

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26年6月30日	外部評価結果確定日	平成26年9月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku_ip/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiyosyoCd=4271102198-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	平成26年8月29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)】

①『安定と軽減と穏やかな生活』という事業所の理念のもとに、利用者のお一人おひとりが穏やかに生活できるように努めている。また、ご家族にも安心していただけるよう取り組んでいる。そのために、利用者の身体的・精神的状態を全職員で把握するよう連携を取っている。家族の精神的ケアにも力を入れており、日々の面会時には普段の状況・ご家族が聞いて心が満たされるようなエピソードを伝えるように心がけている。また、ホーム内での行事にも参加を促し、ホームで取り組んでいる支援への理解を深めていただく機会、また家族同士の交流の機会となるよう工夫をしている。
②毎月の勉強会(ホーム内での事例報告・講演会への参加)や外部の研修参加など、職員のスキルアップや意欲の向上へつながらよう取り組んでいる。

【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)】

利用者の笑顔がみたい、穏やかに安定した暮らしを続けて頂きたいとの理事長の思いが込められた理念に基づき月1回の勉強会や日々の支援の場で自分たちにはできることは何かを常に考え話し合いながら、一人一人に寄り添った個別ケアを実践している。月1回、全員出勤日を作り理事長を交えて新人との交流、職員間でゲームを通してお互いを知る時間を作り職員同士の距離間を縮める努力が、助け合いながら働きやすい環境を作っており、勤続年数が長い職員の確保に繋がっている。各ユニットリーダーがある程度の決定権を持っており、理事長と職員の信頼関係が構築されている。職員が生き生きと支援に取り組み、利用者の笑顔と穏やかな暮らしを支える今後が期待される施設である。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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交流を図っている。職員も理念の実現に向け、支援に取り組んでいる。	利用者と家族の笑顔のためには精神的ケアと環境づくりが大切だとの理事長の思いを込めた理念は施設要覧に明記され、各ユニットの玄関に掲示して共有できている。月1回の勉強会で全職員が事例を通して具体的に話し合い、支援場面を振り返り確認しながら、理念を日々の支援に繋いでいる。	
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る事もある。また、買い物先とも馴染みの関係となっている。自治体の清掃活動にも参加して地域の方と接する機会もある。	長与町の花火大会やバーベキュー大会、ペーロン大会、商工会祭り、自治体の清掃活動に参加して地域住民と顔見知りの関係を築いている。また、日常的に散歩やおやつ、食事の買い出しに利用者と一緒に出かけ、隣近所の人たちと楽しく話しをする等ふれあう機会を多く作っている。	
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	職員個人では、面会に来る家族に対して認知症について・支援方法など伝える事で、外泊や家族との外出につながればと思う。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。	地域住民や家族、連携病院、長与町消防団等の参加があり、施設要覧に沿って理念や特徴、利用者状況、活動状況を報告し、地域の理解を得ている。家族からの意見要望は職員で話し合い、すぐに対応して次回の会議時に報告している。施設要覧は運営推進会議のたびに更新している。	
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に取り組んでいる	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。	理事長が長与役場の運営推進委員を務め、役場との協働関係を築いている。役場からの相談を受ける等、問題解決に向けて情報を提供、共有しながら連携を図っている。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。	職員に身体拘束の具体的な支援内容についてアンケートをとり、結果を全職員で共有し話し合うことにより各職員の拘束に対する意識付けができています。体動が激しくベッドからの転落リスクが高い利用者はセミダブルベッドに交換する、畳に寝ていただく、職員の目が届くりビングにお連れする等、支援を工夫している。また、利用者をよく観察して玄関から出て行きそうな時には職員が付き添い一緒に散歩をする等、安全面に配慮しながら利用者の自由な暮らしを支えている。	
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	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。不安定な状態の利用者の援助では、職員同士で精神面でも支え合い、負担軽減に努めている。		

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
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がいない事もあり、職員の認識は不十分である。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の参加も検討したい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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。	利用者の表情や行動、言葉により思いを受けとめ穏やかに生活できるように支援している。家族が参加する行事を企画して家族の思いの把握や家族間の交流に努めている。家族の外出希望には勤務体制を変更して支援する、新人の紹介希望には玄関に写真を掲示する、家族と理事長、職員がレストランで食事を共にしながら話し合う等、積極的に聴く努力をして意見を運営に反映している。	
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、運営者や施設長・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、代表者が各ユニットを回る事で職員が話をしやすい環境にある。	月1回の会議で職員の意見を出し合い、利用者の状況に応じて一時的に夜勤体制を2交代にする、体調の悪い職員は自己申請をして横になる時間を作る、仕事を交代する等、職員間で助け合い柔軟な運営をすることで働きやすい環境を作っている。	
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	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、外部研修会への参加・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、経験者・未経験者と、本人のペースに合わせたトレーニングを心がけている。		

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
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、利用者が他施設へ転居した際には、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。		
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。若手職員は孫のような存在、ベテラン職員は親子のような関係など、利用者の求めるような存在になれるよう接している。		

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
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	家族だけでなく、友人や民生委員の面会もあり、交流を継続している利用者もいる。キーパーソンである家族にも報告したうえで、楽しい時を過ごしていただけるよう支援している。	利用者や家族に今までの地域社会との関わりを聴き、長与町のゲートボール大会にお連れし、以前の仲間と話しが盛り上がり楽しい時間を過ごす、馴染みの美容室に出かける、友人や家族の訪問時には個人情報に配慮しながら居室で畳に座りゆっくりと過ごして頂く等、繋がりを継続できる支援と環境作りを行っている。	
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	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	利用者が退居・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、入院のため退居となった場合でも、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	利用者と一緒に生活の中で、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。	アセスメントにおいて、利用者や家族から希望や意向を聞き取っている。また、日頃の利用者との会話の中で思いを聞き取ったり、日常生活の中での様子や表情などから気持ちを汲み取るよう努めている。把握した意向は日々の申し送りやカンファレンスにおいて、職員間で共有し介護計画に繋いでいる。	
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	実際に援助している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。	利用者の状態や変化に応じて、家族の希望やニーズに基づいた介護計画となるよう担当職員が中心となって介護計画を作成している。介護計画は3ヶ月に一度、見直しているが入院や利用者の状態の変化に応じて必要時には、その都度見直しを行っている。また、カンファレンスにおいて、意見を出し合い、全職員で作る介護計画となっている。	

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
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ず、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。		

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、消防署・地域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。	基本的には、入居前のかかりつけ医への受診支援を行っているが、本人や家族の希望を聞き、必要に応じて他の医療機関を紹介案内することもある。通院や往診後は生活情報提供書で面会時に家族に報告している。緊急の場合には電話連絡を行い、必要であれば、家族同行で受診の支援を行っている。	
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	週に1度訪問看護を受け、介護職員の疑問や不安な事を相談したり、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	2階ユニットでも以前看取りケアを行った。利用者の状態を家族・医師・職員で把握するよう努めており、利用者に関心する対応等について、今後の方針を話し合うような体制をとっている。また、看取りケアに関する研修等あれば参加している。	入居時に重度化した場合における対応の指針を説明し同意を得ている。利用者の状況が変わった場合には協力医が家族へ説明を行い、看取りに関する同意書を得て、看取りの支援を行っている。これまで5件の看取りの事例があり、立ち会った職員が資料を作り、勉強会で発表し、振り返りを行うことでターミナルケアの学習に取り組み、その後の支援に活かしている。	

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に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。また、地域の方にも参加してもらっている。	年に二回以上の昼・夜間想定消防訓練、避難訓練を全職員、地域の方々や消防団に参加してもらっている。近くの児童館や小学校、役場にも事前連絡を行っている。月一回、防災自主点検を行い、食料や飲料水、カセットコンロなどの備品の整備を行い、災害に備えている。	火災に対する勉強会や訓練は行っているが、他の災害に備えた訓練や学習会などは行われていない。今後、他の災害についての訓練計画、訓練実施に向けて検討し、行うことを期待したい。
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	利用者の方は人生の先輩として、声掛けや対応にも敬意を表している。排泄の声掛けも工夫したり、一人ひとりに合わせた声のトーンや言葉を選ぶよう心がけている。	職員は入社時に誓約書において守秘義務を徹底している。利用者の個人情報や写真の使用においても同意を得ている。日頃の声かけは利用者に敬意を持って接し、一つの家族として接するも馴れ馴れしくならないよう気をつけている。入浴時や排泄時の声かけも他の人に気づかれぬよう心掛けて対応している。	
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	利用者に言葉をかけるときは、返答がしやすいように言葉を選び(オープンクエスチョン・クローズドクエスチョンなど)、自己決定が出来るよう働きかけている。また、日々の生活で利用者の思いを察知できるよう心がけている。		

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
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	日課は特に定めておらず、利用者の体調やペースに合わせ過ごしていただけるよう努めている。しかし、9名のすべての利用者の希望に応じることが困難な場面もあり、可能な限り希望に添えるよう工夫している。		
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	家族に美容師がおり、散髪をしてもらう方もいる。また、整容に介助を必要とする方にも朝から鏡を見てもらうなど気がけている。洋服は選べる方は自身で選び、他の方にも配色を考えたり、出かける場に応じた洋服を選んでいる。		
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	多くの方が食事の準備は困難であるが、できる方には料理の下ごしらえや盛り付けを手伝っていただくこともある。メニューを考える時は利用者に料理の本から選んでいただく事もある。また、個々の好物を提供できるよう努めている。	可能な利用者には簡単な下ごしらえや下膳の食器を重ねてもらったり職員とともに行っている。食事づくりは職員が順番に当番制で行い家庭的な料理を提供し、また、各ユニットごとに調理することで香りが食欲をそそり、職員と一緒に会話をしながら食事することで楽しい食事の時間となっている。利用者の食事の様子や会話から好みの変化を把握するよう努めている。テーブルの席は、利用者が落ち着いて食事ができるよう、隣の席との関係を考慮し決定している。	

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
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	正確な栄養素やカロリーの計算は行っていないが、メニューを考える時はバランスが取れるよう意識している。摂取量が不安定な方は、定期的に血液検査で状態を把握している。また、利用者が使いやすい箸や皿など工夫している。		
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	朝・夕に口腔ケアを行っている。舌ブラシ・口腔内の拭き取りティッシュ・歯間ブラシなどその方に応じて活用している。義歯は毎日洗浄している。また、週に1回歯科訪問診療を受けているため、相談に乗っていただいている。		
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	多くの方がおむつ使用しているが、トイレでの排泄を促すべく介助や誘導を行う。尿量や時間帯(座位・臥床時)に合わせてパットを選んでいく。排泄の訴えが困難な方にはおむつ交換をこまめに行い、不快感を取り除くよう努めている。	利用者の排泄リズムを排泄管理表により把握し、訴えができない人にも声かけをし、なるべくトイレで排泄ができるように支援している。夜間時には訴えができない利用者においては、できるだけ睡眠を妨げないようおむつの交換を行い、不快感を取り除くよう配慮している。失禁時は他の人に気づかれないよう居室で暖かいタオルで拭いたり、お風呂でシャワーし、着替えを行っている。	
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、乳製品や食物繊維の摂取、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。		

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
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。	入浴の曜日は各ユニットごとに決めているが、体調や希望によりそれ以外の日の入浴も可能である。また、夜の入浴についても希望に添える支援が定着できればとの考えがあり、個別の入浴介助を行っており、入浴拒否する利用者には理由を聞いて対応し、時には職員も一緒に入浴することもある。シャンプーやソープなど個別に分けて好みのものをカゴに入れ、整理工夫されている。	
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カの利用・足浴も効果があり、安眠へとつなげている。寝具の調整も気がけている。		
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。	天気が良い日は、なるべく散歩など外へ出かけられるよう支援している。近くの小学校や近所の花壇を見に行くことで、子供たちや地域の方とのふれあいや会話を持つことができる。利用者の希望に応じて近くのお店への買い物やバイク、ドライブなどの外出支援も行っており、家族にも協力してもらい、お墓参りや法事などにも出かけている。	

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
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	利用者の希望があったり、遠方の家族には定期的に電話をかけ、家族と会話できる機会を設けている。文字を書くことが可能な方には、今後手紙を書いて送る支援も行いたい。いつでも家族とつながれる安心を感じていただけたらと思う。		
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。	色々な場所に椅子を置き、リビングにはソファを置いて利用者がいつでもどこでもくつろげるような空間を作っている。職員の声の大きさにも注意を払い、明るさや換気にも気を配り、温湿度計を設置して利用者が過ごしやすいよう、加湿器などで対応している。緑を取り入れ季節感を感じられるような飾りつけで、生活感が感じられる心地よい居場所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	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。		

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
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。	本人と家族とのつながりを感じるものを持ってきてもらうように説明を行っている。利用者が家族の写真やお気に入りのぬいぐるみなど持参することで、心地の良い居室となるように配慮している。神棚、仏壇、テレビ、衣装ケースなどの持ち込みにも対応している。居室は畳部屋になっており、ベット、布団の選択ができるだけでなく、面会時には、家族も寛ぐことができ、利用者も畳の居室に馴染んで生活できている。	
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	例えば、夜間はトイレの電気をつけておく・テーブルの席には本人の物を置くなどしている。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26年6月30日	評価結果確定日	平成26年9月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102198-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成26年8月29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 「安定と軽減と穏やかな生活」</p> <p>①人としての尊厳を重視 ②ゆったりと楽しい家庭的な雰囲気づくり ③ささえ愛で、暮らしの喜びと自信 ④いつも同じなじみの環境 ⑤私達は、グループ内で役割を持ち、適切な介護の継続と適切な受診及び利用者が穏やかで普通の日常生活が維持できるよう援助します。</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)】

--

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、活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	毎年、年度初めに代表より理念について講話を行っている。施設理念については、ユニット内の見やすい箇所に掲示し、実践を行い、地域生活において普通の暮らしが行われるよう努力している。		
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	近隣の学校、保育園などとの交流や、運営推進会議や消防訓練などにおける地域住民との交流、又は町内清掃にも参加をし、地域に認めてもらえるよう努力している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議において認知症の方への援助、取り組みなどの説明を行っていたり、町主催の老人会などへの認知症についての勉強会に講師として参加させてもらい、説明を行っている。		
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、施設の概要から利用状況、行事や生活の様子、取り組み内容についての報告を行っている。会議の後半では参加者より意見を出してもらい、そこで出た意見をサービスの改善や向上に活かしている。		
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	施設の立地上、町役場のそばに位置しているため、不明な点があれば質問に伺ったりと日頃から連絡をとりやすい関係にあると思われる。運営推進会議にも担当者の参加を得ている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束予防のマニュアルを作成しており、身体拘束を行った場合における利用者への影響を職員は理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。施設内勉強会でもテーマに取り上げ、施設全体で理解している。		

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
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	施設内勉強会で虐待や権利擁護をテーマに取り上げ、事業所内だけではなく、外部の在宅生活者における虐待の例などを勉強し、理解に努めている。虐待防止のために職員の心身がリフレッシュされるように1週間の休暇を与えることもある。		
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	施設内勉強会においてテーマに上げ、理解に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際は契約書、重要事項説明書、プライバシー保護に関する書類などを使用し、家族に対して十分な説明を行い理解を得られるようにしている。解約の場合も長期入院の際の利用停止についても説明を行っている。料金改定の際は文書にて通知したり、説明会を行うこともある。		
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	家族の訪問時の会話の際や、運営推進会議の際に意見や要望の把握確認をしている。意見要望があった際には代表への報告を行い、ユニット内ミーティングにおいて話し合いを設け、運営に反映している。		
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	職員の意見、提案はユニット内ミーティングなどの場において行ったり、業務の中でも確認を行っている。		
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	代表は日頃から職員のことを気に掛けており、月に1度のリーダー会議にて職員の状況を話す機会があり、個々の把握を行っている。		
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	月に1度施設内勉強会を開催し、スキル能力の向上を目指している。又、施設外の研修にも積極的に参加を呼びかけている。		

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
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	施設内勉強会に他事業所の参加の呼びかけを行ったり、姉妹会社との合同の勉強会の開催など、交流に取り組んでいる。		
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	入居前の段階で本人への面会を行い、本人の状態をアセスメントするとともに、コミュニケーションを図っている。入居時には新しい環境で不安であるため、特に関わり合い、不安の解消に努めている。		
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	施設見学の際に本人のみならず、家族が置かれている環境・不安にも耳を傾けながら話を聴くようにしている。		
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	最初のアセスメントの段階で対応すべき課題を設定し、担当のケアマネージャーからも情報を取り入れた上で必要な支援を決定している。		
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	ホーム内では持ちつ持たれつ支えあいで成り立つよう、可能であれば洗濯物干し、たたみ、食事の下膳なども行ってもらい、施設というより家庭生活を重視している。		
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	年間を通じての様々な行事への家族の参加や日々の訪問を呼びかけたりしている。外出の際や病院受診でも家族の協力を得るなど、利用者・家族・職員の三者の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	入居以前のなじみの関係を極力断ち切らないよう、行きつけの美容室や、自宅への一時帰省なども行っている。知人の訪問の際はプライバシーの保護に留意しながら、来られた際は本人の居室でゆっくり過ごしてもらっている。電話や手紙の援助なども行っている。		

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
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必要であれば職員が仲介に入ることを行い、孤立しないよう関係性を維持・構築しているが、あまりにも心身のレベルがかけ離れている方の場合は難しさがある。		
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	長期入院にて退去された場合でも、病院までお見舞いに伺ったり、家族の方への電話も行い、必要であれば今後の相談も行っている。		
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	入居前のアセスメントにて本人の様子などを伺い、入居後の生活においては日常的に意向を聴き、暮らしに反映させるようにしているが、細分化された生活の意向把握の面で向上の余地があると感じる。今後書式の充実を図りたい。		
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	病院からの提供書や、ケアマネージャーからの情報提供、家族からの情報提供で把握をしているが、上の項目と同じでまだまだ向上の余地があると思う。情報収集をさらに進めていきたい。		
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	初回面接時や、入居後の生活の様子を細かく観察することで現状の把握をしている。毎日の介護日誌に様子を書き込むようにしている。		
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	自施設では認知症対応型のため、本人が参加したケア会議は心情を考慮し、不参加となっている。家族には要望や意見を出してもらった上でユニットにてケアプランの作成・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	日々の様子、援助の内容などを介護日誌に記入し、情報を共有している。申し送りなど、職員が集まったの場でも気づきなどを報告し、情報の共有に努めている。		

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
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	ニーズは常に変化があり、その都度サービスの内容を検討し、対応をしている。外出の送迎や居室たたみの張替えなど。		
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	本が好きな方は近隣の図書館を利用し、踊りが好きな方は近隣の公民館での踊りの見物をし、縫い物が得意な方はいつも訪問に来てくれる保育園へのお礼にと雑巾を縫って寄贈するなどしている。		
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	入居時に家族との話にて、希望するかかりつけ医と緊急搬送先の設定を行っている。病院受診については必要であれば家族とともにいき、生活提供書の提示も行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	施設内に看護職はいないが、訪問看護を利用している方もおり、日々の気づきを相談し、適切な病院受診のきっかけとしている。		
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。	入院した際は面会や電話連絡などで看護師、ケースワーカーに状態を伺い、早期の退院が可能かどうかの相談を行っている。相談をするうちに施設の方針の理解やワーカーの方との関係が得られている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合に看取りについての説明を家族、病院などと話し合い、終末期のケアに取り組んだ事例がある。施設内勉強会においてもテーマとして取り上げている。		
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	緊急時対応のマニュアルを作成し、設置してある電話機の近くにマニュアルを掲示している。救急救命の研修にも積極的に参加をしている。		

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
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回の消防訓練において、消防署立会いにて消火器操法訓練、通報訓練、昼夜想定火災避難訓練を行っている。訓練には近隣の住民や消防団も参加してもらっている。火災を未然に防ぐために毎月防火自主点検表を作成し、チェック体制を作っている。		
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	プライバシーは特に排泄の声かけの面で気をつけており、周りに聴こえないように配慮し、努力をしている。家族として生活をしている中でどうしても慣れが出てきてしまい、不適切な声かけを行うケースもあるので注意したい。		
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	生活の中での声をかけ、利用者の意思の確認をしており、できるだけそれに沿った生活を送ってもらっている。		
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	できるだけ利用者のペースに合わせた援助を心がけているが、共同生活であるため、個人のペースを踏まえながらも大きく見れば画一的になっていることもあるかもしれない。なるべく希望に沿って支援をしている。		
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	こだわりの化粧品を持ち込んでいる方もおり、その人の好みに合わせた身だしなみをしてもらっている。理・美容についても本人の希望をとっている。		
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	可能な方については食事の準備、下膳を行ってもらっている。時にはもやしの根切り、つわ、豆の皮むきなども行ってもらっている。		

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
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	食事は介護職員が調理しており、それぞれ利用者の体の状態に応じた量や食事の形態を提供している。		
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	必要な方に対し、食後の口腔ケアを行ったり、うがいができない方に対しては口腔内を専用のウェットティッシュで拭き取ったりと清潔に注意している。歯科医の訪問診療も受けている方もいる。		
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	職員はそれぞれの利用者の排泄パターンの把握に努めており、できるだけ失敗がないように支援をしている。		
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	便秘予防のために水分摂取の声をかけたり、牛乳などの摂取をすすめたりしている。		

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
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	ユニットごとに入浴日が決まっているが、それ以外の日でも希望があれば入浴ができるよう準備をしている。午前午後の選択は可能だが、夜間入浴については行えていないため、今後可能であれば行っていきたい。		
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	一人ひとりの就寝時間があり、それに対応している。安心して眠っていただくためには希望により居室ではなく、ユニットのリビングで就寝される方もいる。		
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	服用している薬については薬局から薬の説明書を出してもらい、介護日誌にファイリングしている。副作用などの注意事項も記入されており、職員は目を通し、確認するようになっている。		
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	女性の利用者にいたっては洗濯物たたみに生きがいを感じている方もおり、力を活かしてもらっている。踊りが好きな方には率先して踊り方を教えてくださったりしている。		
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	外出の際はなるべく希望の場所に行くようにしている。遠方であったり、家族の協力が必要な場合にはその都度協力してもらい支援している。県外、鉄道、など。		

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	ユニットにて預かっているおこづかいと財布がそれぞれあるが、希望される方については本人に財布と金銭を所持してもらうこともある。紛失の危険性もあるため、財布の場所と金額については確認をしている。		
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	希望に応じて、家族や知人との電話を支援している。手紙についても頻度は少ないが支援している。		
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	皆で洗濯物をたたむスペースがあったり、季節を感じ取れるような飾りつけを行うなどしている。温度や湿度についてはユニットの2箇所に温湿度計を設置し、居心地良く過ごして頂くようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ユニットリビングにはテーブルやソファスペースがあり、そのほかにもたたみのスペースなどもあり、それぞれの居場所がある。		
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	居室には以前から本人が使用していた家具を持ち込み生活の継続をはかっているが、入居の際に説明をするも、家族が遠慮してあまり持ち込みがない方もいる。必要があれば再度説明することを検討。		
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	まず一人ひとりのできることを把握した上で、手すりを利用しての歩行や、スペースを確保して車椅子自走を促したりなどしており、職員ができるだけ見守ることに努めている。		

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26年6月24日	評価結果確定日	平成26年9月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=4271102198-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成26年8月29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)】

・事業所理念『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。利用者に合わせた援助を行うため、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ご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。
 ・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。

【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 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している (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	地域密着型サービスということを念頭に置き、近隣との付き合いを大切にしたり、地域貢献を行っている。		
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人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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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いる。身体拘束が招く影響についても勉強会や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。		

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
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、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。		
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、解約また改定等の際は、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。		

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
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・カンファレンスに代表者、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。		
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。		
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。		

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
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へ、退院後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。		
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。		

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
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、デイサービスを利用したり、ぴ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。		
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、主治医に連絡を取り指示を仰いでいる。「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ようにお見舞いに行き、少しでも不安が軽減できるよう努めている。		

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
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、事業所ですることが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。現在、一人の方の『看取り』を行っている。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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年に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、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が、職員本位になりがちである。		
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て、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。		

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をしており、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、ゴミ箱作り等、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。		

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
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。		
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	生活空間はとと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。		

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
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。		