

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人福翠会		
事業所名	グループホーム花の里 第二グループ		
所在地	諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	平成 22 年 8 月 14日	評価結果市町村受理日	平成 22年 11月 24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)】

<p>自然に恵まれた環境の中、「人」として対応し、穏やかに笑顔いっぱい毎日をご提供いただく事。 一人一人の自己決定権を尊重し、生活していただいている。</p>

【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)】

<p>諫早市郊外の緑に囲まれた自然環境豊かな場所にあるグループホーム花の里は、平成18年に2事業所から2ユニットの1事業所へ統合されている。広い敷地内には、関連施設である生活支援ハウス、デイサービスなどの事業所があり、緊急時・災害時などの対応も含めて利用者、家族そして職員の安心に繋がっている。当ホームは、利用者本位の支援を大切に、一人一人のニーズ、状態に合わせた介護が熱心に行われていた。最近の事例では、経口摂取が全くできなかった利用者が、食物の固さ、味などを工夫し、職員が時間をかけてケアを行った結果、普通食を摂取できるようになり、身体機能が大幅に上昇した事例がある。職員が笑顔で利用者に接する事で自然と利用者の笑顔に繋がり、ホーム内はあたたかく穏やかな雰囲気になっている。経験豊富な職員を始め、チーム全体で介護にあたっており、今後も益々の発展が楽しみなホームである。</p>
--

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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 22 年 11 月 2 日

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		項目 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)
	1. ほぼ全ての利用者の		1. ほぼ全ての家族と
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 家族の2/3くらいと
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんど掴んでいない		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)	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. 毎日ある		1. ほぼ毎日のように
	2. 数日に1回程度ある		2. 数日に1回程度
	3. たまにある		3. たまに
	4. ほとんどない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. 大いに増えている
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 少しずつ増えている
	3. 利用者の1/3くらいが		3. あまり増えていない
	4. ほとんどいない		4. 全くない
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)
	1. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての職員が
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 職員の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない		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)	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		1. ほぼ全ての利用者が
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての家族等が
	2. 利用者の2/3くらいが		2. 家族等の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが		3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない		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

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	地域密着型サービス事業所の社会的役割を認識し、理念について認識づけをしている。理念に沿ったケアが出来ているか認識し合っている。	今年度は、理念について再認識のために、職員一人一人に自分自身が思う理念とその理由を記載してもらった。今後も、利用者が穏やかに暮らせるよう地域との関わりを大切にしながら、安らぎのある生活を目指していきたいとしている。	
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	利用者が参加出来るような行事や催し等の情報を集めたり、計画を練ったりしながら地域との関わりを持ち、相互の交流を深め合っている。	職員が近所の草刈りに参加したり、地区の神社へ利用者と共にお祭りへ出かけるなど、積極的に交流している。関連施設の保育園児の慰問や小学生の訪問もある。また、法人主催の夏まつりでは地域住民や家族等を招き、地域への還元も行っている。	
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	事業所での実践内容を踏まえ、地域の様々な研修・会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努めている。また利用者の不安や混乱を招かぬようにプライバシーにも気を配りながら実習生の受け入れも行っている。		
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	前回の運営推進会議で取り上げられた検討事項や勘案事項について、その経過を報告し合い一つ一つ積み上げていくようにしている。また、これまでの評価結果を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうように心掛けている。	今年度は年に6回以上の開催を目標とし、現在までに2回実施されている。市職員、地域住民、各ユニットの家族代表等の参加があり、事業所からの報告のみに留まらず、質疑応答もあり充実した場となっている。	
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	認定更新の機会等に市町村担当者へ、利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。	推進会議に市職員(高齢介護課)が参加されるほか、市民清掃の日程をいただくなど日頃からの連携がある。最近では諫早市さわやか相談員の受け入れの依頼もあり検討していく方針である。	
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	身体拘束となる具体的な行為等ミーティングで職員間の意識づけを図っている。	日中は玄関の施錠は行わず、チームプレーで見守りを重視している。最近では、長時間車椅子で過ごす利用者に対し、疲労の有無の確認と本人の意思を確認することを1週間行い、改めて日頃のケアを振り返る機会を作られた。	
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	禁止の対象となる具体的な行為等、常に職員間で指摘し合いながら意識して支援を行っている。		

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
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	必要と思われる利用者については内容の説明を行い、社協等主催する制度の研修に参加している。		
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	契約・解約時、説明を行い納得を得、捺印してもらっている。		
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	家族に手紙を出し、訪問時に問いかけし、出た意見はミーティングにて話し合いをしている。	意見箱を玄関に設置しているほか、家族面会時には、なにか要望がないか職員が尋ねるようにしている。比較的家族からの意見も出ており、要望や苦情はホーム全体で検討、適切に処理され、利用者・家族へ説明後、納得をいただいている。	
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	ミーティングを月1回行い、意見交換している。職員の意見・要望を聞いたりして話し合っている。	毎日の申し送り(朝夕の2回)、週1回のミーティング、月に一度の法人全体会議など、職員が意見を表出できる場がある。また、施設長あてに職員アンケートが実施され、改めて個別に意見を聞く機会も設けている。	
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	職員の疲労やストレスを軽減する為、休憩場所を作って対応している。		
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	講習会などに参加し向上に努めている。		
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	GH連絡協議会が毎月あり研修に参加する事に依り、事業所外の人と意見交換を行いケアに活かしている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	相談があった際は、本人の意見に耳を傾け、少しでも本人に受け入れられる様、関係づくりに努めている。		
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	ご家族とサービスの利用内容を確認し、経緯などを聞き次の段階へとつなげていっている。		
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	本人・家族の思いを考え、状況を把握し信頼関係を築き必要なサービスにつなげる様にしている。		
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	本人の苦しみ・不安・喜びなど、暮らしの中で分かち合いながら共に支え合える関係に留意している。		
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	日頃の状態を報告する為、面会時に話したり、電話又、月1回のお便りを出している。		
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	一人一人の生活習慣を尊重し、知人・馴染みの人と自由に会えるよう、支援に努めている。	近所の方がお花を持って面会に来られたり、以前利用者が住んでいた場所へドライブを兼ねて通ってみるなど、入居前の生活を大事にした支援がある。年に数回は、ホーム近くにある喫茶店へ行き、コーヒーやケーキをいただくこともあり、利用者に好評である。	
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	レクレーションなどを行い、利用者同士の会話する機会なども持ち、関係が円滑になる様な働きかけをしている。		

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	新しい場に行っても、今までの生活が続けられる様、細かい部分についても情報提供している。		
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)	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	日々の関わりで声かけを重視し、本人の意志の把握に努めている。	その人が何をしたいか、心を知り、ケアが行えるように「寄り添うケア」を大事にしている。思いを表出できない方に対しても、生活歴の把握に努め、表情や声のトーン等で気持ちを察し、利用者本位のケアが行われている。	
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	一人一人これまでの暮らし等を本人自身や家族・知人等に聞きアセスメントし、スタッフ全体が把握出来る様、個人の情報をまとめている。		
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	生活リズムを理解し、行動や言動、小さな動作から本人の全体像を把握している。		
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	本人・家族の要望、本人の日々の状況を把握し、スタッフにてケア会議を開き、介護計画・見直し評価を定期的に行っている。	経験によって異なるが、基本的に職員一人が利用者一人を担当し、アセスメントからプラン作成の案作りまでを行う。その後、ケース会議の中で職員全員の意見を加味しながら、プランを作成となる。必要に応じて、適宜プランの見直しを行い、希望に沿った支援が行われている。	
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	個別に水分・食事量・気付いた点等を記録しており、職員が確認できる様にしている。		
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	希望あればショートを受け入れを行ったりと、本人・家族の希望や状況に応じて支援している。		

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
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	地域町内会・消防署・民生委員等と協力しながら支援している。又、ボランティアの受け入れ、園児との交流も実施している。		
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	受診・通院の際、家族同行となっているが、不可能の場合は職員が代行する様にしている。	入居後、緊急時の対応などの理由から、かかりつけ医が変更になる利用者もいるが、夜間・休日も含めて安心した医療が受けられる体制にある。医療連携看護師等の協力もあり、ホーム内で点滴も行え、利用者への負担も少なくなっている。	
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	体調や表情の変化に早く気づき、看護職に報告している。		
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。	入院時には本人の状態・支援等に関する情報を提供している。又、退院可能な場合には医療機関・家族との話し合いの機会をもって回復状況等速やかな退院支援に結びつけている。		
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・家族の気持ちを大切にしながら医師・医療連携従事者・職員が連携をとり安心して納得した生活が送れるよう各関係者と常に連携を図っている。	現在までに数人の看取りの経験があり、利用者・家族の希望があれば今後もホームで看取りを行う方針である。独自の看取りの指針を定め、ターミナルケアを含めた看取りの勉強会や事例検討が計画的に行われている。また、ホーム職員のみならず、嘱託医や看護師を含めたチームでのケアが徹底して行われている。	
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	緊急マニュアルを作成し、周知徹底している。		
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	月1回避難訓練を行っており、経路の確認など行っている。	毎月20日にホーム独自で、夜間や火災を想定した避難訓練が実施されている。消防署立会いの下、関連施設を含めた全体での訓練も年に1回は実施している。今年3月にはスプリンクラーの設置も済んでいる。	夜間や火災想定訓練は繰り返し行われているが、地震を想定した訓練の実施には至っていない為、マニュアルや避難方法を職員全員で再確認し、災害時に備えた訓練の実施の取り組みが望まれる。

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	介助が必要な時も、本人の意思を尊重し、さりげなくケアをしたり自己決定しやすい様、声かけを行っている。	利用者がどう受けとめるかを考え、日頃の声かけには十分注意している。気づいたことや気になる事は連絡ノートに書き留め、ミーティングの際に話し合うこともある。さりげない対応とプライドを傷つけない早目の対応も心がけている。	
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	一人一人の状態を見て、本人が自己決定できる様、声かけを行っている。		
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	一人一人の体調を見ながら、その日・その時の本人の気持ちを大切に、個別性のある支援をしている。		
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	身だしなみ・おしゃれには気を配り、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来る様支援し、定期的理髪師により散髪を行っている。		
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	盛り付け・片付けなどを一緒に行い、職員と利用者がテーブルを囲み食事を行っている。	職員は利用者と同じテーブルを囲みながら、同じ時間に食事を摂っている。ゆったりと食事を摂れる時間があり、心地よい。利用者の残存能力を活かしながら盛り付けや配膳を行ってもらい、おやつ作りに参加されることもある。	
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・水分摂取量は個人表に記録をし把握している。又、一人一人状態に応じ食事形態を工夫している。		
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	口腔ケアには必ずスタッフがつき、介助・見守りを行い清潔保持に努めている。		

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
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	一人一人のニーズに合ったトイレ誘導を行っている。	一人一人の排泄パターンを把握し、夜間も含めてトイレ誘導を行うことで、なるべくオムツに頼らないように心がけている。実際、入居後、オムツ使用が減った利用者もあられる。	
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	排泄チェックを記録し、牛乳・ヨーグルト・野菜ジュース等の摂取や腹部マッサージを行っている。		
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	基本的に週3回だが、本人のその日の希望を確認し、いつでも自由に入浴できる様支援している。	日中、希望があればいつでも入浴可能である。発熱などの為、入浴できない方に対しては清拭や更衣を行い、全員の清潔保持に努めている。関連施設のデイの器械浴の利用もでき、安心した利用者にとって負担のない入浴が行われている。	
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	状態に応じて自室で自由に休んでもらったり、なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。		
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	個人日誌や薬のファイルに薬の説明書を添付し、薬の変更時も記録をとり、全職員が把握できるよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で一人一人にあった役割(洗濯物干し・たたみ、食器拭き等)を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	季節感を肌で感じてもらう為、花見・買物等に出かけ又、家族の協力も得、墓参りに外出している。	月に2回は諫早市内へドライブ、買い物に出かけ、外出できない日でも、広いテラスで外気浴や日光浴を行っている。敷地も広く、中庭を散歩したり、デイが休みの日は、デイの中を散歩し、よい気分転換となっている。今後も外出の機会を増やしていきたいとしている。	

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	外出・行事時に自分で払っていただけるよう、お金を手渡す等の工夫をしている。		
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	出来る方は電話利用行っている。		
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	花・観葉植物・季節の飾りつけ・写真・こたつ等を置いて季節感を出し、又、入居者に合わせテレビや音楽の音量・室温に心掛けている。	広々とした共有スペースであり、車椅子利用の方でもスムーズな移動ができる。それぞれがくつろげる場所(畳スペース、ソファなど)があり、一人一人の空間を大切に、安心できる場所づくりへの工夫がある。	
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	数人で腰掛けられるソファを置き、一人一人自由に過ごせる空間を作っている。		
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	使い慣れた物・好みの物で馴染みの環境作りを行っている。	入居時には、利用者の馴染みの物や家具を持ちこんでいただくよう説明し、それぞれがタンス、ピアノ、位牌、ぬいぐるみ、人形など思い思いのものを持ってこられており、落ち着いて過ごせる工夫がある。	
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	一人一人の力を活かし、洗濯物干し・たたみや食事の後片付け等、共に行っている。		

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	4270401369		
法人名	社会福祉法人福翠会		
事業所名	グループホーム花の里 第一グループ		
所在地	諫早市福田町3316-3		
自己評価作成日	平成22年 8月 24日	評価結果市町村受理日	平成 22年 11月 24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)】

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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 22 年 11 月 2 日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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広がったり深まり、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と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)
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
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
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+Enter)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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>毎朝申し送り時、理念を口に出して読み、日常生活で取り組むようにしている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>幼児、職場実習生(中学生)、ボランティアにより紙芝居等、地域の繋がりがあある。又、移動図書館を利用し、様々な方との交流もある。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の研修へ出かけたり、人材育成として実習生を受け入れている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>評価結果を報告し、日々の取組についても話している。又、意見や要望についても話し合い向上している。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市との接触の機会は度々あり、その都度情報交換を行い活用している。</p>		
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>研修会の内容を日々のケアの中で、又、月1回の全体ミーティングの場で職員全員が認識し、共有し、実践している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>日々のケア又、ミーティングの中で高齢者虐待防止法に関する理解を浸透し、職員の言動についても話し合い防止に努めている。</p>		

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	実際に活用している利用者がいる。必要と思われる利用者に対しては、責任者が内容説明を行い、アドバイスをしながら支援に結びつける。		
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	契約、解約時、十分な説明を行い、家族には納得を得ている。		
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	家族には面会時、家族会、お便り等で折ある度に問いかけ、だされた意見、要望等は、職員間で共有し、話し合い反映されている。		
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	週1回のミーティング、月1回の職員会議等で意見を出し、運営者、管理者等と話す機会がある。		
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、日頃現場に出向き、利用者と交流をもち、ミーティングには必ず出席、職員が向上心を持って働ける様、声に耳を傾け環境整備に努めている。		
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	法人全体での研修や、外である研修にも参加している。		
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	連絡協議会があり、この研修に参加する事により、同業者との交流、事例研究等が出来る。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人の話を傾聴すると共に、家族関係や過去の生活歴を把握する事で理解を深め信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入所の時の聞き取り調査はもとより、その後も面会時や電話で話し合っている。		
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	相談時や普段の会話の中からニーズを把握し、現状を見て必要に応じて地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所のサービスにつなげている。		
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	本人の自己決定を尊重し、常に意思確認をしながら共に過ごし、支えあう関係を築いている。		
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	面会時に本人の様子を報告し、相談を受けたり、共に支援していく立場で良い関係を築いている。		
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	近隣に暮らす知人と会える機会を作っている。		
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	一人一人の特性を把握し、関わり合いの中でお互いに認め合い良い関係が築けるよう努めている。		

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	退居時、他事業所への情報提供等、連携をとるように努めている。		
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)	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	常に本人の意思確認をして、希望・意向に沿うよう努力している。		
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	入居時、本人・家族よりの情報はもとより、普段のコミュニケーションの中で表現された言葉を家族に伝え生活を豊かにするよう努めている。		
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	一人一人に合わせた生活、心理状態を把握し「いつもと違う」に気づき日勤、夜勤等申し送りを密に行い少しの異変も見逃さない。		
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	プランは仮説、事実、検証をもとにリーダー、スタッフ全員で話し合いミーティング時や家族、関係者と話し作成している。		
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	本人の言葉、要望など日誌に記録し、水分、食事等、プランに活かしている。		
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	その都度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	地域の図書館の利用や、お店へ出かけ、利用者が楽しく暮らせるよう支援している。		
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	2週間に一度、かかりつけ医が往診に来ている。急変時かかりつけ医に連絡したり、家族にも報告している。		
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	利用者の状態に変化があった時、看護師に伝え、管理者に報告し受診、往診の体制をとって、週3回バイタルチェックを看護師が行っており気づきを伝えている。		
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。	入院時、情報提供書を作成し、病院に提供している。又、代表者が病院へ出向き、様子を伺っている。		
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・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	早い段階からの説明はしてないが、重度化やターミナルケアが必要になった時点で、管理者から家族に説明している。		
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	看護師に尋ねたり、AED、人工呼吸、心臓マッサージ等全職員が訓練しており連携がとれるようにしている。		
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1回入居者と共に避難訓練を行い、消火器、消火栓の使用法も全職員が把握できている。消防署の協力を得て訓練を実施している等地域との協力体制を築いている。		

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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人一人のプライバシーや尊厳を重視し、対等な関係を保ちつつ尊敬の気持ちを持って対応している。		
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	まず本人にどのようにしたいのか尋ね支援している。		
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	起きたい人、昼寝をしたい人等、本人の意思を尊重し、支援している。又、本人の体調を見て対応している。		
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	自分で洋服を選べない場合や、着方が分からない時は、本人の意見を聞きだして介助、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	入居者のできる範囲で安全に気を配りながら協力して行っている。		
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	本人の好みや、状態に応じ、食事量、水分がとれるように支援している。		
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	毎食後、実施している。		

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
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	極力自力での排泄に取り組んでおり、ベット上、寝たままの排泄は全くない。		
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	常に排便チェック表を見ながら個々の状態に応じて飲食物の工夫等実施している。		
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	個々の希望に沿って入浴の時間帯、曜日、体調等、考慮している。		
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	ソファー、居室等、一人一人の状態に応じて安心して眠れるように支援している。		
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	往診、通院時、その都度、処方箋に目を通し、薬の内容等把握している。職員管理の下、確実に服薬できるよう、支援し、病状の変化も確認している。		
48		役割、楽しみごとの支援 はりあ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	畑仕事をしていた入居者に畑の事を聞いて苗うえを共に行ったり、買物に行きたい方には1対1で外出している。		
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	コミュニケーションを密にし、本人が行きたいところを聞き出し、出かけている。		

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	部屋にお金を置いたり、金庫にて保管し、いつでも使えるように支援している。		
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	家族へ手紙、はがきを書く際、掛けない方は代筆し、送っている。本人に手紙等、届いた時、電話のやり取りの支援も行っている。		
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	季節の花を飾ったり、食事にも旬のものを味わったりし、五感を刺激している。		
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	ソファでうたた寝したり、読書、TVを見る方、それぞれ思い思いに過ごしている。		
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	本、タンス、掛け軸、ラジカセ等、持ち込まれ、昔暮らしていた部屋に近づけてインテリアを考慮しており、居心地良く過ごせるように配慮している。		
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	建物内部の家具等の置き場所は、入居者の動線を考慮し、危険のないように工夫している。		