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	4271102198		
法人名	松栄グループ株式会社		
事業所名	グループホームながよ(ユニット①ゆとりの家)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷592番地1		
自己評価作成日	平成22年12月14日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://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 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年2月16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>①事業所理念を『安定と軽減と穏やかな生活』とし、利用者一人ひとりが穏やかに生活できるよう日々の援助に取り組んでいる。利用者に関わった援助を行うため、利用者の身体的・精神的状況を全職員で把握するよう努めている。また、家族の精神的ケアにも力を入れている。ホーム内での行事に家族にも参加していただき、家族同士の交流も図れるよう工夫をしている。職員・家族・医療の3者で連携協力し、利用者が身体的にも精神的にも安心して過ごせるよう取り組んでいる。</p> <p>②職員の教育について：今まで福祉の経験がない方でも安心して働けるような教育体制をとっている。またホーム内での勉強会の実施・外部の研修への参加など、職員のスキルアップにも取り組んでいる。</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>長与町の中心部にホームは位置している。「安定と軽減そして穏やかな生活」という理念を代表、管理者、職員が一丸となり実践している。職員は利用者が本人本位の日常が過ごせるよう、詳細な個別ケアを行っている。日常の個人記録の情報量と的を得た視点は、介護計画に活かされている。看取りケアも実践している。いつまでもみんな一緒にという思いで利用者目線を重視して支援を行っている。代表は地域密着型としてのホーム運営に関するネットワーク作りにも力を入れており着実に実現化している。運営推進会議を通して地域応援団を増やすとともに、ホームは地域高齢者や介護に関する相談窓口になり地域の応援団になっている。</p>

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	「安定と軽減と穏やかな生活」という理念に、地域の中で安心して安定した暮らしができるようにという願いも込めており、地域の理解を得るため関係機関との交流を推進し、職員も積極的に実践している。	事業所開設当初に地域との連携を踏まえて理念を決定している。代表は職員全員が理念を共有できるよう毎年4月に講話を行っている。また各ユニット毎に理念に基づく基本方針を掲げ日々の実践につなげている。	
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	長与保育園の定期的なホームへの訪問(七夕・敬老の日等)や、児童館の訪問を受け入れている。また、保育園の運動会を観戦に行くなど交流を図っている。	地域の清掃活動・商工会祭り等の行事に職員が参加している。代表が自治会に入会しており日常的な交流が行えるようにしている。近隣の大学から実習生を受け入れる等も行っており、実習後に事業所へ職員として入社した事例もある。	
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	職員個人では、面会に来る家族に対して認知症について・支援方法など話をしている。また、事業所では大学等の実習生を積極的に受け入れている。		
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	施設要覧を作成し、家族や地域の方・行政の方へサービスの状況や評価への取組状況について、報告・話し合いを行っている。また、家族にも発言してもらい、会議で挙げられた意見を今後のサービス向上のために活かしている。	規定通り2ヶ月に1度開催しており、参加者は利用者家族・行政担当者・地域住民の代表・大学教授等である。議題は毎回テーマを決める等の工夫している。地域社会に根付く様に地域住民の参加を呼び掛け、運営推進会議の活用を推進している。	
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	長与町役場の方にも、2ヶ月に1度の運営推進会議に出席してもらい、施設の利用状況や実際の援助内容・ご家族の意見等伝えられている。また、役場と施設が隣接しているため、顔の見える関わりが持ちやすい。	代表者が地域の養護・介護判定委員を務める等事業所業務以外でも連携が取れている。行政に訪れた相談者を事業所に紹介される事もある。介護施設の説明を行う等の情報交換も日頃から協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	全職員が身体拘束について理解をしている。また、身体拘束が利用者にも与える影響(身体的・精神的)についても理解できるよう、職員間で話し合いを行い、拘束のない、よりよいケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束しないケアについての理解と事業所の方針を入社時に行うなど徹底している。言葉による拘束など月1回のミーティング時に実際の事例を基に話し合い、職員が利用者の視点でケアを考え拘束のない支援に取り組んでいる。	
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	新聞等で虐待の記事等があれば、全職員に回覧するなど虐待について考える機会を作っている。また、職員間の連携を密にし、精神面でも支え合い防止に努めている。		

グループホームながよ(ユニット①ゆとりの家)

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	現在、2階ユニットでは利用している方はいないが、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を学ぶため、機会があれば研修等参加するようにしている。		
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・解約にいたるまでに、利用者または家族と話し合いを重ねることで、不安や疑問が解消されるよう努めている。その中で、家族に理解・納得していただけるよう説明を行っている。		
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	利用者と接する時は、常に何を感じているのか思いに沿った支援を心がけている。またユニット玄関には苦情・相談窓口(施設内・公的)を掲示している。家族面会時には職員も居室に入る時間をとり家族が要望等話しやすい環境を作っている。	利用者や家族からの意見・要望は日常の話や来訪時に聞くとともに、電話や毎月の連絡メモから把握している。ケアに関する要望やリハビリに対する取り組みなど家族の要望は運営に取り入れて反映している。	
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	月に1度、運営者や管理者・各ユニットリーダーが参加し会議を行っており、各階の状況や職員の意見等を報告する機会にもなっている。また、職員が運営者や管理者を直接訪ねて行きやすいようになっている。	月1回のミーティング時に職員の意見や提案を聞く様にしている。認知症に関する介護教室の開催や外出・リハビリ等の対応・職員のリフレッシュ休暇の実施・夜勤体制を1名から2名へ見直す等の計画しており、運営に反映させている。	
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	管理者や各リーダーが、職員一人ひとりの努力や様子などを運営者に報告をしており、運営者は状況を把握している。必要に応じ、運営者と職員の話し合いの場を設け、職員の意欲の向上へとつなげている。		
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	月に1度事業所で担当職員が準備・発表をし勉強会を行っている。また、外部の研修会への積極的な参加・資格の取得など促している。新人職員には職員が1対1で付き、安心して援助に取り組めるようバックアップしていくよう努めている。		
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	月に1度の勉強会に他事業所の方を招き、交流を図ることもある。外部の様々な勉強会にも積極的に参加し、交流の機会としている。また、利用者が他施設へ行かれた際には、職員が利用者を訪ね、他施設の見学の機会ともなっている。		

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
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	利用相談があれば、まず現在の状況・施設に期待する事などを聴き、グループホームの利用を含めて今後の方向性を話し合うようにしている。面接は必要に応じ回数を重ね、本人の思いを受け止めることが出来るよう、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	利用相談があれば、まず現在の状況・施設に期待する事などを聴き、グループホームの利用を含めて今後の方向性を話し合うようにしている。面接は必要に応じ回数を重ね、家族の思いや不安など受け止める事が出来るよう努めている。		
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	相談を受けた時は「その時」の本人や家族の状況・意向を十分に受け止め、グループホームの利用が適切か見極める。場合によっては他施設の利用・紹介を行うこともある。利用者にとって最善と思われる対応を行うよう努めている。		
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	職員と利用者は、介護者と被介護者という関係ではなく、共に生活し支えあっていく関係という事を日々感じている。利用者から、料理や生活の知恵を教わっていく若手職員もあり、利用者の喜びにつながっている光景もみられる。		
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	職員と家族は、利用者を共に支えていく関係である。また、職員は家族が利用者と共に過ごす時間を楽しめるよう支援する役割も担っている。家族の面会の際には、利用者の日頃の状況やエピソードなど伝えるようにしている。		
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	中には、昔から行きつけの美容室に通い、店員や親しい方との交流を継続している利用者もいる。家族だけでなく友人や民生委員の面会もあるため、楽しい時を過ごせるよう支援している。	結婚式や法事には、家族の不安がないよう職員は利用者介助に同行したり、自宅を一緒に見に行ったりと利用者の馴染みの関係継続に力を惜しまず日々支援に努めている。友人、知人親戚の訪問も多い。電話や手紙の支援もしている。	
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	日中は出来るだけリビングにて過ごしてもらい、お互いに馴染みの顔となるよう支援している。利用者同士の関係に配慮しながら、無理なく共同生活が送れるよう環境作りにも配慮している。自室で休憩する時間も大切にしている。		

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
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	利用者が退所・転居となった場合でも職員が自然と面会に行き、利用者本人や家族との交流が継続されている。また、入院のため退所となった場合でも、今後の相談に乗ったりしながら家族の精神的サポートが出来るよう努めている。		
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	利用者と生活を共にする中で、また家族から十分に話を聴き、利用者一人ひとりの思いを感じ取るように努めている。職員間でも、利用者に関する会話をもったり、利用者の言葉を日々の記録にも書きとめ情報を共有している。	居室や入浴時など、利用者と一対一になれる時間にじっくり話を聞き、希望を把握している。発語困難な方には生活歴を参考に表情や視線、しぐさなどで把握し、本人本位に検討している。職員は連絡メモで希望や意向を共有し、実現に努めている。	
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	入居時の面接や、家族にアセスメントシートを記入してもらい、生活歴等の把握へとつなげている。更に生活の中で理解を深めていくよう努めている。また、以前に利用したサービスや施設等があれば、相談を行ったり提供書を頂くこともある。		
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	利用者一人ひとりの生活に目を向け、支援が出来るよう心がけている。食事や排泄だけでなく、本人の言動や状態など全職員が把握出来るよう、個人日誌に詳細に書きとめている。毎朝夕職員間で申し送りを行っている。		
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	全職員で、介護計画を見直し、実践に繋げる事が出来るよう具体的な支援計画を立てるよう努めている。また、本人の希望・家族の希望を取り入れた介護計画となるよう作成している。	短期3ヶ月長期6ヶ月で見直している。毎月カンファレンスを開催しており、医師の意見を聞いたり、面会や電話で家族の要望を聞き取り計画に反映し同意を得ている。実施状況は細かく記録されているが、事業所によって評価基準がないので差がある。	実践状況の有無について客観的な記録方法の工夫も含め、次の計画に向けた評価、見直しに役立つ仕組みを検討し、更なる質の向上につなげることを期待したい。
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	利用者の様子は個人日誌に出来る限り詳細に記録している。職員と利用者の関わり・利用者の表情・身体的変化等記録に残す事で情報の共有につながる。援助に関し良かった例・悪かった例等見直す事が出来、実践に活かす様努めている。		
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	介護計画だけに捉われない、利用者や家族の要望にも出来る限り対応している。本人の体調や状態等考慮したうえで支援を行っている。		

グループホームながよ(ユニット①ゆとりの家)

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	利用者と交流がある民生委員が面会に来る事もある。年に2回の消防訓練の際は、消防の方にも参加してもらい助言をいただいている。また、小中学校の体験学習の受け入れや、大学等の実習の受け入れも行っている。		
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	本人と家族の希望を第一優先し、かかりつけ病院・緊急搬送先を決定している。受診の際には情報提供書を提出し、より利用者の状態を理解していただけるよう努めている。家族の希望や、必要があれば、医療機関の変更も検討していく。	かかりつけ医は本人・家族の希望で継続しており、受診は職員が同行し、日々の状況を伝えている。医師の重要な説明がある場合は家族にも同行を依頼している。訪問看護は週1回、歯科、皮膚科は往診もある。かかりつけ医や協力病院と夜間の緊急体制も整備している。	
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度訪問看護を受けている。介護職員の気づきや利用者の状況を伝え、助言を頂いている。定期受診だけでなくその他受診の必要性があれば、迅速に対応している。		
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。	入院の際には、介護サマリーを提供し利用者が適切な治療・介護を受けることが出来るよう支援している。入院中は、担当医や看護師、ワーカーと連携を密に取り、早期退院を目指している。職員も見舞いに行き、現状の把握に努めている。家族のサポートも心がけている。		
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	2階ユニットでは、看取りケアを行っている利用者がいる。体力面や状態の重度化を総合的に判断し、運営者・管理者・リーダーと家族、医師・看護師で、今後の方針を話し合い、合意に至っている。また、看取りケアに関する研修や講演があれば積極的に参加している。	利用開始時に事業所の方針を説明している。利用者・家族の要望を優先し、看取り期に入った段階で医師を交えて再度話し合いを行い同意を得ている。以後、段階毎に話し合い決定している。医師、訪問看護師、職員がチームで「穏やかな終末期」のケアに取り組んでおり、これまでに実績もある。	
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	ホームの勉強会で、『救急時の対応』をテーマに取り上げている。心肺蘇生法や応急手当など全職員が適切に行えるよう学んでいる。また、救急時の通報のため、電話の近くに通報マニュアルと医療機関の連絡先を掲示している。		
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	年に2回、全職員で消防・避難訓練を行っている。消火器の使用法・消防設備の理解・通報・避難経路等の確認を行っている。利用者を安全に避難させることが出来るよう努める。	今年、自然災害時について自治会長とともに確認を行っている。災害対策として、年2回避難訓練を行っており、夜間想定、避難経路確認、初期消火の訓練を実施している。消防署員のアドバイスも受けているが、地域協力体制にまで至っていない。	災害時には多くの助けが必要であり、地域との協力体制も必要となる。また自然災害についても同様であるため、地域との協力体制の構築に期待したい。

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	利用者に対しての言葉かけや対応には、尊敬の気持ちをこめている。また、一人ひとりに合わせて方言を使うなど、利用者が心地の良い対応を心がけている。記録等の保管等、プライバシーの確保にも努めている。	利用者の尊厳を重視し、トイレ使用確認はドア越しに行っており、要望があれば同性介助で対応している。入浴時、脱衣した後タオルで隠すなど羞恥心に配慮している。介護記録は目隠しのある棚で管理し、写真掲載の同意を取るなど個人情報保護に取り組んでいる。	
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	利用者が意思を表すことが出来るよう、言葉かけや対応を工夫している。利用者の思いを職員が感じ取ることが出来るよう心がけている。利用者主体の暮らしを支援していく。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて援助を行うよう心がけている。例えば、食事や入浴の時間なども出来る限り本人の体調や希望に添えるよう援助を行っている。		
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	家族が美容師のためホームで散髪してもらう利用者もいる。洋服は、出来る限り本人が着ていたものや、家族に好みのもを持ってきていただいている。利用者より要望があれば、職員が染髪を行っている。		
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	食事の準備を出来る方は限られているが、野菜の皮むきや盛り付け等一緒にすることもある。味見をお願いし、アドバイスを受けることもある。また、食事のメニューは作るたびに職員が決めるため、利用者の要望に応え提供出来る事ができる。	各ユニットごとで利用者の嗜好を取り入れて献立作成している。食材の買出しや、食器洗い、おやつ作りなどには利用者も関わっている。敬老会では外食したり、季節の毎の献立計画し、ソーメン流しやピクニックなど楽しむ工夫を行っている。職員も一緒に食事をしながら楽しい時間を共有している。	
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	毎食摂取量把握に努めている。また1日2回水分・栄養補給を行っている。ミキサー食・キザミ食・とろみ等各人の状態に合わせて工夫をしている。状況に応じ高カロリー栄養剤やポカリ等提供し、脱水症予防の為水分補給に努めている。		
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	自身でのケアが困難な為、職員が口腔ケアを実施。義歯は毎晩は必ず洗淨除菌を行っている。また、舌ブラシを使用し舌苔の予防を心がけている。週1回、歯科往診を受けているため、異常があれば相談し適切な対応を心がけている。		

グループホームながよ(ユニット①ゆとりの家)

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	排泄管理表を活用し、排泄パターンを把握している。定時でのトイレ誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄を目指し支援している。オムツやパットは、一人ひとりに適したものを使用し、最小限にとどめるよう努めている。	利用者が快適であるためにも、トイレでの自立支援に重点を置いている。職員2人介助することでトイレ利用が可能になったり、リハビリパンツからパッドと布パンツに改善された事例がある。職員は排泄の自立支援に向けてパッドの大きさまで詳細に検討している。	
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	便秘対策として、下剤の服用や坐薬を使用している。それに加え、水分補給を心がけている。各利用者、排泄管理表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導時は腹部マッサージ施行している。		
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	基本的には月・水・金を入浴日としているが、体調をみてその他の日に入浴援助を行うこともある。入浴拒否のある利用者に対しては、時間帯やタイミング、声かけの内容など工夫をしており、気持ち良く入浴できるよう支援している。	週3回を入浴日としているが、状況に応じてシャワー浴など可能である。入浴拒否の場合、理由を職員は検討し声かけや時間差などで対応している。好みのシャンプーや湯温、ゆず湯や菖蒲湯など入浴を楽しむ工夫を行っている。	
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	利用者の体力や体調に応じて、利用者によっては日中も適度な休息を促している。また、冬場は湯たんぽや電気アンの利用・足浴も効果があり、安眠へとつなげている。寝具の調整も心がけている。		
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	各利用者のファイルに、服薬説明書を保管しており服薬の目的や効果の把握に努めている。また、薬の変更があった際は、全職員に『受診結果記録』で伝達し、利用者の変化等、様子観察を行っている。		
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	利用者一人ひとりが喜びのある生活が送れるよう努めている。それぞれの力に合わせ、洗濯物をたたむ等、職員と共に家事を行っている。また、音楽を聴いたりドライブに出かけるなど支援を行っている。テレビ体操にも取り組んでいる。		
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	日常的とは言えないが、散歩やドライブ、買い物など外出の機会を設けて気分転換ができるよう心がけている。帰宅の希望があれば家族に協力していただき、可能な限り希望に添えるよう支援している。	買い物外出やホーム周辺の散歩など行っている。家族の発表会見学や兄弟のいる所へ出向いたり職員は外出介助している。花見や祭り、ドライブなど全員で外出している。年に1回はJRRで長崎市街に出かけ車とは違った気分を味わってもらっている。	

グループホームながよ(ユニット①ゆとりの家)

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	重度の利用者が多く、家族の了解を得て事務室にて金銭管理を行っている。利用者の中には、財布を持ち「何かあった時でもお金も持っている」という安心感を持っている方もいる。外出時や買い物など、希望に応じて使えるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じ、家族等に電話をかけている。遠方の家族には定期的に電話をかけ、利用者と家族が会話できる機会を設けている。また、家族や知人から手紙が来た時には、職員がサポートしながら返事を書いている。		
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	テレビの音や職員の声の大きさ・トーンなど、気を配っている。日光はカーテンを使用し、適度に取り入れている。季節の花を生けたり、月々壁画を製作し、季節を感じてもらえるよう工夫をしている。また、温湿度計を使用し、冷暖房や加湿器の使用を調整している。	リビングや廊下には季節の飾りや、写真などが工夫し飾られている。ホーム内は利用者にとって快適な明るさと音量である。ゆったりと空間を持って調度類は配置され利用者が活動しやすく配慮されている。掃除も毎日行われている。室温、加湿も利用者に合わせて調節している。	
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	利用者はそれぞれ『自分の居場所』が定まっており、ソファや椅子など思い思いの場で過ごしている。職員が間に入り、利用者同士でも和やかに過ごせるよう支援している。廊下や壁際にも椅子を設置しており、休憩の場にもなっている。		
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	本人の希望や状態に応じて、ベッドと布団を選んでいただいている。鏡台や机、テレビなど家から持ってきている物もそれぞれで、各居室が異なる雰囲気となっている。全室畳を敷いているため、家族も寛げる。	テレビや筆筒などの収納調度など自由に持ち込まれている。家族の写真や、好みの飾り物、鏡台など利用者の目線で配置されている。毎日清掃されている。室温、換気も適宜行われ、居心地のいい居室となるよう工夫している。	
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	トイレのドアには『便所』と利用者に分かりやすくかいてある。各居室には表札を掲げ混乱を防ぐように工夫している。また、廊下やトイレなど手すりが設置されており、安心・安全面にも配慮している。		

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	4271102198		
法人名	松栄グループ有限会社		
事業所名	グループホームながよ(ユニット②ゆうあいの家)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷592番地1		
自己評価作成日	平成22年12月19日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	

【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)】

自階の理念は「ささえ愛で、暮らしの喜びと自信」です。常にこの理念が実現することができるよう、利用者の「できることの支援」を行っています。私たちが支援をすることによって、利用者の中で役割が持て、「私は実はこんなことができる」と、生活の中で生活が維持されていく自信、できたという喜び、できることを支援し、できたときに共に喜びを分かち合える関係が実現できるように日々ケアを行っています。

【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)】

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	「安定と軽減と穏やかな生活」という理念に、地域で安心して安定した暮らしができるようにという願いも込めており、地域の理解を得るため関係機関との交流を推進し職員も積極的に実践している。		
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	グループホーム周辺の環境整備などを通して地域との交流に努めている。日常的といえるようになるよう、今後努力していく。		
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	福祉相談窓口を設置し、福祉面で困っている方々の相談を必要があれば受け付けている。		
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	運営推進会議では、地域の代表や各階のご家族の代表、町の担当者に足をお運びいただき、所長、施設長、各階リーダーが参加し意見交換を行い、議事録にまとめ、ホームに対する要望があれば改善や実践に努めている。		
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	運営推進会議の中で、地域包括センターや介護保険課からの参加者を招くことでホームの実情や取り組みなど、概要を伝えることができるようにしている。		
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	身体拘束に関しては委員会を設置し、身体拘束の防止に努めており、身体拘束は行っていない。また、夜間の玄関の施錠以外は、できる範囲で開放を心がけている。外出願望の強い場合は、できる範囲で職員と一緒に外出し納得していただく。		
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	認知症に関わることでそのストレスによる虐待が行われないう、1年に1度とることのできるリフレッシュ休暇(7日間)の設置や、必要があれば夜勤の交替制など、ストレスを溜め込まないようにし虐待を防止する取り組みを行っている。		

グループホームながよ(ユニット②ゆうあいの家)

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	以前、グループホーム内の勉強会で、外部講師として地域包括センターの方を招き、権利擁護や成年後見についての勉強会を行った。必要な場合にはそれらを活用できるように支援をしていきたい。		
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	契約時には管理者・リーダーが重要事項や個人情報の取り扱いなど、十分な説明を行っている。退居の際も家族に説明をし十分に話し合ったうえで決定され、その後の転居先も家族の納得するような所を探す体制をとっている。		
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	苦情等は基本的に玄関等、家族の目のつきやすい場所に窓口、公的窓口の案内を明記した書類を設置している。また、運営推進会議にて家族等からの意見を聴き、運営に反映させるよう努力している。		
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	職員の意見等は毎月開催しているリーダー会や、ユニットミーティング等で聞く機会を設け、反映されている。		
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	代表者は毎月の実績をもとに、定期的な昇給、残業には1時間単位で残業手当がついている。取得した資格に応じ手当も付き、向上心をもって資格の取得に臨んでいる。		
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	毎月、事例・課題発表を各階持ち回りで勉強会を行い、スキルアップを図る。又、職員の段階をみて基礎講習や他の研修にも参加しているが、その内容がすべての職員に周知されるには至っていない。個人資格取得の推進を行っている。		
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	グループホーム内の勉強会に地域の同業者の参加を促したり、反対に他事業所の勉強会に参加をするなどしている。また、今年の夏には他ホームの夏祭りに利用者を連れて参加するなど、交流を図っている。		

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
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	相談の際にはホーム内を見学していただき、その上でよく話しを聞くようにしている。入所前にも面接を行い、本人の意向や不安に思うことを言葉から探り、それを改善していくことで本人の負担を軽くするよう努めている。		
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	相談の際にはホーム内を見学していただき、その上でよく話しを聞くようにしている。入所前にも面接を行い、本人の意向や不安に思うことを言葉から探り、それを改善していくことで本人の負担を軽くするよう努めている。		
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	まず、グループホームの本質・意義をよく説明した上で、例えば本格的なリハビリを必要としているなら老人介護保健施設を検討し、医療が必要であれば病院を検討するなどしている。		
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	職員は一緒に生活をする上で喜怒哀楽をともにして、人生の先輩である利用者から昔のならわしや考え方などを学び、我々は利用者が生活の維持ができるよう支援をし、ゆうあいのユニット名の通り、支えあう関係を大切にしています。		
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	家族とはなるべく互いに協力し合っ、外出や不安があるときの外泊、時には家族にホームに泊まっていたりなど、ともに利用者を支えていく関係を大事にしている。		
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	例えばなじみにしていたお店や友人などの関係がなるべく途切れないよう、継続して買い物をしたり、友人や家族には電話で話をしていたり支援している。また、他階に友人がいる利用者があるため、不定期に会いに出かけている。		
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	共同で生活をするという名文を忘れずに、トラブルをなるべくさけるよう、利用者のそれぞれの関係を加味した上でお互いに関わりあえるように支援をしている。		

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	以前お世話になった利用者の家族とは、年賀状など手紙を出したり、その関係を断ち切らないようにしている。又、退所となった場合でも、本人に会いに行ったり、必要があればながよでの再生活も検討している。		
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	職員は常に利用者本意での暮らし方を模索している。本人が訴えることができない場合、その人がどんな暮らしを望んでいるかの把握を、家族からのアドバイスや、生活を通して理解しようと努めている。		
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	入所の際には、家族の方に本人のこれまでの生活歴や趣味など、細かくわかるように生活情報の書類を記入してもらい、その把握に努めている。また、面接に伺ったときも、詳しく話を聞くようにしている。		
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	一人ひとりの状態を介護記録に記入し、見直すことで、総合的に把握をしている。また、生活の中でその人のできること、できないことを把握し、援助に活かしている。		
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	ケアプランの作成は基本的にユニット内の全職員が集まり、様々な意見を出した上で作成をしている。本人は認知の度合もあり意見やアイデアを出しにくい傾向にあり、暮らしの意向は家族に聴いた上でそれを反映している。		
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	個別の介護日誌、又は業務日誌にその日の様子やケアの内容などを記入し、情報の共有をしている。また、カンファレンスや日々の会話でも情報を共有し、ケアプランに反映するなどしている。		
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	グループホームの他に、デイサービスを併設し、小規模多機能、ショートステイを近隣に併せて設置しており、その時の状態、要望に応じて検討するなど柔軟な対応を心がけている。		

グループホームながよ(ユニット②ゆうあいの家)

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	利用者と交流がある民生委員が面会に来る事もある。年に2回の消防訓練の際は、消防の方にも参加してもらい助言をいただいている。また、小中学校の体験学習の受け入れや、大学等の実習の受け入れも行っている。		
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	入所の際には入所後のかかりつけ医の設定を行うが、その際に希望を聞くようにし、設定をしている。救急時の搬送先病院についても同様に行っている。		
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	グループホームには看護師は配置していないため、訪問看護と契約をし、利用者の健康管理に努めている。また、介護職ができる健康管理は介護職が行い、異常時にはかかりつけ医もしくは救急搬送先病院に電話連絡し、指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、担当の看護師と日頃の生活状況などの情報交換に努めている。入院された際はどうしてもADLや認知のレベルが低下しがちなため、早期の退院が可能か、あるいはできるだけ早期に退院し、元の生活に戻っていただけるよう、関係者との連携をとっている。		
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、事業所の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	看取りについては自階ではないが、他の階ではすでに取り組んでいることであり、必要があれば取り組んでいきたい。また、以前に、地域で看取り医療に携わっている医師の方を招いて勉強会を行っている。		
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	ほとんどの職員が、グループホーム内での勉強会で急変時(心臓マッサージやAEDの操作)の対応等の訓練を行っている。		
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	一年に2回の消防訓練を、通報・消火・避難の3原則を踏まえて昼夜の想定をしを行い、我々が消防に関し知識を深めた上で利用者の安全確保に努めている。		

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
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	本人のプライバシーを傷つけないよう、穏やかに、さりげなく、思いを尊重しながらのケアを心がけているが、気持ちを損ねた場合にはカンファレンス等、話し合いの場で議題にし、反省し、同じ過ちをくり返さないように努力している。		
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	利用者が生活の中でなるべく自己決定ができるよう心がけている。本人が訴えることが出来ない場合、家族に相談したり、言葉の端々から本人の希望を察することができるように努めている。		
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	あくまで利用者本位であるため、職員の都合はできるだけ優先しないように努めている。本人が訴えることができない場合、その人がどんな暮らしを望んでいるかの把握を生活を通して理解しようと努めている。		
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	衣類に関しては家族の方に協力してもらい、本人の好みのもを持ってきてもらい、できる範囲で支援をしている。整容に関しては、個人の好みの化粧品を使ってもらっている。		
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	食事はなるべくその季節の旬のものをお出し、季節を楽しめるようにしている。また、なるべく利用者と職員と一緒に時間に摂れるように努力している。準備、片付けについては出来る利用者に関しては行っている。		
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	一人分の一日の食事のカロリーは約1300kcal程度で、一人ひとりの状態に合わせ、量、キザミ食、ミキサー食、軟食、減塩食、等の対応をしている。水分量も目標一日1500mlを摂取してもらうよう心がけている。食事を摂りづらい方には栄養補助飲料を摂取してもらっている。		
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	必要な方には毎食後の口腔ケアを行っている。週3回は義歯のある方は義歯洗浄剤を使用し、清潔に保っている。また、口臭のある方はデンタルリンスを使用し、治療が必要な方には毎週金曜日に歯科往診にて治療を行っている。		

グループホームながよ(ユニット②ゆうあいの家)

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	排泄の基本はトイレであることを理解し、少しでも排泄の失敗が少なくて済むよう、利用者の排泄のリズム・パターンを把握に努めている。		
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	便秘予防のために十分な水分の摂取や運動、内服薬による調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1週間に3回、火・木・土曜日に入浴を行っている。時間帯に関しては希望を聞き、決定をしている。浴日以外でも希望があった際は入浴していただくよう準備はしている。また、入浴できなかった場合は更衣と清拭を行っている。		
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	利用者の希望に沿って、通常の生活に支障が無い範囲内で休息や睡眠をとってもらっている。また、どうしても夜間眠れない方には、生活習慣の改善や、かかりつけの医師に相談を行っている。		
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	服薬に関しては個人別の介護日記に、内容・副作用・用法等が記載してあるお薬のしおりを設置し、職員が薬の内容の把握ができるようにしている。		
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	暮らしの中で喜びと自信を見出せるよう、それぞれが自分の得意なこと、できることに応じて役割を持って生活できしてもらうことを心がけている。(洗濯物干し、たたみ、食事の配膳、下膳、歌、踊り等)		
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	その希望に応じて、希望が実現できるように心がけている。(冠婚葬祭、自宅の帰省、兄弟への面会、歌や踊り等の見学等)		

グループホームながよ(ユニット②ゆうあいの家)

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	お金を持つことの大切さは理解しているが、認知症の方は物忘れもあり、自分で金銭管理をすることでトラブルが発生する場合もある。自分で金銭管理することが困難な場合はホーム側で金銭を管理し、買い物等も職員が手伝うようにはしている。		
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	希望の際には電話をしてもらうように心がけている。電話だけではなく、なるべく本人直筆の手紙も書いてもらい、やりとりをしている。が、電話の際、「国会に電話をかけたい」と実現が困難な場合には擬似の電話をし、落ち着いていただいている。		
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	常に家庭内であることを意識し、家庭として落ち着けるような空間、雰囲気づくりを心がけている。季節の花や、季節に合った飾りつけをするようにしている。難聴の利用者もいるため、他の利用者が不快にならないギリギリの音量でテレビを楽しんでもらっている。		
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に過ごせるような居場所の工夫をしている	共有のスペースにはこたつやソファ、テーブルなどを設置し、それぞれがその場面に応じた、好みの場所で過ごして頂いている。独りになりたいときは居室でも対応している。		
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	居室にはなるべく、以前から本人が使われていたような使い慣れたものを置くようにし、危険がないように十分注意をしている。本人が設置場所にこだわる場合はできるだけ希望に添えるよう配慮をしている。		
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	一人ひとりが持っている力を把握し、できることはなるべく自分でやって頂いている。居室前には自分の名前が書かれた表札をかけたリ、タンスには直しやすいよう直すものが書かれたシールを貼ったり、トイレなどもわかりやすくマークをつけている。		

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	4271102198		
法人名	松栄グループ株式会社		
事業所名	グループホームながよ(ユニット③なじみの家)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町嬉里郷592番地1		
自己評価作成日	平成22年12月4日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	

【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>運営理念『安定と軽減そして穏やかな生活』の実現に向け、スタッフが一丸となり、日々のケアに当たっています。利用者の事を第一に考え、関わるスタッフは意見やアイデアを出し合いながら利用者・家族にとって最適なサービスを提供できるよう日々努力しています。また、家族とも随時、情報交換を行い、情報を共有することで、信頼関係作りを努めています。</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></p>

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	「安定と軽減と穏やかな生活」という理念に地域で安心して安定した暮らしができるようにという願いも込めており、地域の理解を得るため関係機関との交流を推進し、職員も積極的に実践している。		
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	地域との付き合いとしては、・長与保育園：運動会観戦、定期的な訪問(七夕・敬老等) ・児童館：定期的な訪問(ひな祭り・敬老等) ・長与小学校：体験学習受け入れ ・長与町商工会参加 ・長与町内清掃参加 等で交流の機会を設けている。		
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	施設見学や家族の方には、認知症の方への関わり方や支援方法等話をしている。また、小学校の体験学習や専門学校・大学の実習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	運営推進会議では、施設要覧を作成し、サービスの実際や評価への取り組み状況について報告している。そこで出た家族の方や地域の方からの貴重な生の声は、今後もサービス向上のために活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	長与町介護保険課の方を勉強会に招き、講演して頂いたこともある。長与町の役場がすぐ側にあるという立地条件もあり、相談や質問へはすぐに行くことができる。また、運営推進会議にも毎回参加して頂いている。		
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	身体拘束の具体的な行為をすべての職員が理解した上で、身体拘束はしないという強い信念を持っており、身体拘束は行ったことがない。身体拘束が招く影響についてもカンファレンス等で話し合いをし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	虐待については、常に見過ごされることがないように、管理者や職員は注意を払っている。新聞に虐待等の記事が出ると、コピーを回覧したり、勉強会で取り上げ、考える機会を設けている。		

グループホームながよ(ユニット③なじみの家)

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	現在、対象者はいないが、管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援していきたいと思っている。		
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	契約を結んだり解約をする際、利用者や家族の方は不安や疑問を抱えていることが多いため、可能な限りの説明を行っている。家族の方と職員はお互いに『疑問に思ったことがあればすぐに聞ける』関係の構築に向け取り組んでいる。		
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	利用者は、重度の認知症を抱えた利用者が多く、意見や要望を言える方は少ない。毎日接することで思いを汲み取り、それに沿った援助を心がけている。家族の方とは面会時に話をする時間を設けるようにしており、玄関には苦情・相談窓口(施設内・公的)を掲示している。		
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	各ユニットで毎月開催されているミーティング・カンファレンスに管理者も参加している。その際に出た職員の意見や提案を月に1度、代表者・管理者・各リーダー参加して行うリーダー会で反映していると思われる。		
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	代表者は毎月の実績をもとに、定期的な昇給、残業には1時間単位で残業手当がついている。取得した資格に応じ手当も付き、向上心をもって資格の取得に臨んでいる。		
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	段階に応じて、月1回の勉強会での事例発表、課題学習発表を割り当てている。また、外部研修会への参加、個人資格取得への積極的な推進を行い、職員の資質の向上を図っている。		
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	月1回の勉強会へ他事業所の方を招いたり、他事業所を訪問することもある。		

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	相談があるとすぐに面接を行い、本人の状態や不安や要望を聴いている。1度の面接で十分に聴きとる事ができなかった場合は、2度、3度と面接をし、本人の思いを受け止めることが出来るよう努め、本人の安心を確保するための関係づくりを目指している。		
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	相談があるとすぐに面接を行い、本人や家族の状態や不安や要望を聴いている。1度の面接で十分に聴きとる事ができなかった場合は、2度、3度と面接をし、家族の方の不安や要望に耳を傾け、関係づくりに努めている。		
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	相談を受けた際、その時の本人の状況・家族の方の意向を聴きながら、グループホームへの入居・他施設への紹介・他サービスの利用等さまざまな可能性を考慮し、本人・家族にとって最適なサービスにつながるよう努めている。		
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	職員は擬似家族として入居者一人ひとりに接している。時には本当の家族よりも家族のように喜怒哀楽を共にしている。職員は自信を高めるような声かけや働きかけをすることに留意している。		
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	家族の方とは情報交換を密に行い、本人の事を第一に考え、少しでも穏やかな生活ができるように、共に助け合っている。家族の方とのコミュニケーションを大切に、今後も共に利用者を支えていくような関係を作っていきたい。		
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	「結婚式へ参加してもらいたいが、介護に不安がある」という申し出にはスタッフが同行し参列したり、先日は、「家を見たい」という方の希望を叶えるため、家族の方と協力をし、自宅へ1時間ほど戻られた方もいた。		
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	利用者同士の関係を把握した上で、日中はリビングのソファで過ごしてもらっている。こたつやソファの位置を考慮することで、利用者同士も顔見知りになり、話が弾んだり、ちょっとした介助をする姿も見られている。		

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
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	医療的なケアが必要で退居した方のお見舞いに定期的に行っている。長期入院となり退居した方は、退院後再入居したり、満床の場合は他施設を紹介もしている。退去後も本人や家族の方の精神的サポートにも努めている。		
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	常時、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を汲み取る努力をしている。希望や意向を表現することができない方へは、家族の方に相談をしたり、本人のしてほしいと思っていることを職員同士で考え、検討している。		
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	生活歴は入居時や家族の方に面会時に聞いているが、長い人生をそれだけで理解するのは難しい。少しでも以前の生活に近づく様、たんすや鏡台等、使い慣れたものを持ってきてもらっている。入居前に利用していたサービスや施設があれば、情報提供書を頂いたりしている。		
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	一人ひとりの生活パターンや心身の状態はおおむね把握できているが、常に把握に努めている。有する力もおおむね把握できているが、時に思いもよらないような力や知識をもたれていることがあり、驚かされることがある。		
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	本人のことを第一に考え、関わっている職員が中心となり、意見やアイデアを出しあい、介護計画を作成している。本人や家族の方の希望を取り入れた、具体的な介護計画になるよう配慮している。		
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	日々の気づきや発言、表情等、個別記録に残している。また、その記録は、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、リハビリに通ったり、ディサービスを利用したり、びーぶる長崎の足湯を利用したり、と柔軟な支援を心がけている。		

グループホームながよ(ユニット③なじみの家)

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	地域資源を把握した上で、一人ひとりの意向や必要性に応じて、ボランティアや警察・消防・文化教育機関等と協力しながら安全で豊かな暮らしを支援している。		
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	本人及び家族の方の希望を加味した上でかかりつけ医、緊急搬送先を決定している。また、状態の変化に伴い、医療機関の変更も相談し行っている。何かあればすぐにかかりつけ医と連絡を取り、指示を仰ぐようにしている。受診の際には「生活情報提供書」で日々の状況を伝えるようにしている。		
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	入居者の体調が悪いときや、いつもと状態が違うと思われるときには、事業所内の看護師にすぐに相談し、受診の必要があれば迅速に対応している。「いつもと違う」ということに気付く目を養っていきたい。		
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。	本人の状態を見ながら、また家族の方と相談しながら、主治医や医療ソーシャルワーカーと連携を図り、なるべく早く退院ができるよう働きかけを行っている。また、入院中は職員が毎日のお見舞いに行き、少しでも不安が軽減できるよう努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方については、本人や家族、かかりつけ医との話し合いが欠かせない。別ユニット(ゆとりの家)では、『看取り』を行っており、家族の方やかかりつけ医と連携を取り、情報・方針を共有し取り組んでいる。		
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	勉強会やミーティングの際、応急手当や初期対応について話し合いや、訓練を定期的に行っている。また、緊急時の通報に備え、電話の近くに通報マニュアルを掲示している。		
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	年に2回の消防訓練では、初期消火・避難誘導・通報・消防器具使用説明等を受け、時間帯や場所の想定を毎回変え、安全に入居者を避難させる方法を身に付けている。また、地域の消防団の方々との交流もあり、協力を得られるよう働きかけている。		

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
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	入居者を人生の先輩として尊敬しており、その利用者にとって心地の良い話し方や言葉かけに留意している。入浴や排泄の際には、プライバシーに配慮した対応を心がけている。		
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	出来るだけ利用者の気持ちを引き出すような声かけ・関わりを考慮し、日々援助をしている。 ・おやつを並べ、選んでもらう ・入浴後に着る服を職員と一緒に選ぶ等		
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	入居者はマイペースに自由に生活している。食事や入浴の時間等、出来る限り本人の希望にそえるよう支援している。		
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	約2ヶ月に1回、理容師の方に来所してもらい散髪をしてもらっている。身だしなみやおしゃれは、個性を大切にし、化粧が好きな人へは化粧をしたり、毎朝その日着る服を選んでもらったり、アクセサリーが好きな人には指輪やネックレスをもらえるように支援している。		
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	職員も入居者と一緒と同じ食事を食べている。食事が楽しみなものになるよう、献立も入居者の食べたいものを聴き、立てるようにしている。準備や片付けが一緒に出来る利用者はほとんどいないが、味付けのアドバイスをもらうこともある。		
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	利用者の状態に合わせ、きざみやとろみをつけている。また、食事摂取量に応じ、栄養補助食品を提供することもある。高齢者は脱水を起こしやすいので、こまめに水分補給をしている。		
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	毎食後、入居者全員口腔ケアをしている。義歯を使用している方は、月・水・金曜日にポリドントにつけている。また、毎週歯科往診があるため、何かあればすぐに相談が出来る環境にある。		

グループホームながよ(ユニット③なじみの家)

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	尿意がない方もトイレへ誘導をし、トイレでの排泄を促している。出来るだけ汚染をしないよう、個々人の排泄リズムに合わせてトイレへ誘導をしている。また、オムツは日中・夜の尿量に応じ使い分け、カンファレンスのたびに検討しており、状態に合わせて随時変更をしている。		
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	便秘の予防として、繊維を多く含む食べ物やココア、ヨーグルトを提供するようにしている。また、トイレ誘導をし、腹圧をかけてもらったり、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ず、個々にそった支援をしている	基本的に月・水・金を入浴日としているが、希望があればいつでも入れるようにしている。一人ひとりの希望やタイミングにあわせ、時間帯・長さ・回数等、入浴を楽しめるように支援している。		
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	一人一人の生活パターンや疲労の程度に応じて、適度に休息や睡眠が取れるよう配慮している。寝具の調整や湯たんぽの使用、体調や状態に合わせ眠剤の使用もしている。		
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	職員は入居者一人ひとりの服用している薬や目的を理解しており、正確な服用ができるよう、服薬マニュアルを作成している。服薬の変更があったときには、利用者の変化にいつも以上に注意し、観察をしている。		
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	新聞たたみや洗濯物たたみ等、出来ることが役割になっている。入居者は役割の中に楽しみや自信を見出しているように思われる。職員はその場面作りをしている。		
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	入居者が行きたいところや家族が連れて行きたいところを把握しており、送迎やその雰囲気慣れるまでの間、職員と一緒にいることで、法事や墓参りへの参加がスムーズに行くように支援している。		

グループホームながよ(ユニット③なじみの家)

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	金銭管理が必要だと思われる方は、家族の方と相談の上、本人が行えるように職員が支援している。それ以外の方は、預かり金として預かっており、買い物へ行った時等に使えるようにしている。		
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	友達や家族の方から手紙が来たときには、返事が書けるように支援している。書いた手紙と一緒に切手を貼り、近くのポストまで出しに行くこともある。また、手紙が書けない方は代筆をしたり、電話を常用できるように支援している。		
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	生活空間はとてもゆったりしており、置いてあるものは家庭的な物にしている。音の大きさに気を使いながら、照明は日差しの強さに応じ、カーテン等も使い調整している。		
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	入居者同士が話を出来るようなソファの配置にしている。また、一人がけの椅子や少し離れたところにソファもあり、一人になれる場所も確保している。		
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	入居時や入居した後も必要な家具や装飾品は家族の方や入居者の方と相談の上、今まで使っていたものを持ってきてもらっている。 例)タンス、座椅子、絵画		
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	身体機能の低下、変化に伴いPバーや滑り止めマットの設置、入浴や排泄の介助方法を随時変更し、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫をしている。		