

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	4270103239		
法人名	医療法人 平田クリニック		
事業所名	医療法人 平田クリニック グループホーム 東望の里(2階)		
所在地	長崎県長崎市田中町879番地		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	平成26年12月25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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年11月6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)】

それぞれの方の個性を生かし、個人のペースに合わせた日常生活の支援と介護に努めています。又、毎月季節にそった物を製作しています。一つの物を皆で創り上げる手作業に特に力を入れています。

【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)】

事業所は近隣に公園やショッピングセンターがある利便性に優れた場所に位置している。3階建ての建物は2、3階部分がグループホームとして利用され、1階は系列のディサービスが運営されている。運営母体が医療法人と言う事もあり往診には医師・看護師だけでなく薬剤師も訪れており、利用者の体調管理を行っている。自治会等を通じ地域の人との交流も日常的な挨拶から季節の行事まで、互いが参加し合う密な関係を築いている。利用者が日々楽しく生活出来るよう、行事の内容にも全職員が知恵を出し合い、企画・実行している。共有空間の清掃・空調管理等も職員が気候・利用者の状況を考慮した対応を行っている。更に、利用者の居室にはトイレ・洗面台を設置しており、衛生面や尊厳に関する配慮も出来ている事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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)	○	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、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
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	理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので、利用者の個性を生かした生活を考えその理念を共有している理念は玄関や事務所に掲示しており、朝の申し送り時声に出し言っている	理念は毎朝全職員で唱和し共有している。利用者の生活歴や基本情報から趣味や特技、生活のリズムを把握し、毎日のケアに活かしている。時間を束縛せず、自宅に居るようなゆったりとした生活を送る事ができるよう支援に努めている。	
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	運営推進会議の時に地域の方に「ホーム便り」や行事、チラシを配布。近隣の住民の方には行事がある時はあいさつ回り、チラシを配布。中学生の職場体験の受け入れ	事業所は自治会に加入しており、近隣の保育園からの訪問や中学生の職場体験学習を受け入れている。また同じ地区のグループホームと盛んに交流している。事業所主催の祭りには利用者家族やボランティアの学生が参加し、協力して実施している。	
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	運営推進会議を利用して地域の方にどういいう方がいるか認知症の方に対する理解に努めています		
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	運営推進会議を利用し地域の方にホームにはどういいう方がいるか、認知症の方に対する理解に努めています	運営推進会議は年6回開催している。会議では規程メンバーの他に、近隣の交番に勤務する警察官を招いての講話や施設内見学を取り入れる等工夫が見られる。提案の中に避難用すべり台の設置やイベントの内容に関するものがあり、サービス向上に繋がっている。	
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に取り組んでいる	福祉保険総務課と連絡、相談を行い市町村との連携を図っている	行政の担当課職員とは、普段から届出等の相談で密接に連絡を取り合っている。行政から送られてくる研修会のお知らせや介護に関する情報は、2、3階の各事務所に掲示して職員に周知し、必要な研修は受講している。また、介護相談員を受入れている。	
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	現在は身体拘束はしていない、必要な場合は担当し、家族と相談して許可を取りモニタリングを行っています。日々のケアでも拘束につながることをしていないか、会議の中で話しあっている	事業所は身体拘束について、職員に気づきを促す意味で意識調査のアンケートを実施し、どのような行動が身体拘束になるかを認識させている。声の大きさや言葉遣いについては、接遇の研修を実施しており、施設長が直接その場で注意して、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	外部研修等に参加し会議で報告し共有しています。日々のケアでも入浴等皮膚観察を行っています		

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
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	研修等資料で学ぶ機会を得ている。活用できるように努めている		
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	十分な説明を行い理解、納得をいただいている		
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	職員は利用者、家族とどんなことでも話してもらえるように信頼関係を築き意見は記録に残して、職員全員で共有し、要望にこたえられるようにしている	家族が訪問時に要望等を記入できるよう、ノートを設置している。家族から事業所主催の行事で駐車場に関する要望があり、行事後に反省会が行われ改善方法等の検討が行われている。訪問時や電話等で家族の意見等を聞くよう努めているものの、対話の時間や頻度に差があり、全員の声を聞く方法を検討している。	今後、家族が意見や要望を伝えやすい仕組みを構築する事が待たれる。
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	毎月ユニット、全体会議を行い、常に提案を聞く機会があり反映されている	月1回の全体会議やケア会議で職員から色々な意見が活発に出ている。除湿器や褥瘡防止の用品の購入に関する提案が出され実行している。職員の休暇等勤務形態について希望が出た場合は配慮している。施設長との個別面談が懸案事項であるが、実行出来ない。	職員ひとりひとりと面談等を行う事によって、より細かい要望を聞き取り、働きやすい環境作りや職員のキャリアアップに向けた支援を行う事で、ケアに関するサービスの向上に繋げる取組に期待したい。
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	資格を取得する事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている		
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	定期的に内部、外部研修を行っている		
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	グループホーム連絡協議会や他施設の催し物に参加し交流している		

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
Ⅱ.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	ご本人や家族からの情報を職員、ケアマネで集め話し合いの場を持っている		
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	サービス、補助金についてケアマネが相談にのっている		
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、家族の要望を聞き、サービス支援を行っている		
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	俳句が好きだった方には毎月季節の俳句を書いてもらい、玄関に飾っていた。料理が得意な利用者の方と一緒に台所に立ち手伝いながら教えてもらい、良好な関係が築けている		
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	行事、イベントがある時は、家族に参加を呼びかけており一緒に過ごせる場を持っている		
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	昔よく行っていた花見の公園へドライブに行ったり馴染みの美容院へ行っている	生活歴の把握に努めている。昔住んでいた場所や職場までドライブする事もある。親戚の告別式や法事にも出掛ける利用者もあり、車椅子の利用者には事業所の車両で送迎する場合もある。各フロアに設置している公衆電話で家族に電話したり、近隣にある馴染みの理容室や美容院に出掛けるなど、職員は関係継続の支援に努めている。	
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	良い関係を築くように楽しく会話できるようなテーブル席の作り方を考えている		

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	現在特に相談を受けたことはないが家族が近くに住んでいるので挨拶したりする関係は続いている		
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)	○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	家族や本人からホームでの暮らし方の希望や意向を伺い、その人らしい暮らしの計画を立てている。	利用者一人ひとりが好む言葉遣いで接し、暮らし方の希望や意向を話しやすい雰囲気作りに努めている。利用者を目線合わせ、後方から声を掛けない事や耳元で優しく話しかける等、配慮している。現状は、発語困難者は居ない。把握した思いや意向は個人記録に追記され職員間で共有されている。	
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	家族本人の生活歴等の情報を共有し介護計画の見直し等に役立っている		
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	職員全員が一人ひとりの状態を把握しておりその方にあった過ごし方を毎日行っている		
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	ケアマネ、職員が意見を聞き、その人らしい介護計画を作成するようにしている	介護計画は、短期3ヶ月・長期6ヶ月の目標立てで作成している。3ヶ月に1度モニタリングを行っている。ケア会議は職員全員の意見を基に計画を見直し、家族の意見や要望は訪問時や電話で聞き取っている。要望の中には利用者による服装選びやリハビリ、体重管理があり介護計画に反映させている。	
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	個別記録で情報を共有し介護計画の見直し等に役立っている		
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	1階のデイサービスのレクや行事に参加できるようにしている		

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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力をえるように働きかけている		
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	協力医療機関と契約し緊急時対応ができ往診も行っている	基本的には母体の医療法人がかかりつけ医となっているが、要望があれば他の医療機関をかかりつけ医として継続する事もある。母体の院長や看護師、薬剤師の訪問が定期的に行われ、往診や職員に対する指導も行われている。歯科等専門の医療機関の通院診療には職員が同行し支援している。	
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	デイサービスに常勤の看護師や毎週月曜日に病院の看護師往診あり、連携は取れている		
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。	病院と連携が取れており院長、看護師との連携は取れている		
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	院長指示のもと、動くようになっている。食事が取れなくなったら母体の病院へ転院している	利用者が、利用開始する際に終末期・看取りに関する取組みや体制について説明を行い書面にて同意を得ている。職員は看取りに対する研修を受講している。今後、看取りに取り組む方針であり、その為のマニュアル作りや体制作りについて現在検討しているところである。	
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	医師の往診時、個々で質問し勉強している。質問は記録に残し、皆で共有している		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	毎月避難訓練行っており、消防署の方や近隣住民の方を呼んだり、夜間、昼間想定訓練をしている。設備、マニュアルの確認もしている	毎月、火災に関する研修・訓練を行っている。避難訓練は年2回を実施しており、内1回が夜間を想定した内容となっている。備蓄品として水や缶詰等を準備している。避難誘導や火災発生時のマニュアルが整備されている。ただし、訓練に近隣住民へ参加を呼びかけているが、参加に至っていない。	日常的に近隣の住民とは良好な関係が構築されている為、今後更なる働きかけを行い、訓練への参加を促す努力を期待したい。

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
IV. 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	利用者、個々に合わせた話し方を場所や状況に対応して行っています。記録も外部に漏れることのないよう保管している	トイレの誘導については、「お部屋に行きましょう」という声掛けを心がけている。介護記録は事務室の所定の場所に保管しており、記入は事務室で行っている。職員は入社時に誓約書を提出している。利用開始時に利用者及び家族から利用者の写真掲載に関する同意書を受け取っている。	
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	食べ物の好き嫌い買い物、美容院の送迎等できるかぎり支援している		
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し、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	本人の意思を尊重しなるべく希望に沿う生活を送ってもらっている		
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	入居者が希望される美容院へ行っている。訪問カットも2ヶ月に一度来てもらっている		
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	月に一度は利用者から意見を聞いて好みのメニューを作るようにしている。年に一度庭で食事会や行事の時は出前をとっている。嫌いな食材は代用品を考えたり、食事作りも一緒に行うこともあります	母体法人の栄養士が作成したメニューを参考にしながら、利用者に合わせて献立を提供している。嗜好調査を基に代替食への対応も出来ている。利用者一人ひとりの状態に合わせた食材別の調理方法が細かく定められている。調理の仕方を教えたり、下ごしらえを手伝う利用者もいる。	
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	毎食事量や水分量は毎日記録をとっている。。水分量の少ない方には声掛けを行って食事の食べやすさにも注意しています		
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に、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	利用者様の状況で声かけ、見守り、介助を行っています		

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
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	排尿チェック表を作り、排尿パターンをつかみ、水分量、食事量、チェック表を見てそれに合わせた自律につながる支援を行っています	排泄パターン表を作成し、水分量や食事も記録しており、利用者毎のパターンを職員全員で把握・共有し、自立による排泄の支援を行っている。ポータブルトイレは夜間のみ使用となっている。お通じを良くするための食材を選んで便秘を防止している。利用開始後におむつから布パンツへ改善した利用者もいる。	
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	乳製品、食物繊維、水分を十分摂取してもらい。便秘の方にはトイレで腹部マッサージにより、排便を促している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は月、火、木、金の午前中に分けている。利用者の方の希望で入浴日以外でも入浴できる	最低でも週2回の入浴を心がけている。浴槽に入れない利用者に対しては、シャワー浴で対応している。浴室の中に暖房を完備しており、冬でも温度差がないように工夫している。入浴剤を入れて香りを楽しんだり、シャンプー類は好みのものを利用するなど、入浴が楽しくなるよう支援している。	
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	好みのものや、馴染みある寝具の持込が出来、眠りやすい雰囲気作りを行っています		
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	服薬表があり確認しており目的副作用等把握している。状況の変化がある場合は意思に連絡している		
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	季節の飾り作りやカレンダー作りを個人の力に合わせて作業してもらい完成したときの喜びを得ている		
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	利用者の方への要望に答えて外出の支援を行っている。それ以外にも毎月の行事で外出する計画を立てています	天気がいい日にはベランダや庭で外気浴を楽しむ事がある。車椅子の利用者が増えている状況の中、職員は食材の買い出しや手芸の材料やおやつを買いに行く利用者につき添っている。ランタンフェスティバルや花見、水族館へ出掛けるなど戸外に出る支援に努めている。	

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
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	管理は基本的には本人、家族にお願いしています		
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	公衆電話があり、自由に電話してもらっている。手紙も準備している		
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	季節にあった飾りつけをしている。毎月のカレンダーも季節行事にあったものを作り夏場は日よけ、冬は温度に注意して加湿器をして快適に過ごしている	リビングの壁面には利用者が作成した季節を感じさせる飾り付けがある。日光は、利用者が眩しくないよう食堂の席の配置を工夫したり、カーテンを使って調整している。掃除は、毎朝職員が行っており、台所やトイレは清潔に保たれている。温度も職員が管理し、居心地のいい環境となるよう努めている。	
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	リビングや廊下にソファを置いて一人になれる場所作りを行っています		
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、仏壇を持ってこられ入所前に使い状態で生活できるように努めています	各居室にはトイレと洗面台が整備されており、利用者の立場に立った設計となっている。家族の写真が飾られ、温かい雰囲気である。タンス等は持ち込みは自由となっており、仏壇やテレビを持ち込んでいる利用者もいる。掃除と空調は職員が行い、快適な空間となるよう努めている。	
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	居室、廊下、リビングには手すりを設置している。又ベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置している		

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	4270103239		
法人名	医療法人 平田クリニック		
事業所名	医療法人 平田クリニック グループホーム東望の里 (3階)		
所在地	長崎県長崎市田中町879番地		
自己評価作成日	平成26年9月30日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年11月6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)】

母体が病院の為、緊急時等の医療体制がしっかりして素早い対応が出来ます。また、当施設は1階がデイサービス、2、3階がグループホームとなっていてそれぞれの階へエレベーターや階段を利用して行き来できる。眺めがよく開放感があります

【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)】

--

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) <input type="radio"/>	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"/>
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"/>	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) <input type="radio"/>
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"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>		

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
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	それぞれの個性を活かし暮らし続ける理念を作り上げており家庭的な雰囲気できていると思う。玄関や事務所に理念を掲示しており、朝の申し送り時声を出して読み上げている		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議での活動内容の報告。行事の時は事業所内を開放している。中学生の職場体験受け入れをしている。		
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	運営推進会議を通して地域の方にデイサービスの利用等声掛けや東望祭り等行事に参加してもらっている		
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	個人情報取り扱いに関わる詳細の内容を作り直し緊急時の素早い対応ができるようにした。地域のSOSネットワーク作りの情報を得ている		
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に取り組んでいる	福祉保険総務課、介護保険課、すこやか支援課と連絡、相談を行い、市町村との連携を図っている		
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	現在は身体拘束はしていない。もし必要な場合は担当医、家族と相談、許可をもらい、見直しを行っていく		
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	介護講習等で学び、入浴時等皮膚観察を行う		

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	研修等資料で学ぶ機会を得ている。活用できるように努めている		
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	十分な説明を行い、理解、納得をいただいている		
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	面会時には要望等移行を伺っている。内容によってはその場で改善したり毎月の会議で改善するようにしています		
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、職員会議、ユニット会議を開催しており常に提案を聞く機会があり、反映されている。また、連絡帳でも日ごろの意見交換をしている。		
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	資格を取得する事や講習会に参加できるように勤務体制でサポートしている。		
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	その都度必要考えられる研修を斡旋し、技術向上に努めている。研修に応じて勤務体制を整えている		
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	グループホーム連絡協議会や他施設の催し物に参加し交流している		

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
Ⅱ.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	施設長、ケアマネ、管理者、職員が相談を聞いている		
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	入所の時期、サービスや補助金等についてケアマネ、施設長が相談を受けている。		
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、家族の要望を聞きサービス支援を行っている		
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	3回の食事と10時15時のお茶はリビングのなじみの席で過ごしていただく。軽作業を通じて共同生活の中でコミュニケーションがとれている。		
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	介護日誌の閲覧をすすめて、日々の生活パターンを知って頂き、ともに支えあっている		
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	デイ利用者からグループホームへ入所された方でなじみの関係が途切れないように最近までデイを利用されていた		
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	気のあった方同士のテーブル席のつくり方を考えています		

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
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	退所されたご家族様に東望祭りのお誘いの電話を入れて喜ばれた		
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)	○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	日々の生活の中でコミュニケーションを多く持ち、意向を把握し職員間で共有している。困難な方には面会時家族に意向を聞いている。		
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	家族や本人の生活歴の情報を得てその方らしい介護計画を作成するようにしている		
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	朝、夕の申し送りでの現状の把握に努めている。		
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	3カ月に一度モニタリングを行い、本人や家族面会時に意向を聞き、ケアプランを作成している		
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	個別記録で情報を共有し介護計画の見直しに役立てている。		
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	1階のデイサービスのレクや行事にも参加している		

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
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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るように働きかけている。		
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	協力医療機関と契約し緊急時対応ができ、往診も行っている		
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	常に看護師と相談しながら支援を行っている。毎週月曜日に往診。		
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。	病院との連携はとれており、院長、看護師と密に連絡は取れている		
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	院長指示のもと動くようになっています。食事がとれなくなったら母体の病院へ転院している		
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	9月のミーティングで応急処置の勉強会を行いました		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年間計画を作成し、毎月消防訓練を行い市に報告しています。6月には夜間を想定した訓練を行った。コンセントのほこり取り、職員のたばこは施設内は禁止。吸い殻は持ち帰っている。		

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
IV. 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	個別の声かけ方や見守りを考え日々対応している。羞恥心に配慮し入浴時同性介助を行っている		
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	軽作業など無理強いはない。空腹訴え時は軽めの食べ物を提供している		
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	本人の意思を尊重しなるべく希望にそう生活を送ってもらっている		
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	2カ月に一度の訪問カット。朝からのモーニングケア、服を汚されたら更衣している。服のコーディネートを考えている。		
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	準備はもやしの根切り、片付けはおぼん拭きをお願いしている。食べれる量、硬さ、色合い、大きさにも気を配り、その方にあった食器で食べてもらっている		
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	管理栄養士による栄養バランスの摂れた献立で毎食事量、水分量の記録を行い少ない方には声かけを行っています		
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	利用者の状態で声かけ、見守り介助を行っています。歯科受診、往診をしている。		

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
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	殆どの方がトイレ誘導で支援が必要。排泄チェック表をつけて排泄パターンをつかみ、時間を見て声掛け、介助。呼ばれたら速やかに支援している		
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	バランスの良い食事、牛乳やコーヒー牛乳の飲用。排便困難な方へは座薬を使用。個々に応じた服薬使用もある。		
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	入浴は火、金と決まっているが特に不満は聞かれず殆どの方が入浴を楽しみにしている。体調をみながらゆっくりと入浴していただいている		
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	毎週水曜日のシーツ交換と汚された場合はその都度交換で清潔な寝具の支援と馴染み寝具の持込み使用で安眠が保たれている		
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	服薬表で確認しており、目的、副作用等把握に努めている状況の変化がある場合は医師に連絡している		
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	美味しい物の提供、歌番組、民謡等視聴していただく。軽作業(お盆拭き、タオルたたみ)は習慣で張り合となられている		
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	季節に応じて周辺のドライブの支援。数名の方は家族との外食を時々楽しまれている		

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	お金の管理は基本的に本人様と家族の方 にお願いしています		
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	家族の方から電話をして頂き話をしていた だいている。面会ができない時は電話でもど うぞと声かけを行っている		
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	車椅子が多いので動きやすいスペースの配 慮。こまめな掃除、換気を行う。季節の切花 を飾ったり植えたりして和んでいただいでい る。外の光を適度に取り入れるようにしてい 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	気のあった方同士の席作り。廊下にソファ を置いて一人になれる場所作りをしている		
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	使い慣れた家具、仏壇を持ってこられたり、 家族の写真、好きな服がたくさんあったり、 本、動くぬいぐるみ、テレビなどそれぞれ個 性が表れた居室となっている		
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	居室、廊下、リビングには手すりを設置して いる。ベッドサイド、トイレの中、浴室にコ ールボタンを置いている		