

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	4271600670		
法人名	有限会社 あやめの里		
事業所名	グループホーム あやめの里 Aユニット		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町鯛の浦郷 397-4		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	平成25年3月13日

【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7階		
訪問調査日	平成25年1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)】

あやめの里は、平成16年3月に開所されてから、9年目になります。認知症の症状は様々で在宅介護が難しい方や、精神症状を伴う方など、大きな施設では、難しい方を受け入れたりして職員は、認知症の介護の専門職として、日々前向きに取り組んでいます。また、共用型通所介護も行っており、在宅で介護している家族に、柔軟な通所サービスを提供し、認知症があっても自宅で暮らしたいという方やご家族の支援を行っています。

【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)】

ホームは学校や消防署、教会、住宅などが近くにあり、利便性の良い場所に位置している。理念は「楽しく、個性的に、ゆっくり、自然に」であり、職員は利用者の個性を最大限に活かす取り組みを検討し支援に繋げている。業務日誌には、職員の優しい目配りから気づいた利用者の細かな仕草や気持ちを記録し、その変化を共有し支援に反映することで利用者の笑顔に繋がっている。介護計画には利用者自身が行えることを基に支援目標を作成している。介護計画、記録、支援の連携が整っており、チームケアとして統一した支援が行われており、利用者が安心できる生活となっている。毎年、家族交流会を開催し、日頃から家族との意見・情報交換を行う中で信頼関係を構築していることは事業所の特筆すべき点である。

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 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、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	「楽しく 個性的に ゆっくり 自然に」の理念を大切にして、管理者と職員は日々利用者の生活を支援しサービスを提供している	事業所開設当初からの理念である「楽しく個性的にゆっくり自然に」を掲げ、玄関に掲示している。職員は利用者それぞれの生活習慣を把握し、サービスを提供するだけではなく何を望んでいるかを念頭に利用者のペースに合わせた支援を行っている。	
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	・地域住民の一員として、回覧板を回したり、ごみ当番をしたり、地域の老人会が草刈に来て下さったり、地域の行事(運動会・バザーなど)に利用者と参加している。	自治会に加入し、回覧板や郷会費での訪問や、地域清掃活動など日頃より顔なじみである。地域老人会の草刈り作業や近隣施設の子供達によるハンドベル演奏、中学生の職場体験などの訪問がある。利用者は地域の行事や運動会等に出かけ地域との接点がある。	
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	・当事業所が、地域の人々へどのような方法で認知症の理解や啓蒙活動に貢献できるか検討中である。		
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	・運営推進会議で参加メンバーからの要望、質問、意見などは、全体会議で報告し、事業所のサービス改善につなげるようにしている。	奇数月に規程のメンバーで開催している。外出行事報告や参加メンバーとの情報交換が行われ、結果は全体会議で職員に報告している。家族に意見で恒例の納涼会は趣向を変えて、今年度ホテルでの会食形式の家族交流会を開催し好評を得た事例がある。	
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	・運営推進会議に町の担当者に参加して頂いたり、認定調査に見えた町の担当者に利用者の暮らしぶりなどを伝えて関係を作っている。	認定調査や利用者個別の相談の代行で、役場や福祉事務所担当者と連絡を取り合っている。その際に利用者の生活状況を伝えている。行政から実践者研修や他の研修会等の情報が届き、職員が受講している。	
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	・職員は、利用者が外へ出たい様子があれば、付いて行ったりしている。玄関の施錠は夜間のみ。	施設長が身体拘束に関する外部研修会に参加し、全体会議で職員に報告を行っている。新人職員へは説明書を用い、拘束をしないケアについて説明を行っている。日中玄関は施錠しておらず、利用者の思いに沿った行動を見守り、支援に徹している。	
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	・県主催の虐待防止の研修会に毎年職員を参加させて報告させて皆で検討している。		

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	・制度について学ぶ機会が少ない。		
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	・契約時には、ご家族が納得のいくまで丁寧に説明をしています。入所後、疑問などを問われたらそのつど十分に理解され納得されるよう話しています。		
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	・御家族が 面会に来られた時など、積極的に問いかけて気軽に話せるよう努めている。伺った意見は、各職員に伝えたり全体会議の中で話し合うようにしている。	ホーム相談窓口や外部窓口を設置し家族にも契約時に説明している。家族はホーム訪問時や電話で、意見や思い直接職員に伝えている。家族が疑問を感じた時は話し合いの場を設けている。職員は内容を真摯に受け止めて対応し、その状況を家族に報告している。	
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	・全体会議が月に1度あり、職員の意見・要望が出しやすい雰囲気がある。	毎月の全体会議やユニット会議、日々の申し送り等の場で、職員は気付きや提案を発言している。利用者の状況に合った軽度の運動や遊び、趣味など活動内容見直しや緊急時の職員対応内容の統一を図っている。	
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	管理者や個々の職員の努力や実績、勤務状況は把握しているが、限られた資金でお互いが向上心を持って働ける環境には到っていない。		
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	・保健所、役場などの研修会、講演会などには、本人の希望があれば参加を進めている。		
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	・職員と他の施設職員との交流はほとんどない。		

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
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	・事前の面談で生活状態を把握するために本人様の話を傾聴し、不安を解消し、できることはなるべく実現していけるように努力している。		
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	・これまでの家族の介護やサービス利用状況などのお話を伺い不安なことや要望に対して誠実に対応している。		
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	・本人の気持ちを十分に聴き、家族の要望と折り合いをつけ柔軟に対応している。		
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	・毎日の生活の中で馴染みの関係を築きつつも入居者のできることはして頂き、できないことは支援していつている		
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	・面会に来られた時など、お話を伺ったり、家族の立場に立って本人にとって一番良い方法を家族とともに見つけていくよう努めている。		
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	・面会に来られる方は多いが、本人様が馴染みの場所へ出かける機会はほとんどない	家族や知り合いの訪問は自由に行われている。職員は利用者のフェイスシートから馴染みの人や場の情報関係を把握し、神父の定期訪問など状況に合った支援を行っている。馴染みの場への外出は家族へ確認し、職員が同行している。冠婚葬祭等は家族の協力で外出支援を行っている。	
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	・利用者同士のトラブルが多い時は、当事者を連れ出したり関係悪化にならないよう配慮して、関係が上手くいくように職員が調整役となって支援している。		

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
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	・なかなか終了された方への相談支援は実施されていない。家族と町で出会ったりする時には様子を伺ったりしている。		
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	・本人の希望や意向を伺いながらも、できることとできないことは伝えている。表現が困難な方は、日々の行動や表情から思いをくみ取るようにしている。	職員は利用者との会話の中から、思いを汲み上げている。会話が困難な利用者には対話の時間を持ちゆつくりと耳を傾け、表情をみながら思いを検討している。状況に応じ家族の話を参考にし利用者の状況を職員全体で把握している。	
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	・面会に来られた時などに家族からこれまでの暮らし方について十分聞き取りをするように努めている。		
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	・入居者同士のやり取りに、職員は常に目を配り、状況把握に努め情報を共有している		
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	・各棟の会議で意見を出してもらい、モニタリングをし介護計画に反映するようにしている。	短期3ヶ月・長期6ヶ月で介護計画を作成している。利用開始時は1ヶ月後のモニタリング、通常は3ヶ月毎に行っており、毎月カンファレンスを行っている。職員は日常から利用者の思いを把握し、訪問時や電話にて家族の希望を聞き取り介護計画を作成し、家族の同意を得ている。	
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	・職員間の情報の交換には、日誌や個別記録、バイタル表などを活用し、申し送りで情報を共有するように努めて確認している。		
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、その時々にも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	・ご家族の状況に応じて送迎など必要な支援は対応している。		

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	・ホームの近くの教会から、神父様が月に一度来られて、信者の入居者とお祈りをする。		
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	・受診は職員が付き添ってかかりつけの医師に診てもらい何かあればすぐ家族に連絡する。	かかりつけ医への受診は職員が通院支援を行っており、その都度家族に受診結果を報告している。また、週1回の訪問看護師の訪問がある。緊急時の医療連携についても職員間で共有しており、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	・週に1度、訪問看護師がホームに来てくれ、相談に応じてくれている。		
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。	・特に家族が島外にいる方などについては、病状を密に報告している。また病院の洗濯物をホームに持ち帰ったりする。退院後のケアについてケアカンファレンスを主治医で行う。		
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	・重度化したり、終末期を迎えたりした場合は、そのつど家族との話し合いを行い、ホームでの生活が難しい場合など特養などへの申し込みも家族と協議する。	重度化した場合や終末期の指針を作成しており、段階に応じて家族等と話し合い、意向確認書に記している。事業所は職員と終末期の支援について勉強会を行い、スキルアップを図っている。ミーティング等で事業所内でできることを話し合い、チームケアに取り組んでいる。	
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	・緊急マニュアルがあり、急変や事故発生の場合の対応について日頃から話をしている。また消防署での訓練にも職員を参加させている。		
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	・マニュアルを作成し、定期的に避難訓練などを実施している。地域の協力体制については運営推進会議などで協力をお願いしている。	年2回夜間想定での消火、避難誘導訓練を行っている。事業所には災害対策に関するマニュアルがあり、地区郷長も含めた緊急連絡網も作成している。10月に消防署立会いでの訓練を予定していたが消防署の諸事情により行われなかった。また、地域との協力体制が築かれていない。	利用者を安全に避難させる事ができるよう、事業所が目標とする地域消防団を巻き込んだ訓練実施や地域住民の協力が得られることに期待したい。また、年1回は消防署立会いの避難訓練を行うことが望まれる。

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
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	・トイレ・入浴の誘導などの時は、さりげなく言葉をかけたり配慮している。また、居室に入室の際はドアをノックし本人様に確認して入室するようにしている。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう、トイレや入浴時の同性介助やさりげない言葉かけを行い支援している。利用者の個人情報に関しては入社時に守秘義務の誓約書を交わしている。記録物は外部から見えないよう事務所に保管している。	
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	・本人様がどうしたいのか、まず気持ちを確認してからご希望に添えるよう支援を進めている。		
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	・一人一人が自分のペースで思うように過ごしている。部屋で過ごされる方には、食事やおやつ時間が来たら声を掛ける。		
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	・着替えの時、服を選んで頂く。床屋をホームに呼んでカットをして頂いている、		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・テーブルを拭いて頂いたり、職員も一緒に食べる。片付けは、職員が中心に行っている。	ユニット毎に利用者の嗜好を細かくチェックし、咀嚼にあわせた盛りつけを行っている。献立は調理師資格を持つ職員がカロリーを考え作成している。敬老会の弁当やクリスマスのオードブル、おせち料理等食事が楽しみとなるような支援を行っている。	
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	・水分量、食事量については一人ひとり記録をして状態を把握するようにしている。献立は、職員がバランスを考えて献立を作る。		
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	・自分でできる方は、声掛け見守りをして、できない方は職員が介助して毎食後、口腔ケアをしている。		

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	・排泄は日中は殆どの方がトイレを使用し、重度の方は自室で確認をしている。排泄の失敗など自尊心に配慮して対応している。	排泄チェック表から各利用者の排泄状況を確認し、日中はトイレ座位での排泄支援を行っている。継続した支援の結果、利用者によってはパッド類の軽減や本人が排泄の意思表示を行うことができるなど改善に繋がっている。夜間のみポータブルトイレを利用している。	
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	・排泄記録表を確認しながら下剤の服用や、排便が3日目ない場合など座薬を使用したりその方に合わせ対応している。		
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	・一人ひとりの希望に添うのはなかなか難しい。隔日入浴を実施し、必要があれば入浴して頂いたり柔軟に対応している、	一日おきに入浴支援を行っている。基本的には1対1で支援し、利用者の状況に応じ2人で介助しており、介助用具を利用し全員が湯船に浸かり、入浴を楽しめるよう支援している。拒否時は強制しない。体調や気分に応じて、足浴等取り入れ支援している。	
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	・本人のペースに合わせて就寝や起床をして頂く。また職員は毎日、寝具を整えたり、本人様が安心して眠れるように環境作りをしている。		
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	・週に一度、1週間分の服薬を職員が整えることで把握を確実にし、病状の変化に応じて主治医に確認をとって変更している。		
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	・洗濯物を干したり、編み物、ジグソーパズルなど本人が進んでされることは継続できるよう支援している。		
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	・家族の希望があれば送迎をお願いし外出したりしている。	天候や利用者の体調に応じてホームの庭で活動を行っている。気分転換にドライブや散歩をしたり、季節毎に花見や運動会見学など遠出を企画して支援している。利用者個別の外出は、職員が利用者の希望を伝え、家族の協力を得て外出支援を行っている。	

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
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	・事務所で預かり金は管理している。以前、入居者同士の貸し借りがあった。トラブルになるので所持金は持たせないよう家族にお願いしている。		
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	・ご本人が希望すればいつでも電話できるよう支援している。手紙はほとんど書くことはない。		
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	・毎日掃除を行い、入居者が気持ちよく過ごせるようにしている。玄関やリビングに花を飾ったりしている。	ホーム共有部分の明るさやテレビ音量は、利用者の混乱を招かないように配慮されている。玄関には季節の飾りや花を掛け、各ユニットにも季節の飾りやイベント時の写真を飾り、楽しい雰囲気となっている。毎朝、掃除と換気を行い心地よい空間作りをしている。	
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	・テーブルや椅子の配置を気の合ったもの同士が座れるようにしてトラブル解消に努めている。		
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	・本人様を使い慣れた家具などを居室に持ち込めることができ居心地良く過ごせるようにしている。	居室には利用者の馴染みの家具や小物を自由に持ち込むことができ、立位の状況など身体状況を配慮しながら、利用者の個性にあわせ自由に配置している。職員が換気や室温管理、清掃を行い、居心地良く過ごせるよう支援している。但し、日中未使用のポータブルトイレの置き場所は課題である。	利用者が心地よく、落ち着いて過ごせる生活空間を提供する場合、日中未使用のポータブルトイレの置き場所について、職員と検討し環境作りを工夫することを期待したい。
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	・建物内部は、バリアフリーで安全に暮らせるよう配慮している。居室での転倒などの危険がないよう十分配慮している。		

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	4271600670		
法人名	有限会社 あやめの里		
事業所名	グループホーム あやめの里 Bユニット		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町鯛ノ浦郷397-4		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

当ユニットで力を入れている点は、体操やアクティビティ、またスタッフと楽しく会話をすることで、入所者が楽しく生き生きと、笑顔と笑い声が絶えない生活を送れ、規則正しい生活のリズムを作ることで夜間もゆっくり休め、認知症の進行を少しでも食い止めるように支援していることです。

【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7階		
訪問調査日			

【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)	○	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	事業所の理念を踏まえた上で、実践できていると思います。		
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	入所者の状態を見ながら地域での行事（運動会、バザー等）に参加しています。		
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	事業所としての貢献はまだまだだと思います。		
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	会議で出た意見を元としてサービス向上に努めています。		
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	運営推進会議にて事業所内のサービス等の説明を行い、情報交換を行っています。		
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	身体拘束をしないケアを全職員が理解できているかは不明ですが、拘束を行わないケアを実施していて、危険防止のためにやむを得ず行う場合は、家族の同意を得て行っています。		
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	学ぶ機会が少し少ないようですが、虐待が見過ごされないように注意しながら、虐待の防止徹底に努めています。		

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	スタッフに関しては学ぶ機会が無く、理解があまり出来ていません。		
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	施設長及び管理者が実施しています。		
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	ご家族からの意見などはあまりありませんが、意見箱を設置し、広く受け付けられるようにし、また施設長や管理者がその都度家族から伺った意見や要望は、反映できるように努めています。		
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	月1回の全体会議の際に意見を言える機会を設けており、また管理者等に意見があった場合は、その都度施設長に報告し、反映しています。		
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	個々の実績や勤務状況を把握し、労働時間ややりがいなど、向上心を持って働けるよう努めてはいますが、双方が満足するには至っておらず、今後更なる就業環境・条件整備の向上に期待します。		
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	研修を受ける機会は作っています。		
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	あまりできていません。		

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	基本情報などはケアマネ・管理者などが情報収集を行い、本人への聞き取りなどはその都度関わったスタッフも含めて全員で行い、関係づくりに努めています。		
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	ケアマネ・管理者、その都度関わったスタッフが聞きながら、関係作りに努めています。		
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	ミーティングを行い、その時に必要なサービスを見極め、その都度サービスの変更・修正を行っています。		
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	話をしたり一緒に仕事をする中で、一緒に生活を共にする者としての関係を築いています。		
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	面会時家族とゆっくりと過ごせるように努めつつ、協力していただけたところは協力していただいています。		
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	外出の際には家族の協力を得ながら行い、荷物などが届いた際には電話をするように支援を行っています。		
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	利用者同士がうまく行くように職員が間に入り、関係をうまく行くように支援し、孤立しないように体操やアクティビティなどを行っています。		

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
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	家族と会った際には話をしますが、それ以外はあまり出来ていません。		
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	本人が出来ることは行ってもらっていますが、出来ない事もあるので、その際には本人本位にて検討を行っています。		
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	本人と話をすることで把握するように努めています。また1日の生活を観察することで把握するように努めています。		
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	現状の把握に努めていますが、業務に追われることがあり、すべてを把握できていないこともあります。		
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	スタッフで話し合いを行い、家族の情報を含めて検討し、計画作成を行っています。		
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	個人記録への記入を実践し、ミーティングや介護計画変更に活かしています。		
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、その時々にも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	出来る範囲での柔軟な支援やサービス提供は実施できていると思います。		

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
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	移動図書館や訪問理容などを利用しています。		
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	週1回の訪問看護で相談し、受診するように支援しています。		
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	訪問看護の際に相談し、支援しています。		
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。	入院中、退院時に情報交換は行っていますが、まだまだ不十分な部分があると思います。		
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	介護度の上昇に伴い、家族との話し合いの場を設けて方針を決めていますが、まだ曖昧な所があると思います。		
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	初期対応の訓練は行っていますが、実践力が不十分で、実際に発生した場合に不安がある。		
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	避難訓練は行っていますが、地域との協力が不十分なのでは？と思います。		

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
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉掛けや対応に努めていますが、たまに出来ていない事もあります。		
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	本人が選びやすく決定できるように働きかけています。		
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	出来るだけ希望に沿って支援していますが、職員側の決まりや都合の為、出来ていない事もあります。		
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	外出時の服装や化粧等、本人の希望に添えるように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一緒に食べていますが、準備、片付けなどはスタッフで行っています。		
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	必要摂取量などを把握し、支援しています。		
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、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	一人一人の口腔状態は把握できていませんが、その人に応じた口腔ケアは実施しています。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間で誘導し排泄の自立を支援しています。		
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	便秘気味な方にはヨーグルトなどを服用していただき、運動も合わせて予防に取り組んでいます。		
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	出来ていませんが、要望があればその都度対応するようにしています。		
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	夜間ゆっくり休まれるように、日中は身体を動かしたりリズムを作り、本人の希望があれば状況に応じて休んでいただくよう支援しています。		
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	薬の把握がすべて出来ているかは不足があると思われますが、その都度確認するようにし、服薬支援と症状の変化の確認に努めています。		
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	事業所内の行事(食事会やドライブ等)で気分転換を図りつつ、楽しみごとなどの支援を行っています。		
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	家族の協力で戸外に出られるよう支援を行っていますが、協力無しではなかなか外出できない状況です。		

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
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	本人の能力に応じて所持している方もいらっしゃいますが、大半は無くしてしまうことが多い為、事務所にて管理しています。		
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	本人の希望があれば、その際に支援を行っています。		
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	トイレが少ない為、たまに待っていただくことがある。居間が少し狭く感じることもある。季節感貼紙や写真などを貼ったり工夫しています。		
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	居間や和室スペースを自由に使えるようにしています。		
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	出来る限り本人が以前使っていたものなどを持ってきていただくように家族に促しています。		
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	出来るところは見守りを行い、なるべく自分で出来ることは自分で行っていただいています。		