

### 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	4572000505		
法人名	社会福祉法人 弘成会		
事業所名	グループホームしんとみ希望の里		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字下富田629-5		
自己評価作成日	平成22年7月13日	評価結果市町村受理日	平成22年9月27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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000505&amp;SCD=320">http://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000505&amp;SCD=320</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22年8月19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)】**

安心、安全をモットーに全職員取り組んでいる。また、入居者の全てを受け入れ、笑い声の絶えない穏やかな生活の場になっている。

**【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)】**

ホームは新富町の海岸寄りにあり、田園と新興住宅に囲まれている。眺望の美しい富田浜入江も近く、住環境として恵まれている印象を受けた。管理者は就任後約1年半であるが、職員や運営者の信頼があつく、静かな中に強い熱意が感じられた。管理者の考えは、「グループホームはどんなに頑張っても(利用者の)自宅を超えることはできない。その上で利用者の心の安らぎ(安心・安全)をどのように実現するかを考えている」ということである。実践活動としてその1例を挙げると、全員1年に1度はお墓まいり、昔なじみの場所をドライブする、西都原公園へ全員での花見、誕生特別食とおやつを利用者の希望に沿って準備する等である。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生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)	○ 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

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	創設当初からの法人の理念があり、法人全体の朝礼、ホームの朝礼、ミーティング等で理念に触れている。また、事務所の目の届く所に掲示し、日々の実践に向け取り組んでいる。	法人としての確固たる理念を現場に掲げ、これをケアの根拠としている。しかし、前回の外部評価で課題となった地域密着型サービスの意義を踏まえたグループホームとしての理念作りは、検討していたが実現には至っていない。	地域密着型サービスの意義を再確認し、それを踏まえたグループホームとしての独自の理念を作り、全員で共有しケアの実践につなげることを期待したい。
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	週に何度か近隣に散歩に行き、挨拶、会話をすることで、交流を図っている。	(季節のいい時期には)週に数度利用者と職員が連れだって近隣の富田浜入江まで散歩する際、住宅地を通る。その時花壇を見せてもらって会話したり、犬を散歩させる人々とあいさつを交わしたりすることで交流をしている。	
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	当施設のケアマネージャーに周知してもらっている。		
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	活かしている。	運営推進会議は3か月に1回行うことを原則としている。参加者から質問が出たり、意見をもらったり、ホームの活動等を報告するなど活発化している。最近の開催計画は、口蹄疫問題で延期を余儀なくされた。	
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	包括支援センターや、ケアマネージャー等を通じ取り組んでいる。	行政の担当者とは運営推進会議や申請書類提出の際、また、この度の口蹄疫問題の機会等をとらえて積極的に対応している。	
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	鍵は、日中はかけていない。外に出る利用者にはいるが、職員が見守り声かけを行っている。身体拘束をする事がない。	身体拘束をする必要がない。玄関は施錠していないがドアに付けた「鈴」の音への注意や利用者の行動への気配り、適切な声掛けをするケアを行っている。	
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	併設に特養があり、そこで虐待防止の勉強会があり参加している。		

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	研修会や勉強会を通して機会をもらっている。		
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	説明を行い、不安な事、疑問点を尋ね、利用者、家族が理解、納得をされるまで話している。		
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	定期的に連絡をし、話せる機会をつくっている。又、玄関に御意見箱を置いている。	ケアプラン作成時やホーム便りに添える文章など、機会あるごとに意見要望を聞く機会を設けている。具体例として食事のきざみ加工の具合やオムツ使用の利用者が可能な限りトイレで排泄できるようにという要望をケアに取り入れている。	
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	何かあれば言ってもらい、その時に意見提案を聞くようにしている。	毎日のミーティングが管理者と職員との意見交換の主たる場となっているが、職員周知簿でさらに情報の共有化を徹底している。全員で話し合う必要が生じた場合は、月の中・下旬に会議を開くことになっている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努めている。		
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	研修会出席及び勉強会で個々の意識をたかめている。		
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	取り組んでいる。研修会には必ず出席している。		

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
<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	訴えを傾聴し、訴えに合うサービスをする事で安心を確保している。		
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	定期的に連絡したり、面会の時に話を聞いている。		
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	サービスを始める前に、必ず本人と家族にどのような支援を望んでいるかを聞き、それをもとにサービス提供を行っている。		
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	業務を手伝ってもらい常に尊意を持ちながら生活している。		
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	家族と話をしながら職員と共に協力しながらサービス提供している。		
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	努めている。	年に1度は全員がお墓参りをしている。また、それぞれのなじみの場所へドライブの途中に立ち寄っている。さらに、法人内のデイサービスとの連携で、知り合いと話す機会を設けるなどの気配りをしている。	
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	スタッフが入り、孤立しないように関わり合い、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
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	努めている。(特養入所、入院)		
<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	本人の希望に沿ったサービスに努めている。困難な場合は、本人、家族と話し合っている。	具体例として①誕生日の特別食やおやつは本人の好みでつくる②家族に会いたいとの希望があればそれを実現する③紙パンツは昼間は普通のものを使うなど。日ごろから密度の濃い話をするように心がけ、本人の思いを引き出す努力をしている。	
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	家族に生活歴など聞き、又ホームでの生活を見て把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェック、声かけを行い、その日の本人の現状を把握するよう努めている。		
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	作成している。	本人に関する情報は関係者で話し合い、課題を抽出しケアに生かしている。また、利用者ごとに担当者がいて、モニタリング記録表に丹念に記録しており、3か月ごとに総括し計画作成担当者と共に次の計画に生かしている。	
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	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	取り組んでいる。		

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	支援している。		
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	協力医がかかりつけ医となっている。月2回の回診と毎週土曜日に連絡があり、状態の悪い利用者がある場合は、往診に来てもらえる体制となっている。	協力医が掛かりつけ医となっているが、診療科が異なる場合は、それぞれの掛かりつけ医に家族と受診しており、必要に応じて職員が対応している。協力医による月に2回の回診・土曜日ごとの連絡で、健康状態の把握は十分にできている。	
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	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、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。	行っている。ソーシャルワーカーさんや看護師さんと連絡している。		
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	本人、家族の希望があれば終末期もホームで看取る方針である。看取りに関する同意書、看取り体制のマニュアルも整備している。	過去に6回の看取りの経験があり、看取りに関するマニュアルも完備している。家族の希望があれば看取りを行う方針である。	
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	マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。		
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	毎月防災訓練を行っている。又、年に1回の総合防災訓練には、地元消防団、近隣の方などの参加協力も得られている。	過去に水害で高鍋の施設に避難した経験があり、それだけに防災訓練に力をいれている。年に1度は夜間訓練も行っている。また、近隣の住民との協力関係も築いている。	

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
<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	気配りをし、一人ひとりに対しプライバシーを損ねないように対応している。	プライバシーの確保には十分に気配りをしている。例えばトイレの中に職員は入ることなく、外で待ちながら中の動きを察知し、次の行動に移っている。言葉かけなども細かく注意している。	
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	スタッフが決めるのではなく利用者に決めてもらうように努めている。		
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	当日に何をしたいかなどを聞き、スタッフと話し合い、その人らしい生活に近づけるように支援している。		
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	本人の希望どおりにしている。		
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	利用者の好みを活かしながら行い、準備、片付けも一緒に行っている。	利用者の好みを取り入れるように心掛けている。和食が好まれるので、調査日の昼食も和食中心であった。料理の下ごしらえを5名の利用者と共にすることもあった。誕生日の特別食とおやつは、本人の希望に合わせて作っている。	
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	栄養面では、併設の栄養士に管理してもらっている。水分は、定時の水分補給以外で訴えがあれば配茶をしている。		
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	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
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	定時での声かけや、1人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。	排便排尿のチェックリストを積み重ねることで各利用者の排泄パターンを把握している。食前食後の声掛けを確実にすることもしている。紙オムツから普通のパンツに変えることに成功すると達成感がある。	
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	取り組んでいる。		
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	入浴の日は決まっているが、いつでも入浴できるようにしている。	入浴は月・水・金曜日が基本であるが、希望があればいつでも入浴できるように準備はできている。ほとんどの利用者が浴槽にゆっくりつかることができる。	
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	支援している。		
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	服薬状況をファイルにとじ、いつでも見られるようにしている。		
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	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	支援している。	外出は心の安らぎの要素として重要視している。眺望の美しい富田浜入江への散歩は、近隣の人々との交流の機会でもある。年に1度は全員お墓参りをし、西都原への花見は大きな年中行事で、家族の参加もあり、利用者の楽しみとなっている。	

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
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	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	訴えがあれば支援している。		
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	工夫している。	広間は生活の中心の場所としてレイアウトも配慮され、利用者の紙細工の作品で美しく飾られている。季節感を取り入れた例として、七夕飾りは管理者が竹を切ってきて皆で短冊を作った。トイレや浴室も十分なスペースと整然とした環境であった。	
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	工夫している。		
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	写真や家に置いてあったものを持ってきてもらっている。	見せてもらった居室はシンプルではあるが、必要な備品や家具が揃っている。個人の好みの作品や親しい人々との写真が飾られ、なじみの空間になっていた。	
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	工夫している。		