

### 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	長崎県佐世保市橋川内570-4		
自己評価作成日	平成23年12月8日	評価結果市町村受理日	平成24年4月11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	
----------	--

【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24年1月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

恵まれた施設環境の中で、その人らしい生活ができるよう支援をおこないます。又医療機関との連携を築きながら入居者が安心して生活できる場を提供いたします。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームは町民運動場に隣接しており、周辺には緑が多い。民家風の外観に広い中庭のあるホームである。職員は高齢者や重度化の利用者が増えてくる中でも、利用者にとって安らぎの家になるように支援している。例えば、重度化に伴いベッド上での生活が主となった利用者には、リビングに近い場所に居室を移し、利用者や職員の声、食事の匂いの中で過ごせるよう工夫している。おしゃれをしてみんなで外出するなど利用者に対して、職員は手厚い支援を実践しており、家族のようなやさしい支援が行われている。その中でも職員はその人らしい自立を検討し個別ケアに努めている。職員の見守りが行き届き、カンファレンスでは職員が積極的に介護計画作成に関わっている。自立したトイレでの排泄に向け座位確保のためにクッション使用の検討を行い改善された例など数多くある。人と人の関わりを大切に、共に過ごす安心感のあるホームである。

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
<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の折読み合わせによって確認している。	毎月ユニットごとのスタッフ会議で、理念が記載された会議録シートに記録する中で理念の言葉の意味を確認している。職員は利用者がその人らしく安心して過ごせるよう、利用者とかかわり、見守りを中心に実践に繋げている。	
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	地域の祭りへの参加を行っている。	自治会に加入している。利用者と一緒に夏祭りに参加したり、マラソン大会の沿道応援をしている。地域住民が事業所の庭の清掃を手伝ってくれる。中学生の演奏会やボランティア訪問などもあり、日常的に地域との交流が行われている。	
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	現状では相談窓口としての機能をなしていないが何らかの相談があったときは対応するようにしている。		
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	外部評価結果は会議の折報告し、意見をいただいている。	今年度はこれまでに4回規定のメンバーで開催しており、2,3月にも開催予定である。ホーム報告、行事報告が行われている。敬老会などイベントと合わせて開催しホームの様子も見てもらい、感想を聞いている。行政職員から研修の案内や、避難経路や手順についての質疑応答が行われている。	
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	運営推進会議メンバーに市職員が1名参加している。	認定更新時に連絡を取る際、利用者の暮らしぶりを伝えたり、相談するなど日頃から連携を深めている。生活支援を受けている利用者のもとを市担当者が毎月訪問しており、生活の様子や入退院等の状況を報告するなど利用者の情報を共有している。	
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	日中の施錠は行わず身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束をしないケアを心がけ研修などで学んでいる。事故の危険性があるためベッド柵を使用している利用者の家族には理解を得るため説明し、経過記録を記し、報告している。日中は玄関の施錠はせず、声掛けや一緒についていく等自由な暮らしを支援している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	スタッフの研修会への参加やスタッフ会での学習会を行っている。		

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
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	現在対象者はなく、今年度は研修会には参加していない。		
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	入居時に家族には十分説明を行っている。		
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	面会時にスタッフに伝えていかれる場合が多く、その都度話し合いをおこない対応している。	面会時気軽に話せるような関係を築いている。会話の中で出てきた意見や要望は直ぐに話し合いを行い、反映させている。訪問頻度が少ない家族等とは疎遠にならないように郵便物の確認や預かり金等について電話で意見や要望を聞いている。	
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1回のスタッフ会の折意見や提案の聴取を行い、あるいはその都度といったふうにケースバイケースで対応している。	全員参加のスタッフ会議で職員からの意見を聞いている。ケアの仕方や排便のコントロールなど職員間で話し合い決定している。職員は様々な研修を受ける機会があり、サービスの質の向上を目指している。	
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	処遇に関しては勤務年数や状況などを考慮し昇格がっており、各自が向上心を持って働けるよう配慮している。		
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	様々な機会ですべてスタッフにいきわたるよう研修の機会を与えている。		
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GH連絡協議会主催の研修に参加し、他事業所スタッフとの交流がなされている。		

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
<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	入所間もない不安感を取り除くため事前に家族から話を聞き、寄り添いながら一日でも早く不安なく生活できるよう配慮している。		
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	家族とのよりよい関係を築けるよう入居中の生活の様子等を電話や面会の折報告している。		
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	入所申し込みがあった時点でその方にとってどのサービスが最も必要とされえいるのか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	無理のない範囲での、できる事は手伝っていただいている。		
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	ケアプランの中に具体的なサービス担当に「家族」と上げている方もあり、スタッフと共に支えているという実感を持っていただいている。		
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	自宅近所の方の面会や、自宅担当民生委員さんの面会のあり交流が続いている。	家族や友人の面会や家族との外泊など行っている。民生委員の見学を行った際、馴染みだった利用者とホームで再会し、再交流が始まったという事例もある。面会は利用者の活力になり、昔を思い出すきっかけとなるので、職員は支援に努めている。神社、自宅、思い出の場所への外出など職員は支援している。	
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	会話のきっかけ作りや一緒に作業をすることにより、お互い支えあう関係作りに努めているが認知症の進行によりできることも少なくなっている。		

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
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	特別なことはおこなっていないが、小さい町なので家族と会うことは少なくなくその際にどのようにされているのか話を伺っている。		
<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	自己主張のできる方については話を伺い対応しているが、自己主張できない方については、スタッフが代弁者となり本人本位となるようスタッフ全員で話し合っている。	職員は利用者の思いを常に聞く姿勢で支援している。その日に出た希望は、できるだけ応じるように努めている。自己主張できない利用者や発語困難な方からは表情や声掛けで検討し、家族からの要望も取り入れて職員間で共有している。	
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	入居前に本人に面会を行い、居宅CMや家族から生活歴や様々な情報をいただき、入居後のサービスがスムーズに行えるよう努めている。		
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	引継ぎや個人チャートの記入、月1回のスタッフ会により全員が共通理解できている。		
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	本人や家族の要望をお聞きしたり、スタッフ全員で検討をし一人ひとりのケアプランを立案している。	毎月スタッフ会議でカンファレンスし、3ヶ月毎に見直しを行っている。職員全員で評価を行いプランの原案を検討し、ケアマネジャーがプランを作成している。家族の面会時などに意見要望を聞いてプランに活かしている。	
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	個人チャートの記入や月1回での話し合いで見直しを行っている。		
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	スタッフの自己満足したケアにならないよう、利用者本位のサービスを提供できるようにスタッフ全員で取り組んでいる。		

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
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	地域の医療機関の受診や地域の方と挨拶したり話をしたりすることでその人らしい豊かな生活ができていると思う。		
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	本人や家族の希望する医療機関を受診支援をおこなっている。又その医療機関との綿密な関係も築けている。	かかりつけ医受診を職員が行っており、内容変更時は家族に連絡をしている。家族が受診介助した場合は、その都度報告をしてもらい利用者毎の通院記録簿で職員は情報を共有している。夜間や緊急時の医療機関も家族の希望を聞き対応している。	
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	入居者の異常が確認された時点ですぐ主任への報告があり、指示をあおいている。		
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。	入院時の情報提供や退院時の看護サマリーの提供をいただき、入居者が安心して治療やGHでの生活ができるよう連絡を蜜にしている。		
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	重度化した場合の受入れ医療機関の希望先やその医療機関・家族・GHで話し合いを持ち方向性を決めている。	看取りの事例がある。利用者の段階に応じ、かかりつけ医と家族、事業所との話し合い連携体制を検討した上で書面化し支援されている。現在、看取りに関する指針及び同意書の内容を現在再検討中である。	現段階では指針及び同意書の原案作成まで至っており、早急にホーム独自書面の整備及び家族への説明が行われることを期待したい。
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	AEDを使用した蘇生法や応急処置などに関して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や避難場所の確認を掲示し周知できている。	年3回避難訓練を行っており、夜間想定や初期消火訓練を行っている。消防署の立ち会いがあり、避難場所や連絡網の確認も行っている。運営推進会議でも報告及び協力を呼びかけている。但し、災害対策の準備はまだである。	事業所の地域における福祉の拠点としての役割を考慮すると、災害対策について本部施設との役割分担及び独自の備品準備もしくは緊急時の持ち出しリストなど検討されることを期待したい。

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
<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ような声かけを心がけ、プライバシーの尊重にも注意している。	職員は利用者へ自尊心を傷つけないような言葉かけを行っており、利用者自身が落ち込んでいるときの声かけに配慮している。トイレ誘導の声かけや排便の確認対応を行っている。個人情報の管理、職員の守秘義務の徹底を行っている。	
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	ケアを行う前には必ず声かけしてからケアにあたるようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた設定を行い、無理なくすごせるよう心がけている。		
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	特に起床時の身だしなみ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	認知症等の進行により調理の手伝いや片付けができる方はいないが、スタッフが一緒に食事することで会話をしながら楽しく食事ができている。	昼食は母体施設の献立を利用しているが、利用者の状況や好みに応じて変更している。咀嚼に合わせた盛りつけをし、職員も一緒に食事しながら介助している。誕生日等おやつを皆で作ったり、季節の行事に合わせた食事やドライブ時の外食など楽しんでいる。	
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	一人ひとりの状態にあわせた食事形態や水分量と食事の量を提供している。		
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	一人ひとりの状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	現在対象となる方がいないので排泄の自立にむけた支援はおこなっていない。	排泄パターン表を利用者毎に詳細に作成し、トイレへの時間誘導を行っている。オムツやリハビリパンツからパッドへの軽減へと繋がっている。夜間のみポータブルトイレを利用し、日中はトイレでの座位支援を行っている。	
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	一日2回の棟内散歩や十分な水分補給、服薬管理により便秘も改善できている。		
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名だけ希望の時間帯があり、入浴提供しているがその他の方々については曜日や時間帯を決めて入浴を提供している。	毎日入浴準備を行っている。ほぼ毎日声かけを行い、利用者の入浴パターンや希望に合わせて介助している。車いす利用者も湯船に入れるように2人介助支援をしている。柚子湯や個別好みの湯温にしたり、入浴を楽しむ支援を行っている。	
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	日中の休息希望が多い92歳の方については本人の希望に応じて対応している。又安心して寝ていただけるような雰囲気作りに努めている。		
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	服薬情報や通院記録、毎日の引継ぎ事項、スタッフ会によりスタッフ全員が把握できている。		
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	洗濯物干しやたたみ、又は手作業を通して楽しみややりがいを見出し気分転換を図っている。		
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	徘徊があり戸外へ出ようとされる方については、スタッフ付き添いで外出し散歩を試みている。	天気や体調に合わせて、ホーム周辺や中庭の散歩を日課にしている利用者もいる。近所への買い物やドライブなど個別に支援も行っている。月1~2回、車椅子利用者も一緒に全員での外出ドライブや花見などを企画し支援している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭管理の出来る方については小額のお金を持っておられ、病院代や消耗品の購入にあてておられる。		
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	希望のある時は電話をしたり、手紙が遠方の家族から届いたら読んでさしあげたりしている。		
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	季節の花や壁飾りなど季節感を感じていただけのような演出をおこなっている。	リビングには季節に合わせた壁飾りや利用者の作品を飾り家庭的な雰囲気となっている。廊下やトイレ、洗面所の高さなどはバリアフリー仕様で利用者が活動しやすいよう配慮している。職員が掃除や換気を担当し、毎日消毒も行い衛生面にも配慮している。	
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	三人がけのソファに仲の良い方々が隣同士で座れるよう心がけている。		
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	入居時に使い慣れた物を持ってきていただけるようお願いしている。	利用者が居室でも過ごしやすいように自由に持ち込む事ができ、筆筒や椅子、家電の他に植物や家族写真など持ち込まれている。ベッドの配置や飾り付けは利用者目線で行われている。午前中に職員が換気と清掃を行い、温度管理され健康管理に気を配っている。	
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	施設内では自由に移動していただけるよう危険物を取り除いたり、方向を見失わないよう見守りを行ったりしている。		

### 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	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	長崎県佐世保市吉井町橋川内570-4		
自己評価作成日	平成23年12月8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	
----------	--

【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)】

できる範囲で一人ひとりの要望や不安な事に耳を傾けながらその方の能力を生かし、個別ケアに努めます。家庭的な雰囲気を大切に家族や本人が安心して生活できるように支援していきます。

【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
<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	毎月スタッフ会の折や、施設内の目につく所に掲示して常に再確認している。		
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	近所のコンビニやスーパー、夏祭りなどに入居者と一緒に外出し交流している。また散歩などできる日は日常生活の中で近隣の方と挨拶を交わしたりしている。		
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	相談があった際は答えられる範囲で相談にのっている。		
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	概ね2ヶ月に1回の会議で、月例報告を行い、委員の方の質問やアドバイスを受けている。委員の方の理解も深まっていると思う。		
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	必要時は連絡を取っている。		
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	出来る限りは取り組むよう努めている。		
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	研修があれば参加し、参加した者だスタッフ会の折に報告、発表している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	なかなか機会がない。		
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	行なっている。		
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	ご意見箱の設置をしている。		
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1のスタッフ会や、日常的にも意見や提案などがあれば聞いている。行事等は担当が主に自主的に計画を練り皆に協力してもらいながら実行している。		
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	行事や利用者への担当を決めており、計画実行などを通しやりがいを持ってもらっている。		
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	機会がある際は研修参加してもらっている。早めに日程や内容が分かっている時は勤務を調整している。		
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	GH連絡協議会の研修には出来るだけ参加しており、情報の共有やネットワークづくりになっていると思う。		

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	家族や関わりのあったサービス事業所の担当者にも情報をもらいながら、本人にもお話を聞き要望や困っている事などニーズを引き出している。施設に慣れるまでは特に細かく声掛けや観察を十分に行なうよう努めている。		
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	同上。本人と家族の困っている事、不安な事が違う内容であるため、家族からの視点でも十分に話を聞くようにしている。		
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	必要性がある時は利用の検討はする。		
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	出来ることはしてもらっており、調理や洗濯のお手伝いなどしてもらい、助かっている事を伝え感謝している。		
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	家族が対応できる範囲で通院や外出、外泊をお願いしている。		
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	面会にて馴染みの方達がお見えになっている。またある方には働き盛りのころ行き着けたただレストランでの外食を計画し実行した。		
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	気の合う方同士を隣の席にし、お話したり、支えあったり、お手伝いしたり、自らすずんで下さっている。		

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
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	退所後は、亡くなられるケースが多いが、時々家族との交流がある事もある。		
<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	希望や意向の把握は出来ているが、実際に実行できない事もある。命の危険性、家族の意向等ある為。		
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	分かる範囲で把握に努めている。		
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	毎日の朝と夕方の申し送りや日誌等により把握に努めている。		
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	複数で集まり、話し合う時間は持てないが、ケアマネがパイプ役となり、意見やアイデアを反映できるよう努めている。		
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	個別のチャートに毎日記録をし、気づいた点ですぐに改善すべき事はすぐに実践し、様子を見て改善すべき点はスタッフ会の折に話し合い、介護計画に取り入れれたり変更したりしている。		
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	必要があれば出来る範囲で取り組もうとは思っている。		

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	特に病院など。		
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	基本的に本人や家族の希望に沿い掛かりつけ医への受診を支援している。協力医には往診をしてもらっているケースもある。		
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	現在訪問看護は利用がなく、施設内の看護師にはいつでも相談している。臨時や専門病院の受診もしている。		
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。	入院前の情報の提供や、入院中も面会に行ける時は行き病状の把握に努めたり、本人の代わりに本人の意向を伝えたりしている。		
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	本人の状態にもよるが、家族と医療、施設の三者が連携することが可能であれば看取りもできる事は伝えている。また状態に応じ、その時その時の家族の意見も尋ねている。		
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	AEDや心臓マッサージの訓練は受けたがなかなか定期的には難しい。		
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	火災訓練(避難、消火、通報)訓練は定期的に行なっている。		

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
<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	認知症の方は自分の年齢や状況が頭の中で変化しており、その時その時に応じた声掛けや対応をしている。		
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	思いや希望、訴えには傾聴している。自己決定できられる事はしてもらい、判断が難しいときは家族やスタッフと検討している。		
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	入浴などその日の気分で入られる方にはほぼ毎日声掛けをするように努めている。		
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	病院や外出の際、また日常的にも自分で服装を選べる方は自分で選んでもらっている。美容室も自分の行きつけがある方は御家族の協力もありそこに出向いてパーマやカラーを楽しまれている。		
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	全員は難しいが、ひとりひとりの能力に合わせ、調理の準備や、台拭きなどしてもらっている。		
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	個人の状態に合わせて他者とメニューを変更したり、形態を朝昼夕で変更したり、その都度その都度本人に確認できる方にはしており、判断が難しい方はこちらで判断し食事を提供している。		
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	個人に合った口腔ケアの用具をそろえており、ケアし誤嚥性肺炎等にも注意している。口臭がなくなられた方もいらっしゃる。		



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	日中は特にトイレでの排泄を頑張ってもらい支援している。排泄の訴えのない方はある程度タイミングを把握しており、誘導し失禁がないように努めている。		
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	軽体操や、リハビリにて体を動かし、ヤクルトや牛乳、寒天を使った食材など、出来るときは工夫し提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	全員ではないが、気分や状態で入浴される方は曜日を決めずに、ほぼ毎日声掛けをしている。時間帯はスタッフの確保が出来ないと事故に繋がるのである程度の時間は決まっている。		
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	昼夜逆転されている方は昼間離床してもらっており、体調の悪い方などは自分の休みたい時に居室にて休んでもらっている。		
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	努めている。ナースも分かりやすいように指導したり、全体で症状の変化には気づくように観察したり、申し送りや伝えたりしている。		
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	お花の先生をされていた方にはお花を生けてもらったり、草むしりや花の手入れを自主的にして下さったりしている。誕生日には好きな食事メニューで提供している。		
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	身近な町内から、市内、外出できる際はしている。また家族の協力が難しい所は本人の自宅や子供さん宅などお連れした事もある。		

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
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	認知症があられるので日常的には金銭管理が難しいが、外出する際などは本人の財布を持ってもらい買い物してもらったりしている。		
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	本人の希望にて電話してもらったり、手紙を書かれたりしている方もある。		
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	特に室温には主に空調で配慮している。飾りなどは季節に合ったものを飾るようにしたり、その季節の花を生けたりしている。		
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	無理強いせずに、一人で過ごしてもらったり、居間で過ごしてもらったりしている。トラブルが考えられる利用者同士にはトラブルを防止する為に席替えなども考え実行している。		
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	自宅からテレビや家具を持参してもらったり、家族の写真や仏壇等を置かれている。		
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	体や能力に合わせ工夫している。また状態の変化によっても、その都度考え直したりしている。		