

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	4270102199		
法人名	特定非営利活動法人 白岳福祉サービス		
事業所名	グループホーム しらゆり園(2階)		
所在地	長崎県長崎市住吉台町4番11号		
自己評価作成日	平成25年2月14日	評価結果市町村受理日	平成25年4月9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)】

笑顔が毎日あふれるグループホームづくりを職員一同取り組んでいる。また、家庭的な雰囲気をだすことにも力をいれている。

【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3月15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)】

事業所は、住宅地の一角にあり元学生寮を改築したものである。地域との連携に積極的に取り組み、自治会との連携や地域の学校から職場体験を受入れる等行っている。運営推進会議も地域住民や家族代表、交番の巡査が参加する等工夫がみられ、開催日もメンバーが参加しやすい様に配慮している。災害に対する認識が高く、火災に限らず裏山が建物に近い現状を考慮し、土砂災害への訓練も行っている。また、改善に向けた取り組みにも積極的であり、前回の外部評価で「次のステップに向けて期待したい内容」と挙げられた点も直ぐに仕組み、改善されている事は特に優れている点である。利用者がいつも笑顔で家庭的な雰囲気の中で家族との絆を深くできるように、管理者・職員が同じ思いで日々の業務に取り組む姿勢が見られ、理念を理解し実践し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 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	運営理念に基づいたケアを実践できるよう心掛けている。また、職員にも理念を理解してもらっている。	利用者にとって「いつも笑顔で楽しい我が家」となるように、管理者・職員は理念を理解し実践出来る様に玄関に掲示し、ミーティングで確認を行っている。理念の浸透は利用者との接し方や言葉使いにも現れており、笑い声と笑顔があふれる生活の場となっている。	
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	日常的に散歩に出ているので、お互いあいさつをするような間柄である。また、月に1回公園清掃を職員と利用者でおこなっている。	設立当初から自治会との繋がりが深く、自治会への入会や連携も自然と出来ている。日常的にも散歩・外出時には自然と挨拶を交わす関係にある。近隣の公園の清掃活動や中学校の職場体験も毎年受け入れている。	
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	自治会の回覧板にしらゆり園が作成した広報誌を定期的に載せてもらい、認知症の方々の日々の暮らしを知ってもらっている。また、認知症に関する相談も常時受け付けている。		
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	サービスの状況を伝えるだけでなく、助言や要望を頂いたり、園内のイベントを同時開催したりして、実際の利用者の顔を見てもらっている。また、今年度より6回の開催予定にしている。	市職員・民生委員・家族代表等規定のメンバーの他交番の巡査が参加して、年6回開催している。事業所の行事や現況説明・介護に関する研修・避難訓練等も一緒に行い、サービスの現状を見てもらいそこで出た意見をサービスの向上に繋げている。	
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	運営会議を通して伝える他に相談や連絡を密に取り合う関係を作っている。また、介護相談員の受け入れにも応じている。	利用者の申請手続きの際に連絡を取り合う等が行われている。市担当課や社会福祉協議会に定期的な訪問を依頼している。利用者の状況を報告し担当者との情報交換に努めている。また、毎年介護相談員の受入れにも応じている。	
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	年1回程度、身体拘束について学ぶ機会をミーティング内で取り入れている。	月1回内部研修会を開催し、内1回は身体拘束に関する内容で実施している。外部研修で身体拘束に関する研修会を受講した時は全職員に対する報告を行い、日々身体拘束を行わないケアに繋げている。玄関は夜間のみ施錠となっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	年1回程度、身体拘束について学ぶ機会をミーティング内で取り入れて学ぶとともに、ニュース等で虐待の話題があったときはその都度議題に挙げるようにして職員の意識を高めている。		

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
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	現在利用されている入居者さんがおられるので、その方を例にとり、理解しやすいよう説明している。		
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	契約時、十分な説明を行い、疑問や不安な部分、特に聞きにくいと思われるようなことを丁寧に説明するように心がけている。		
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	契約時にGH内、また外部の相談窓口について説明している。また、面会時に利用者の様子を伝えながら意見等を聞くようにしている。	利用開始の際に重要事項説明書を使って苦情解決の仕組みについて説明している。家族の意見は面会時に聞き取ったり、遠方の方は電話での報告時に尋ねている。広報誌の発行時に家族一人ひとりに手紙を出しており、意見を言いやすい関係作りに努めている。	
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	ミーティングや懇親会等職員と話ができる場で意見を交わしている。その中で出た意見を取り入れ、勤務シフトの調整や、新しいレクの導入などおこなっている。	管理者と職員は日常的にコミュニケーションが取れており、意見はその都度取り入れている。外部の研修で学んだ体操を取り入れたり、退院直後の利用者の部屋へポータブルトイレを置くなど、職員の意見が反映している。有給休暇も消化しやすい環境である。	
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	賞与を職能に応じて支給している。また資格を取得しようとしている職員には勤務シフトの調整等をおこなっている。		
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	資格取得を目指している職員には勤務シフトの調整や、新入社員への教育等スキルアップの為に研修をこなしている。		
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	同業者で作られたネットワークに参加し、意見交換や勉強会に参加している。		

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
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	入居時よりずっと本人の思いを汲み取るように心がけている。		
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	入居時や面会時に家族からの要望があれば教えていただき、介護計画に反映させている。		
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	入居時に家族や関係機関担当者等から、いろんな情報を頂くようにしており、その情報をまとめ介護計画に反映させるようにしている。		
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	買い物や家事を一緒におこなったり、献立を話したりして一緒に生活しているという関係性をもってもらえるよう働きかけている。		
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	機関紙を送ったり写真を送ったりして関係が途切れないようにしている。また、病院での検査等にはついてきてもらって職員と一緒に利用者を支えているという関係をもってもらっている。		
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	家族に近況を報告したり、利用者本人が手紙を出したりして関係が途切れないようにしている。また、以前行っていた美容室に散髪に出かけたりしている。	家族には広報誌を発送する際に手紙を同封し、スタッフのコメントを必ず添えるようにしている。利用者が手紙を出したり、年賀状を出す支援も行っている。また、利用者以前利用していた美容院へ出掛けるなど馴染みの人や場との関係継続を支援を行っている。	
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	できている。		

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	入院等で退所された方については、その後の情報を可能な限り頂くとともに、相談にのっている。		
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	日常生活の中で会話したりするときに本人の思いに気づけるよう心掛けている。	アセスメントに記載した利用者一人ひとりの生活歴を把握する事を心掛けている。発語困難な利用者は、顔色やしぐさから思いを推し測っている。昼食の後は部屋で過ごしたいという利用者の生活のリズムを尊重したり、編み物をする利用者から毛糸を買ってきて欲しいと依頼を受けたりしている。	
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	できている。		
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	できている。		
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	毎月行われているミーティングや家族の希望をまとめて介護計画を作成したり見直したりしている。	日々のケアや来訪時に本人や家族の希望を聞き取っている。毎日のケアの中で、職員は短期・長期の目標と解決すべき課題が記された計画書を確認している。1ヶ月に利用者2人ずつの割合で、重点的に職員による検討会を行っている。見直しは3ヶ月に1度実行されている。介護計画は利用者や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	できている。		
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	一人ひとりの要望にできる限り対応している。		

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	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、馴染みの美容室を利用したりしている。		
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	毎週往診に来てもらっている。また、緊急時にも対応してもらっている。	利用開始時に聞き取った本人・家族の希望に沿って支援している。関係医療機関から毎週往診を受けており、薬も配達されている。協力医療機関とは24時間受診可能な体制が取られており、緊急時にも対応出来る状況にある。受診内容は電話等で報告を行うと共に個人記録に記載されている。	
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	看護職がいないので、主治医に相談している。		
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。	入院する際は、主治医に受け入れ先を指定してもらっている。退院後についても連携が図りやすい。また、こちらから定期的に面会に行ったり、病院から情報を頂いて早期退院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	重度化した場合について契約時に説明している。	事業所では医療連携体制が十分でない点等から看取りには取り組まないこととしている。重度化した場合の指針を作成しており、利用開始時に本人・家族に説明をし、同意を得ている。利用者・家族の理解を得て医師との連携や他の施設利用等を検討する支援に取り組んでいる。	
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	応急処置の訓練を年1回消防署に依頼して、救急隊員に来てもらい指導してもらっている。		
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	年2回、避難訓練を実施している。その際、近隣の方々に声をかけている。	年2回の避難訓練・消火訓練・AEDを使用した救命救急訓練が行われ、災害対策に対応している。夜間時の訓練を実施したり、消防署立会の元消火訓練が実施されている。地域住民にも事前に声掛けを行い、消火訓練には参加がある。居室が建物の2、3階に位置しており階段の対応に不安がある。	施設外への避難は階段を下りなければならず、その対応についても検討・訓練の実施を期待する。

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	基本的に敬語で接している。また、失禁等があった場合、他の入居者にわからないように対応している。	理念にもあるように、事業所を「楽しい我が家」と捉え、利用者との関係は尊厳を重視して接するように職員に指導している。利用者の情報・記録は所定の場所に保管し、プライバシーを確保している。写真の掲示も利用開始時に本人・家族から書面にて了解を得ている。	
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	買い物に行ったり美容室に行ったり、また、献立を話したり等利用者同士や個人で等できる限り対応するようにしている。		
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	入居者同士で会話できる時間を増やしたり、自室で趣味に没頭したりと、自分で決めてもらっている。		
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	洋服を買いに行ったり、髪を染めたり等好みあうよう支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同じテーブルで同じものを食べている。また、毎食後一緒に後片付けを手伝ってもらっている。また、買い物と一緒に買った際は好きな惣菜やお菓子を各々買えるよう支援している。	献立は、その日食べたいものを聞き取って提供している。野菜の皮むきを手伝う利用者もいる。外食をしたり、おせちや誕生日の食事も作っている。刻み食にも対応している。ただし、食事を楽しむ環境としては装飾や季節の飾りがなく、家庭的な温かみが課題である。	食事は利用者にとって、暮らし全体の中でも重要な事柄にあるため、より楽しく温かい雰囲気の中で食事ができるよう季節感も取り入れた環境作りが望まれる。
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	食事量や時間を利用者の状態や習慣にあわせて提供するようにしている。		
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	利用者ごとに対応している。		

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
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	トイレ誘導やポータブルトイレでの介助、または尿取りパットを定期的に交換することで、おむつ利用者が出ないように支援している。	ポータブルトイレはできる限り夜間の使用としており、昼間はトイレへ誘導している。排泄チェックシートを記録し、一人ひとりのパターンを把握して早めの誘導を行っている。おむつから尿とりパッドへ軽減した事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	日中の軽運動や水分量の調整で便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	仲の良い利用者が一緒に入浴できるよう調整したり、順番を変更したりしている。	入浴は夏は週3回、冬は週2回の割合で支援を行っている。入浴拒否の利用者には、清拭で対応する事がある。同性介助を原則とし、介護度の重い利用者には職員3名で介助している。冬場、脱衣所は温風機で温めている。	
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	できている。		
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	服薬表を宿直室に掲示しており、職員がすぐ確認できるようにしている。また、薬の変更があった場合はその都度業務日誌に記載し、すぐ確認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	充実した日々を過ごしていただけるよう、個々に応じて対応している。買い物等での外出を頻繁におこない、入居者のストレス解消に役立っている。		
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	外食や買い物等少人数での外出から、花見等入居者全員で外出まで、臨機応変に対応している。また、近所の散歩や夕食の買い出しは日常的に行っている。	日常的には、天気や利用者の体調・希望等に沿って、お菓子や夕食の買い出しに出かけたり、町内にある近隣の公園に散歩に出かけている。車椅子利用にはリフト車により対応している。また、季節によっては、お花見や初詣、ランタンフェスティバルに出かけている。	

グループホームしらゆり園(2階)

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	買い物や外食時には自分の財布からお金を出して払えるような支援をしている。		
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	手紙のやりとりを支援している。その際近況報告を兼ねて写真等を同封するようにしている。		
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	できている。	掃除は職員が毎朝行っており、年2回は大掃除している。廊下の壁面には行事の写真や職場体験の中学生のお礼の手紙が飾られている。昨年の改善項目であった臭気対策は尿取りパットの処分方法を蓋付きのゴミ箱に変更する対応で改善している。但し、3階のトイレ付近については臭気が残っている。	2階は臭気はなくなっているが、3階のトイレで臭気があるため、更なる検討が望まれる。
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	廊下にソファを設置しており、そこで仲の良い入居者同士会話できるよう支援している。また、お互いの自室でテレビをみたり気兼ねなくおしゃべりしたりと自由に過ごせるよう支援している。		
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	火器類及び刃物類等危険と思われるもの以外はなんでも持ち込み可能と契約時に伝えている。	ホームは高台にあるため、日当たりが良い。ベッドと机はホーム側が用意したものであるが、筆筒、仏壇、テレビ等持ち込みは自由である。各部屋には名札が掲げられている。掃除は職員が行っており、居室は清潔に保たれている。	
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	トイレや自室がわかるような支援を行っている。		

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	4270102199		
法人名	特定非営利活動法人 白岳福祉サービス		
事業所名	グループホーム しらゆり園(3階)		
所在地	長崎県長崎市住吉台町4番11号		
自己評価作成日	平成25年2月14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)】

笑顔が毎日あふれるグループホームづくりを職員一同取り組んでいる。また、家庭的な雰囲気をだすことにも力を入れている。

【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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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	運営理念に基づいたケアを実践できるよう心掛けている。また、職員にも理念を理解してもらっている。		
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	日常的に散歩に出ているので、お互いあいさつをするような間柄である。また、月に1回公園清掃を職員と利用者でおこなっている。		
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	自治会の回覧板にしらゆり園が作成した広報誌を定期的に載せてもらい、認知症の方々の日々の暮らしを知ってもらっている。また、認知症に関する相談も常時受け付けている。		
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	サービスの状況を伝えるだけでなく、助言や要望を頂いたり、園内のイベントを同時開催したりして、実際の利用者の顔を見てもらっている。また、今年度より6回の開催予定にしている。		
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に取り組んでいる	運営会議を通して伝える他に相談や連絡を密に取り合う関係を作っている。また、介護相談員の受け入れにも応じている。		
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	年1回程度、身体拘束について学ぶ機会をミーティング内で取り入れている。		
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	年1回程度、身体拘束について学ぶ機会をミーティング内で取り入れて学ぶとともに、ニュース等で虐待の話題があったときはその都度議題に挙げるようにして職員の意識を高めている。		

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
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	現在利用されている入居者さんがおられるので、その方を例にとり、理解しやすいよう説明している。		
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	契約時、十分な説明を行い、疑問や不安な部分、特に聞きにくいと思われるようなことを丁寧に説明するように心がけている。		
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	契約時にGH内、また外部の相談窓口について説明している。また、面会時に利用者の様子を伝えながら意見等を聞くようにしている。		
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	ミーティングや懇親会等職員と話ができる場で意見を交わしている。その中で出た意見を取り入れ、勤務シフトの調整や、新しいレクの導入などおこなっている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	賞与を職能に応じて支給している。また資格を取得しようとしている職員には勤務シフトの調整等をおこなっている。		
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	資格取得を目指している職員には勤務シフトの調整や、新入社員への教育等スキルアップの為に研修をこなしている。		
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	同業者で作られたネットワークに参加し、意見交換や勉強会に参加している。		

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
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	入居時よりずっと本人の思いを汲み取るように心がけている。		
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	入居時や面会時に家族からの要望があれば教えていただき、介護計画に反映させている。		
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	入居時に家族や関係機関担当者等から、いろんな情報を頂くようにしており、その情報をまとめ介護計画に反映させるようにしている。		
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	買い物や家事を一緒におこなったり、献立を話したりして一緒に生活しているという関係性をもってもらえるよう働きかけている。		
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	機関紙を送ったり写真を送ったりして関係が途切れないようにしている。また、病院での検査等にはついてきてもらって職員と一緒に利用者を支えているという関係をもってもらっている。		
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	家族に近況を報告したり、利用者本人が手紙を出したりして関係が途切れないようにしている。また、以前行っていた美容室に散髪に出かけたりしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	できている。		

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	入院等で退所された方については、その後の情報を可能な限り頂くとともに、相談にのっている。		
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	日常生活の中で会話したりするときに本人の思いに気づけるよう心掛けている。		
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	できている。		
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	できている。		
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	毎月行われているミーティングや家族の希望をまとめて介護計画を作成したり見直したりしている。		
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	できている。		
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	一人ひとりの要望にできる限り対応している。		

グループホームしらゆり園(3階)

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	近隣のスーパーに買い物に出かけたり、馴染みの美容室を利用したりしている。		
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	毎週往診に来てもらっている。また、緊急時にも対応してもらっている。		
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	看護職がいないので、主治医に相談している。		
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。	入院する際は、主治医に受け入れ先を指定してもらっているので、退院後についても連携が図りやすい。また、こちらから定期的に面会に行ったり、病院から情報を頂いて早期退院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	重度化した場合について契約時に説明している。		
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	応急処置の訓練を年1回消防署に依頼して、救急隊員に来てもらい指導してもらっている。		
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	年2回、避難訓練を実施している。その際、近隣の方々に声をかけている。		

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	基本的に敬語で接している。また、失禁等があった場合、他の入居者にわからないように対応している。		
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	買い物に行ったり美容室に行ったり、また、献立を話したり等利用者同士や個人で等できる限り対応するようにしている。		
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	入居者同士で会話できる時間を増やしたり、自室で趣味に没頭したりと、自分で決めてもらっている。		
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	洋服を買いに行ったり、髪を染めたり等好みあうよう支援している。		
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	職員も同じテーブルで同じものを食べている。また、毎食後一緒に後片付けを手伝ってもらっている。また、買い物と一緒にいった際は好きな惣菜やお菓子を各々買えるよう支援している。		
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	食事量や時間を利用者の状態や習慣にあわせて提供するようにしている。		
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	利用者ごとに対応している。		

グループホームしらゆり園(3階)

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	トイレ誘導やポータブルトイレでの介助、または尿取りパットを定期的に交換することで、おむつ利用者が出ないように支援している。		
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	日中の軽運動や水分量の調整で便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	仲の良い利用者が一緒に入浴できるよう調整したり、順番を変更したりしている。		
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	できている。		
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	服薬表を宿直室に掲示しており、職員がすぐ確認できるようにしている。また、薬の変更があった場合はその都度業務日誌に記載し、すぐ確認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	充実した日々を過ごしていただけるよう、個々に応じて対応している。買い物等での外出を頻繁におこない、入居者のストレス解消に役立っている。		
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	外食や買い物等少人数での外出から、花見等入居者全員で外出まで、臨機応変に対応している。また、近所の散歩や夕食の買い出しは日常的に行っている。		

グループホームしらゆり園(3階)

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	買い物や外食時には自分の財布からお金を出して払えるような支援をしている。		
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	手紙のやりとりを支援している。その際近況報告を兼ねて写真等を同封するようにしている。		
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	できている。		
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	廊下にソファを設置しており、そこで仲の良い入居者同士会話できるよう支援している。また、お互いの自室でテレビをみたり気兼ねなくおしゃべりしたりと自由に過ごせるよう支援している。		
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	火器類及び刃物類等危険と思われるもの以外はなんでも持ち込み可能と契約時に伝えている。		
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	トイレや自室がわかるような支援を行っている。		