師の相談や適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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、また、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。または、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。	入院時は、毎日午前、午後と職員が病院を訪問し、声掛けを行い洗濯物を持ち帰ったり、届けたり、不足しているものを補充したりしてご本人やご家族に安心して頂けるように努めている。病院関係者とも情報交換や相談なども行っている。		
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、早い段階から本人や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く	急変時の対応については、ご家族間と充分な話し合いのもと、意向を知り主治医にも伝えている。終末期の在り方についてもご家族、主治医、施設職員などと共に考え、話し合い、ご本人やご家族に悔いの残らない終末期であるように支援している。		
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、すべ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	特に夜間の急変時や事故発生時など責任者や看護師、その他の職員など応援者がすぐ駆けつけられるようにしている。他の入居者様の安全面にも配慮している。AED使用方法については勉強会で習得している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一日の水分量を1500ccと目標に掲げ飲用して頂いている。内容も色々替え飲んで頂ける工夫を行っている。水分摂取が難しい方はゼリーや果物などで摂って頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないよう、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	毎食後は、うがい用コップにお茶を準備し口腔ケアを行って頂いている。義歯の方でも同様に行って頂いている。ご自分でなかなか難しい方は職員の方で介助、最後の仕上げの補助を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表や動作でその方のタイミングに気を付け声かけ、誘導を行っている。		
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	朝の起床時に冷たい牛乳を飲んで頂き排泄を促すようにしている。10時・3時の水分時も野菜ジュースや果物・蒸し芋などをお出しし排泄に繋がるようにしている。便秘が長引く方には主治医から処方されている下剤を服用して頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	一人ひとりの希望の日時に行う事が望ましいが人員不足で出来ていない。職員の方で入浴日を決めている。が、入浴されたくない方は時間をずらしたり曜日変更をするなどして配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	朝食・昼食後は下肢に浮腫がある方には入床を促している。室温に注意を払い寒い時は湯たんぽなどの準備をしている。		
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	内服の目的などを理解し毎食前・後の服用は誤薬の内容に入居者様や職員と声を出し確認を行っている。ちゃんと飲まれたかも確認を行っている。		
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、一人ひとりの生活暦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	午前・午後のお茶の後に体操やボール遊び、歌など身体を動かしたり声を出したりして楽しんでおられる。誕生会など季節の行事にも参加され楽しめている。近場の散歩も大変喜ばれている。		
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に支援に努めている。また、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。	希望に沿った外出支援を行いたいがなかなか難しいのが現状である。ご家族の協力で自宅に帰ったり、お墓参りに出かけることもある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居者様が個人で現金を所持される事はない。ご本人の希望があれば買い物の支援を行ったり法人内の夏祭りで買い物をして頂いている。		
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している	ご家族から定期的に電話がある方は、その時間に対応で来るよう準備している。又、送り物が届いた時はご本人の希望があれば電話をかけて頂いている。		
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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	一日3回食後に窓を全開にし空気の入れ替えを行っている。入居者様の作成した貼り絵、塗り絵を貼り、テーブルには季節の花を飾っている。		
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	ホール内の共有空間では、馴染みの顔ぶれで不安のないように配慮している。窓際で日向ぼっこをしたりうたた寝、テレビ視聴などお一人お一人が思い思いで過ごされている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	各居室の壁には、ご家族・知人の方との写真を貼ったり、お誕生日に使った貼り絵やぬり絵などを飾っている。タンスや位牌などご自分の持ち物を配置し居心地良く過ごせるように支援している。		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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</p>	車椅子で移動される方、自立て歩行される方が安全に移動できるようにホール、居室を整備している。狭い浴室やトイレも危険が無いように安心・安全な環境づくりに努めている。		

V アウトカム項目

		<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の
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)	<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいの
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいの
		<input type="radio"/>	4 ほとんど掴んでいない
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)	<input type="radio"/>	1 毎日ある
		<input type="radio"/>	2 数日に1回程度ある
		<input type="radio"/>	3 たまにある
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない
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見られている。 (参考項目 : 36, 37)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
62	利用者は、その時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)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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

			1 ほぼ毎日のように
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 : 9, 10, 19)	<input type="radio"/>	2 数日に1回程度ある
			3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
		<input type="radio"/>	2 少しづつ増えている
			3 あまり増えていない
			4 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12)	<input type="radio"/>	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
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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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 ほとんどいない