

## 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	4270202833		
法人名	社会福祉法人佐世保市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム よしいの郷		
所在地	佐世保市吉井町橋川内570-4		
自己評価作成日	平成25年9月10日	評価結果市町村受理日	平成25年12月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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25年10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)】

自然に囲まれた静かな場所に位置し、季節の移り変わりを体感できる環境にある。ケアについては利用者の意向に沿ったケアに重点を置きながら、毎日が穏やかに過ごせるよう支援をおこなっています。又、健康管理についても主治医の指示のもとご家族が安心していただけるような支援をおこなっています。

### 【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)】

自然に囲まれたホームの周りには居室から出入りが出来るテラスが設置されており、外出が困難な利用者でも日光浴や散歩がしやすいよう工夫されている。受診については、職員が一番利用者の状態に詳しく、より良いケアを行う為に医師へ相談したいこともあるという理由から家族だけでの受診支援ではなく職員も同伴している。またグループホーム連絡協議会等を通じて情報交換を行っており、情報交換からヒントを得て利用者の健康管理の一つとして、多くの水分を摂取してもらえようゼリー状にして提供する等の支援を検討している。毎月のスタッフ会議の際に、全利用者のケアプラン項目が実施出来ているかのチェックを行い、計画見直しの1ヶ月前には職員全員で見直しを行っている。緊急時は近隣住民の協力が必要不可欠であるため、今年度より地域の消防団に訓練への協力をお願いする等、地域との協力体制も強いホームである。

## 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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	月一回のスタッフ会で最初に理念についての読みあわせを行い確認しあっている。	理念については事業所立ち上げの際に、全職員で考えて作成した。事業所内の掲示や各ユニットで月1回読み合わせを行い、理念の中の「その人らしい暮らしを守る」ために本人の尊厳を活かしながら、本人に確認しながらのケアを行うことが出来るように心がけている。	
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	地区会に加入し、総会への出席や各行事への参加もできるだけ参加するように努めている。	自治会に加入しており、夏祭りや敬老会等地域の行事への誘いがある。また、事業所には近隣中学校のクラブ活動として音楽演奏を披露する等の訪問がある。区長・防災担当・消防団との顔合わせが済みであり、避難訓練に参加してもらう予定である。	
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	今年11月に地区公民館講座の講師依頼を受け認知症についての講演を行う予定。		
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	居室内温度調整の理解できない方についてのアドバイスを委員さんから頂き実行したうまくいっている。(室温計での表示)	運営推進会議は年6回行っており、参加者は要件を満たしている。運営推進会議で出された意見を機に、利用者の入院に際しての経過記録等の作成が行われ、またホームの存在感をアピールする機会として、地域の方を招待しての行事が検討されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議委員に包括支援センターの職員の参加があっている。又包括センターの開催する地域ケア会議へも出席し意見交換等を行っている。	必要な際には、電話で相談する機会やケースワーカーの訪問がある。包括支援センター主催の地域ケア会議が今年度より2、3ヶ月に1回の頻度で開催されており、職員が参加している。	
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	スタッフ会の折、身体拘束をしないケアについての共通認識をおこなっている。	身体拘束に関する研修は、定期的に外部研修の受講や内部研修を行っており、言葉の身体拘束についても理解している。やむを得ずベッド柵等を行う際には家族の同意書を取っている。職員の見守りで利用者の行動把握を行っている。玄関の施錠は夜間のみである。	
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	スタッフ会の折、高齢者虐待に関するケアについての共通認識をおこなっている。		

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
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	対象になる方がおられ実際に権利擁護を利用されている。		
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	入所前と入所時契約等についての説明は おこなっている。		
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	運営推進委員会に家族から一名入って いただいております、意見を頂いている。	利用開始時に内部・外部の相談窓口を説明している。意見箱を設置しているが、面会時に直接言われることが多い。これまでにホーム内の修繕箇所 の指摘等の意見が出されており、運営に反映されている家族には2年任期の交代制で運営推進会議のメンバーとしての参加を依頼している。	
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	スタッフ会やその時々意見や提案を聞き入所者のケアや環境整備に反映させている。	所長や課長も参加するスタッフ会の際に職員が意見を出す機会があり、職員の意見が反映されている。管理者と職員が個人的に話をする機会がある。これまでに必要な物品や利用者の入浴方法等についての意見が反映されている。	
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	非常勤から常勤職員へ雇用変更があったり、福利厚生 の充実が図られている。		
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	研修会への参加や所内研修をしながらケアの技 量向上をおこなっている。		
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	市内グループホーム連絡協議会へ加入し横のつながりも築 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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の担当ケアマネやご家族から情報収集し入所後の不安が解消され、一日でも早く慣れていただけるようにしている。		
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	入所前の困っていることや不安に思うことを訪ね良好な関係の構築に努めている。		
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	入所申込の時点でグループホームが適当かどうかの検討会を開いている。		
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	できたことに一緒に喜び、できないときは一緒に行うというスタンスで取り組んでいる。		
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	面会の際家族水入らずでお話できるような雰囲気作りをおこなっている。		
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	自宅近所の方の面会があったときにはお茶で接待し自室にてお話できるようにしている。	利用開始時の家族からの話やその後の利用者本人の様子や会話の中から生活歴を把握している。友人の訪問や利用開始前からのかかりつけ医への受診支援の中でも、馴染みの人との交流がある。面会時間は設定されているが、時間外でも連絡をもらえれば対応している。	
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	一人にならないよう常に声かけをおこない、又利用者同士の関係性も良好なものとなるよう気を付けている。		

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
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	契約終了者はほとんど医療機関への入院が多く、時々お見舞いをし、本人やご家族のフォローを行っている。		
<b>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</b>					
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	常日頃より会話や状態から希望や意向の把握に努めている。	職員が利用者の代弁者となるように、利用者との日常的な会話の中から、思いや意向を把握している。困難な利用者には、表情や利用者の職員への対応の中から把握している。個人記録や業務日誌の中で利用者の思いや意向を共有し、利用者一人一人の大まかな日課表を作成している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前に担当ケアマネやご家族ご本人から話を聞き生活歴などの把握に努めている。		
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	日課表を作成し、個別のケアにあたっている。		
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	毎日のスタッフによるモニタリングをしながら、三か月に一回ケアプランの見直しを行うための話し合いをおこなっている。	利用開始時は事前に把握した情報から介護計画を作成し、利用開始後2週間で見直しを行っている。毎月のスタッフ会で全利用者のケアプランの項目について実施出来ているかのチェックを行っており、通常は3ヶ月に1回見直しを行っている。	
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	毎日記録する、個人チャートやケアプラン実施表を通して反映させている。		
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	孫の結婚式への出席についてリフト車での送迎をおこなったり、遠方からの娘さんの面会の際には宿泊や一緒に食事をできるように支援をおこなっている。		

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
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	地域医療期間の受診や散歩を行うことで近所の方と挨拶を交わしたりしてできている。		
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	入所後もかかりつけ医継続の希望がある利用者については変更せずそのまま受診を継続している。	利用開始前からのかかりつけ医も利用可能であり、その場合であっても職員が受診を支援している。職員が一番利用者の状態に詳しく、今後のケアで尋ねたいこともあるので、受診時は家族だけの同伴でなく職員も同行している。月に1,2回、歯科医の往診がある。	
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	常日頃から利用者一人ひとりの状態を把握し、利用者状態変化時は適切な処置や受診についての指示を出せるようにしている。		
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。	こちらからの入院時の情報提供や退院時の病院側からのサマリーの提供があり利用者が退院後の生活がスムーズなものとなるよう連絡をとりあっている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所です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	重度化した場合の今後の方針等についてご家族や主治医と話をおこなっている方が数名おられる。	看取りに関する指針が作成されており、必要な際に説明を行い、同意書を取っている。主治医や家族の支援の中で、看取りを行ったことがある。ただし、看取りに関する教育や研修は行われているが、定期的には行われていない。	主治医や家族の支援がなければ看取りは難しいという状況ではあるが、今後利用者の高齢化・重度化も考えられるため、いつでも対応出来るように職員への教育・研修の機会を増やすことが期待される。
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	事業所内で救急法について1回/年消防署の指導を受けている。		
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3回の避難訓練の実施と今年は地域消防団の協力で避難訓練を実施する予定。すでに施設見学も終わり、消防設備や施設の状態等のみでいただいている。	利用者も全員参加で、年3回の内1回は夜間想定で訓練を実施している。次回の避難訓練は区長や地域の消防団の協力の下で避難訓練を実施する予定である。緊急時の連絡網は整備している。ただし、非常時に備えての物品や持ち出しリスト等の準備はまだ行っていない。	非常時に必要なものをすぐに持ち出せるよう、持ち出しリストの作成や非常時に備えた物品等の準備が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	自尊心を傷つけない声かけを心がけ、プライバシーの尊重にも注意している。	トイレ誘導の際は、他の利用者に聞こえないように小声で誘導している。個人情報事務所で管理し、カーテンで利用者の名前が見えないよう配慮している。職員には守秘義務の誓約書を取っている。たより等に利用者の写真掲載の際には、家族に確認を行っている。	
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	介助を行う前に必ず声かけし、希望や思いを伺ってから行動に移すようにしている。		
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	一人ひとりのペースにあわせた日課で取り組んでいる。		
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	特に介助の必要な方の起床時の整髪や整容については注意をはらっている。		
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	現在認知症の進行や体調不良のため調理の手伝いができる方がいないが、食べたい物を聞いたり、調理の仕方を聞いたりして意欲へとつなげている。	月～土曜日は法人で決められた献立に基づいて材料を仕入れているが、代替食や利用者の状態に合わせて変更し提供している。誕生日や行事の際には、利用者に食べたいものを確認し、外食の機会もある。利用者の状態に応じて、食べやすい食器やテーブルの高さ等に配慮している。	
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	一人ひとりに合わせた食事形態で提供し、水分についても1000ccを一日の摂取量の目安としておこなっている。		
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	毎食後全員の方の口腔ケアを行っている。又就寝前は義歯の洗浄を行い清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレでの排泄ができるよう時間を決めた誘導を行っており、排泄の失敗が極力少なくなるようにしている。	排泄記録表をもとに時間を見ながら職員がトイレ誘導を行っており、夜間はポータブルトイレを利用しても、日中はリハビリパンツやパッドの利用者が多い。入院時におむつ利用だった利用者も、排泄支援の中でパッドへ移行した例がある。	
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	運動したりや主治医からの内服薬等により排便のコントロールをしている。		
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	体調不良の時は無理せず、日にちをずらしたりして希望に沿うようにしている。	入浴日は月から土曜日が設定されており、週2回以上は入浴出来るように支援している。入浴を拒む利用者には、時間をおいて声かけを行っている。季節によって、ゆず湯や菖蒲湯を実施している。寝たぎりの利用者もホーム内での浴槽に浸かれるよう、職員2人体制で支援している。	
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	午後の睡眠についてはほとんどの方が行っており、全身状態の安定にもつながっていると思う。		
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	通院後の記録やスタッフ会の折のケース検討会で把握できている。		
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	洗濯物たたみはできる方に、又花が好きな方には花を育てる楽しみをスタッフと一緒にしている。		
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	孫の結婚式への出席の送迎をおこなった。	利用者の高齢化・重度化の中で遠方への外出は難しいが、利用者から外に出たいとの希望があった際にはホーム内の居室から出入りが出来るテラスでの日光浴や近隣への散歩等可能な範囲で支援している。春・秋は全員で、ドライブ外出を行っている。	



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	金銭管理のできる方は1名だけであり、その他の方々についてはGHで管理している。		
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	目のご不自由な方に 福岡に住む娘さんからはがきを読んでさしあげている。		
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	不快な音や匂いなどしないよう心がけ、季節の壁飾り等を通して季節感を味わっていただいている。	リビングは季節に合わせた装飾を行っており、テレビの音量や職員の声量についても利用者が不快にならないように配慮している。湿度計を利用し、ホーム内が快適な空間になるように空調管理を行っている。職員が毎日、トイレや手摺り・椅子の消毒を行い快適な空間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	居間のソファーに座る時は隣にくるよう声をかけられている。		
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	入所前に自宅から馴染みのあるものを持参されるよう説明している。	居室内への持ち込みは制限されておらず、ベッドやクローゼットは備え付けであるが、各利用者が写真や家具等思い思いの物を持ち込まれており、それぞれの居室に個性がある。居室内の掃除は職員が行っているが、自分で掃除を行う利用者もいる。	
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	障害物を最小限にし、安全に自立した生活ができるよう支援をおこなっている。		

## 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	4270202833		
法人名	社会福祉法人 佐世保市社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム よしいの郷		
所在地	佐世保市吉井町橋川内570-4		
自己評価作成日	平成25年9月12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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a>
----------	---

### 【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	

### 【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>家庭的な雰囲気を大切に、その人に合った介護支援を提供できるよう努めている。また医療機関とも連携を図り、本人家族が安心して生活できる環境づくり。</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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	スタッフ会の折には全員で毎回声を出し読み一人ひとりが再確認し理解するようにしている。また普段からスタッフが目に入るところに理念の紙を貼り意識している。		
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	昨年まで毎年、地区のお祭りに参加させて頂いた。また今年5月は地区の会議に出席し、避難訓練にも消防団の方や区長の方に参加をお願いしている段階。		
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	今年11月には公民館にて、一般の方向けの認知症についての講座開催予定。		
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	色々なアドバイスを頂きながら検討し可能な事は実践に移している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要があるときは行っている。		
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	玄関の施錠は基本的に夜間以外はしていない。ベッド柵4本する所はご家族の同意書を頂いている。		
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	研修に参加し、報告書とともにスタッフ会の折には発表してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に参加した事があるが、他職員に対して学ぶ機会は持っていない。		
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	契約の際は、時間を掛け説明を行っている。また入所されてから、その後疑問などあられる時は質問に答えている。		
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	ご意見箱を設置している。また運営推進会議の際ご家族からの意見を頂いている。また面会時なども少しでもお話する時間をつくっている。記録が必要な内容は残し、申し送りやスタッフ会であげている。		
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	常々、介護する上でスタッフの意見や提案は聞き、実施したが良いことは取り組むようにしている。		
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	できる限りなるべく努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修には内容によって新人、中堅、ベテラン、職種によって人選し参加してもらっている。		
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	GH連絡協議会に参加し交流を兼ね研修に参加している。報告書と共にスタッフ会議で発表の場を設け、全員が内容を周知できるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所され慣れられるまでは特に、気がけて目配り、気配りし、また慣れてこられてからも状態の変化に応じ観察、対応している。		
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	努めている。在宅での生活が不安で入所されているのでまずは安心していただいている。また面会や外泊などを通し本人との関係もずっと繋がってもらえるようにしている。		
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	本人にとって必要な事で可能な事なら対応するようにしている。内容によっては危険性があるのかないのかも考慮している。		
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	役割をもって生活していただいている。時には色々な事を教えて頂いたりし尊敬の思いで接するよう心掛けている。		
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	家族にできることがあれば家族も介護者として協力していただいている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	状態などにより個人差はあるが支援に努めている。		
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	無理強いする事なく、自然な形で入居者同士の関係性を大切にしている。		

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	サービス利用された方は地域住民の方も多く、お会いした時はお話などし様子を伺っている。		
<b>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</b>					
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	できることは努めている。難しいケースもあるが違う方法で出来ることなどを検討するようにしている。		
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	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	日々状態変化があられたりするので、毎日一日一日を現状把握し、特に状態変化が著しい方は引き継ぎしっかりしている。		
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	特にスタッフ会にてケース検討しており、計画書や実践に活かしている。		
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	個人チャートに記入し、特に共有しなければならぬ情報は業務日誌にも記入している。		
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	お正月に独居のご家族が面会に来られた際、食事を提供し、一緒にお食事して頂いた。		

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	駐在所の方や消防署の方にご協力いただいている。		
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	基本的に希望される医療機関にて対応している。状態変化により、かかりつけ医を変更することもあるが、連携をとりながらご家族にも納得を得た状態に変更している。		
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	気になるときはすぐ相談し、看護師の視点から専門的な助言等受けている。定期以外でも臨時でも気になるときは積極的に受診している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は看護師長やソーシャルワーカーの方と連携を図り、入院、退院時以外も情報を頂いたり実際に面会したりし、状態が安定できれば早期退院に向け動いている。		
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、事業所です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	状態の悪い方は話す機会はあるが、状態が安定された方との話し合いは十分に出来ていない。		
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	全ての職員が対応できる状態ではない。まだまだ勉強不足である。		
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	地域防災対策会議にてご協力をお願いしている。次回の避難訓練は地域の方も一緒に参加していただく予定。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	努めている。毎月スタッフ会の際は言葉づかいについても毎回再確認している。		
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	本人の意思伝達できる方は自己決定できるよう働きかけているが、そうでない方に関しては利用者本位の考え方で対応す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、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	支援している。共同生活ではあるが本人の生活のリズムも大切にしている。		
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	毎日鏡で自分の姿を見てもらい、身だしなみやおしゃれなど楽しんでもらっている。		
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	食欲がない方に関しては特別メニューを提供する事がある。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量と水分量のチェックは1日通し毎日行っている。本人にあった茶碗や箸、スプーンをつかったり、形態も個人に合わせ対応している。		
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	毎食後行っている。歯科往診が必要な方は往診にて治療をしている。		



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	ほとんどの方が尿意を訴えられ、日中はパンツにパットでトイレ誘導している。		
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	運動も取り組んでいる。食事海藻類やバナナなど定期的に摂取してもらっている。		
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	入浴拒否が強い方に関しては特に、融通をきかせ対応できるようにしている。日にちや時間をずらし諦めず、無理強いしない程度にお風呂にお誘いしている。		
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、休憩したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	そのように支援しつつ昼夜逆転にならないようにも配慮している。		
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	通院の際は通院記録に薬が変更になった分を記録に残すようにし、全員が通院記録簿に目を通すようにしている。		
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	状態により難しい方もいるが、可能な方には役割を持ってもらっている。嗜好品は取り入れるようにしている。		
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	最近ADLの低下によって頻繁には難しいがドライブ外出など計画した際は可能な限り外出を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	認知症があられる為お金の所持は難しいが、ほしいものは買える事を本人にお話しし、実際に購入している。		
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	全員ではないが希望される方は支援している。		
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	特に温度や季節感などには配慮している。棟内の廊下の壁には季節物の飾りつけをしている。		
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	基本的に本人の意思に沿っている。		
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	家具や植物、写真など本人が大切にされていた物など持参して頂いている。以前入所されていた方で「仏壇などを持って来られた方も数名いた。		
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	今現在特に注意配慮し工夫している。		