

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30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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30年11月20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』の理念のもと、利用者お一人おひとりが穏やかに生活できるよう努めている。また、ご家族にも安心していただけるよう様々な職種との連携を図っている。また、家族の精神的ケアにも力を入れており、面会時には普段の状況・ご家族が聞いて心が満たされるエピソードを伝えるよう心がけている。ホーム内での行事に参加を促し、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)や外部の研修参加等、職員のスキルアップや意欲の向上へつながるよう取り組んでいる。③認知症キッズサポーター企画・生きがい支援の学会発表など、私達の学びや取り組みを地域に発信できる機会を作り、利用者・家族の満足に加え、職員のやりがい自信に繋がっている。

【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)】

役場に近く、街中で利便性が良い場所にホームはある。「安定と軽減と穏やかな生活」を理念とし、利用者が穏やかで安定した生活ができるような支援を目指している。利用者が不平等にならないよう一人ひとりを尊重した支援やその人の力量に合わせた支援など利用者本位の支援が行われている。また、職員は日々知恵を出し合い、利用者の思いを夢物語として、その物語の実現に向けて努めている。災害訓練では、地域の方に参加してもらい見守り等の支援をお願いし、子どもたちには認知症高齢者を理解してもらうため、キッズサポーター養成へ取り組むなど地域との支え合いにも注力している。利用者の終末期にはエンディングノートを利用し、利用者や家族の不安を軽減するなどの工夫もある。代表者の福祉に対する熱い思いと理念を理解しユマニチュードを利用した穏やかな支援が、利用者の安定した穏やかな生活に繋がっているホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「安定と軽減と穏やかな生活」という理念に、地域の中で安心して安定した暮らしができるようにという願いも込めており、地域の理解を得るため交流を図っている。職員も理念の実現に向け、支援に取り組んでいる。	代表は、年度毎に理念についての講話を行うと共に、新人職員には面談を行い、直接伝えている。事業計画書にも理念を謳い、職員間で共有を図っている。2年前から利用者一人ひとりの思いに寄り添い、夢を実現する取組みを行っており、理念の具現化に向け、全職員で支援を行っている。	
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、小学校・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。	利用者は、職員と商店街におやつを買いに出掛けたり、認知症カフェへ通っている。ホームは自治会に加入し、清掃に参加する他、代表は、消防団員として活動を行っている。折り紙のボランティアが訪れたり、保育園児が敬老の日のお祝いに来所しており、双方向の交流を行っている。	
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	【認知症キッズサポーター】として、子供たち・その親に体験型のイベントを行い、一緒に認知症について学び理解を広げている。三法人学会では【生きがい支援】の取組みを発表し、地域の方へ介護を身近に感じていただけるよう努めている。		
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・話し合いを行う。会議には銀行員・大学・地域包括など、様々な立場の参加を声かけている。家族の発言など、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。	出席者は、協力医療機関、消防団、銀行、大学の学生も含まれ、多岐に亘っている。説明に「施設要覧」を作成し、出席者にわかりやすい工夫がある。家族から、エアコンの設定温度についての要望が出た時に、職員間で共有した事例があるものの、家族の要望や意見が少ない。	会議では、家族は毎回感謝の言葉を伝えていているものの、全体的に要望や意見が少ない。今後、家族の様々な意見を引き出し、サービスの向上に活かす取組みが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	長与町役場の方にも、2ヶ月に1度の運営推進会議に出席してもらい、施設の利用状況や実際の援助内容・ご家族の意見等伝えられている。また、役場と施設が隣接しているため、顔の見える関わりが持ちやすい。	役場の職員とは手続きを通じ、顔なじみの関係であり、運営推進会議にも役場の職員が出席している。法人主催の「キッズサポーター養成講座」は、教育委員会、役場の協力を得て実行している。法人の事例発表会では、役場の後援を得ており、日頃から良好な関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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に、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。毎月拘束について確認を行っている。	日中は、各ユニットの入口は開放している。身体拘束防止委員会の毎月の会議では、各リーダーが利用者の状態を報告している。夜眠れない人の不安要素を取り除く方法を考えたり、ベッドから落ちやすい人には、床にマットレスを敷く等の対応し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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。		

グループホームながよ ユニット①ゆとりの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、2階ユニットでは利用している方がいない事もあり、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。介護支援専門員の研修の資料など回覧している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約にいたるまでに、利用者または家族と話し合いを重ねることで、不安や疑問が解消されるよう努めている。その中で、家族に理解・納得していただけるよう説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者と接する時は、常に何を感じているのか思いに沿った支援を心がけている。またユニット玄関には苦情・相談窓口(施設内・公的)を掲示している。家族面会時には職員も居室に入る時間をとり家族が要望等話しやすい環境を作っている。	家族の来訪時には、湯茶の接待で話しやすい雰囲気作りに努めている。入口に「ゆとりボックス」を置き、良かったことを書いて投函してもらっている。毎月家族に利用者の様子や行事への参加を促す便りを送っている。家族のアドバイスで玄関を季節を感じるよう飾りつけた事例がある。	
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、運営者やホーム長・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、ホーム長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。	年2回、ホーム長と職員との個人面談があり、新入社員に対しても手厚い面談体制を整備している。本年より働きやすい職場改革を行い、残業減少や休憩時間確保、プライベート優先の希望有給休暇の取得実施など、職員の意見を反映させ、働きやすい環境を整えている。	
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。子育て中の職員の勤務時間も本人の要望に応じている。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	勉強会で事例報告をする。年1回は、職員全員公費で関心のある外部研修に参加している。関連法人で開催の介護福祉士実務者研修の受講をしている職員もいる。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。		
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	三法人学会では、他事業所の方にも発表してもらった。勉強会に招く場合や、外部のイベントや研修に参加して各々交流や情報交換を行っている。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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用相談があれば、まず現在の状況・施設に期待する事などを聴き、グループホームの利用を含めて今後の方向性を話し合うようにしている。面接は必要に応じ回数を重ね、本人の思いを受け止めることが出来るよう、努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用相談があれば、まず現在の状況・施設に期待する事などを聴き、グループホームの利用を含めて今後の方向性を話し合うようにしている。面接は必要に応じ回数を重ね、家族の思いや不安など受け止める事が出来るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談を受けた時は「その時」の本人や家族の状況・意向を十分に受け止め、グループホームの利用が適切か見極める。場合によっては他施設・他サービスの利用・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。尊敬の中にも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。		
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	家族参加型の行事に力を入れ、そば打ち体験やブリの解体ショーなど行った。一緒に過ごす時間や新たな一面を発見する機会となっている。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い、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。なじみの美容室やかかりつけ病院の継続などもその一つである。	友人や近所、職場の部下などの面会がある。また利用者本人が年賀状を書いて送ったり、電話でのやりとりも行っている。墓参りや教え子との食事会、思い出の場所へ花見に出掛けるなど、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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、意向をくんだうえで職員が面会に行き、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。初盆や誕生日に訪問する事もある。		
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。	アセスメントシートからの生活歴やユマニチュードの認知症ケアでコミュニケーションを深め、利用者本人の思いを汲み取っている。実際に利用者の裁縫をしたいとの思いから最終的にポケットティッシュケースを完成させたり、毎日の服装や好きな髪形など本人本位に実践している。	
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	入居時の面接や、家族にアセスメントシートを記入してもらい、生活歴等の把握へとつなげている。更に生活の中で理解を深めていくよう努めている。また、以前に利用したサービスや施設等があれば、相談を行ったり提供書を頂くこともある。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの生活に目を向け、支援が出来るよう心がけている。食事や排泄だけでなく、本人の言動や状態など全職員が把握出来るよう、個人日誌に詳細に書きとめている。毎朝夕職員間で申し送りを行っている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。支援内容を具体的にと努めている。	利用者、家族の希望を聞き取り、利用開始時の介護計画作成から1ヶ月以内に最初の見直しを行い同意を得ている。モニタリングやカンファレンスを職員全員で行い共通している。前回課題となっていた個々の支援目標を個別計画に落とし込み、現状に即した介護計画となっている。	
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	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。“今”できることを大切にしている。		

グループホームながよ ユニット①ゆとりの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	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。今年認知症カフェへ参加をして、今後サロンなど取り入れていきたい。		
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。先生との信頼関係・安心感を大事にしている。	利用者全員かかりつけ医を継続している。馴染みの先生に診てもらえることは利用者の安心にも繋がっている。受診の際は利用者の状態を理解してもらうため、生活情報提供書を提出している。付き添いは職員と家族で、その時の状況に応じて行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度訪問看護を受け、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、介護サマリーを提供し利用者が適切な治療・介護を受けることが出来るよう支援している。入院中は、担当医や看護師、ワーカーと連携を密に取り、早期退院を目指している。職員も見舞いに行き、現状の把握に努めている。家族のサポートも心がけている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りケアの経験もある。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、利用者に必要な対応等について、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。エンディングノートの活用。	職員は終末期医療の研修を受講し、職員全員での内部研修も実施している。利用開始時に利用者、家族に対して指針の説明を行い同意を得ている。重度化した場合については家族、医師、職員でのチーム支援体制をとっており、エンディングノートなどを活用して本人の意向に沿った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	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(昼・夜間想定)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。毎月防災点検を行っている。	災害などの非常時でも企業が存続できるよう対応策などを事前に定めた事業継続計画BCPを策定し対応している。年に2回の避難訓練には地域住民の参加もあり見守り等をお願いしている。避難訓練時には布タンカを利用するなど、自然災害対応の訓練も実施している。なお、米や水などをユニットごとに備蓄している。	

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
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。名前の呼び方は、利用者と家族と話をして安心できる呼び方になっている。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。	職員は利用者に対し、ユマニチュードを採用し穏やかに接している。排泄を促す声掛けは職員だけが分かる暗号を使用し、尊厳に配慮している。また、個人情報利用目的には利用者の同意を得ており、職員も個人情報の取扱いについて誓約書を取り交わすなどプライバシーの確保に努めている。	
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	小さなことでも自己決定が出来るよう働きかけている。(ご飯かパンか等)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。介護者が決めて話すのではなく、利用者に見ながら一緒に自己決定が出来るように寄り添っている。		
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	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て過ごしていただけるよう努めている。食事や休息の時間などもその日の利用者の状態や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	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かけている。アクセサリを選んだり、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。大事な日に化粧をすることを楽しみにしている方もいる。		
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	料理の下ごしらえを手伝っていただく事もある。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に努めている。利用者のリクエストメニュー・郷土料理を提供するなど、楽しむ工夫を行っている。	職員は、利用者との会話から食事の好き嫌いを把握し、個々の好物を提供できるよう配慮している。誕生日に手作りのケーキや郷土料理等も提供している。時には外食に出掛けたり、出前を取るなど食事を楽しめるよう工夫している。なお、アレルギーのある利用者には、形状の似た代替食を提供するなど配慮している。	
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	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。低栄養の方には補助食品を活用。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。基本的には家族の持ち込みの制限も設けていない。		
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	起床時・朝・昼・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。		

グループホームながよ ユニット①ゆとりの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	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る。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。	職員は利用者の排泄チェック表でパターンを把握し、極力失敗のないよう努めている。昼間はおむつでもトイレ誘導しており、なるべくトイレでの排泄を促している。夜はポータブルトイレの使用もある。尿量や時間帯に合わせてパッドを選ぶなど工夫している。今後は、利用者の目覚めがわかる“眠りスキャン”を全室に導入予定である。	
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	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。		
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	基本的には浴日は設けているが、体調をみて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しており、気持ち良く入浴できるよう支援している。1人ずつの入浴で寛いでいただく。	週に3日を入浴日としているが、利用者の要望ではいつでも入浴できるように配慮している。入浴拒否のある利用者には、時間帯や声掛けの内容を変えするなど工夫している。また、入浴介助は利用者に確認を取り、同性介助に心掛けている。利用者の好みのシャンプーを使うなど入浴が楽しくなるよう工夫している。	
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	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。寝具の調整も心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者のファイルに、服薬説明書を保管しており服薬の目的や効果の把握に努めている。また、薬の変更があった際は、全職員に『受診結果記録』で伝達し、利用者の変化等、様子観察を行っている。疑問点は先生や看護師、薬剤師に尋ねている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者一人ひとりが喜びのある生活が送れるよう努めている。それぞれの力に合わせ、洗濯物をたたむ等、職員と共に家事を行っている。また、音楽を聴いたりドライブに出かけるなど支援を行っている。テレビ体操にも取り組んでいる。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的とは言えないが、散歩やドライブ、買い物など外出の機会を設けて気分転換ができるよう心がけている。【生きがい支援】と題して、1人ひとりのやりたい事や行きたいところ等、家族と一緒に支援している。車椅子の方の外出に地域も理解が広がっているように感じる。	個々の夢物語支援として、金婚式を自宅で行ったり、みかん狩りに行くなど一人ひとりの行きたいところ等を家族とともに支援している。外出支援は気分転換と捉え、車椅子利用者など頻繁に外出できないときは屋上に行くなど工夫している。日常的には、利用者との会話から行きたいところへ行けるよう支援している。	

グループホームながよ ユニット①ゆとりの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	重度の利用者が多く、家族の了解を得て事務室にて金銭管理を行っている。利用者の中には、自分で財布を持ち「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・友人などに電話をかけ、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。適度な換気を行っている。	日当たりがよく、広々としたリビングである。職員は温湿度計を使用し適切な湿度、温度になるよう配慮している。演歌などの音楽を流すことにより、リラックスできるよう工夫している。施設玄関の季節の飾りつけはユニット毎に交代で行い、利用者や家族に喜ばれている。	
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、ソファーや椅子など思い思いの場で過ごしている。職員が間に入り、利用者同士でも和やかに過ごせるよう支援している。廊下や壁際にも椅子を設置しており、休憩の場にもなっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望や状態に応じて、ベッドと布団を選んでいただいている。タンスや冷蔵庫、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。全居室を敷いているため、家族も寛げる。写真やカレンダーもその人に合わせた物を選んでいる。	職員手作りの表札を居室の表に掲げ、利用者が混乱しないよう工夫している。全居室を敷いていることから安らげる空間となっている。利用者は自宅より布団や筆筒、冷蔵庫などを持ち込んでいる。好きな絵画を飾る利用者もおり、居心地よく過ごせるよう支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	例えば、夜間はトイレの電気をつけておく・リビング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30年10月17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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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)】

『安定と軽減と穏やかな生活』という事業所の理念をもとに、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色々なことに取り組んでいる。また、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、家族同士の交流の機会となるよう工夫をしている。
・毎月の勉強会(研修報告、課題報告、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げる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)】

--

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ます (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
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、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る。9月には関連の3法人合同で『デイフェストーク』を企画し、地域の人たちに取り組みを発表する機会を作った。		
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、行事や生活の様子の報告、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 市町村担当者や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、長与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取りやすい関係にある。運営推進会議にも毎回参加していただいている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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。		
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	虐待防止のために職員の心身がリフレッシュされるように一週間の休暇を与えることもある。		

グループホームながよ ユニット②ゆうあいの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在利用されている方がおらず、知識が十分あるとは言えない。今後、研修への参加等で学ぶ機会を持っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は契約書、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。料金改正の際は文書にて通知と、口頭		
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	月に一度、相談役やホーム長・各ユニットリーダーが集まり会議を行っており、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。また相談役やホーム長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。		
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かけており、月に一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。また、キャリアパスを作成しており、今後のシュミレーションができることはやりがいにつながっているのではないと思う。		
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	月に一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、施設外の研修には年度内に各自一回は公費で行くようにしている。		
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	施設内勉強会に他事業所の参加の呼びかけを行ったり、関連法人との合同の勉強会の開催など、交流に取り組んでいる。		

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
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の支え合いでありつつ、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	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重視している。		
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、自宅への一時帰宅なども行っている。知人の訪問の際はプライバシーの保護に留意しながら、本人の居室でゆっくり過ごしてもらっている。こちらからの訪問の援助も行っている。		
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	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。		

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	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、ケアマネジャーからの情報提供、家族からの情報提供で把握しているが、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。		
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。外出や冠婚葬祭の送迎はご家族の方にとっても喜ばれている。		

グループホームながよ ユニット②ゆうあいの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	本が好きな方は近隣の図書館を利用したり、講演を聴くことが好きな方は近隣のホールに出かけたり、学童の子供たちとの交流をしたりされている。		
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、日々の気付きを相談し、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、終末期のケアを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	緊急時対応マニュアルを作成し、設置してある電話機の近く掲示している。救急救命の研修にも積極的に参加をしている。		
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。	年二回の消防訓練において、消防署立合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、チェック体制をつくっている。		

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
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	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。		
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エ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。		

グループホームながよ ユニット②ゆうあいの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	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。		
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。冬場は湯たんぽを使用したり、寝具の調整を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服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	女性の利用者には洗剤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。教えることが好きな方には、タイ出身の職員に日本語を教えてもらっている。		
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。買い物、墓参り、知人と会う、など。		

グループホームながよ ユニット②ゆうあいの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。手紙についても支援し、生きがいになっている。		
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ースペースがあり、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、手すりを利用した歩行や、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30年10月15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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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)】

サービスの個別化と、協同の楽しみを取り入れ活動的な日常生活を作り上げ、自宅にいるような環境の下、その人らしさを追求している。
研修に参加後、職員間でフィードバックし共有することで、日々の支援につなげている。
働き方改革を図り、職員の特技を生かし発揮できるようすると共に、苦手克服の手助けを行い、同じ目線で働きやすい環境へと導く努力をしている。

【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)】

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	安定と軽減と穏やかな生活という概念の元地域の中で安心して生活できるよう地域の理解を得るため交流を図っている職員も理念を理解し協力して実践している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	長与保育園の訪問(七夕・敬老の日)折り紙教室(町内の方・ボランティア)を月1回受け入れ。散髪も町内の方に定期的にお願いをしている。買い物も町内で行い馴染みの関係である。		
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	平成30年9月22日デイフェスを実施。長崎純心大学や長崎県立大学から実習生を積極的に受け入れている。関連法人ではひととまちとくらしの学校を設立し、ホーム長は講師をしている。		
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	施設要覧を作成し家族へ行政・地域の方へサービス状況や勉強会の取り組みなど報告している。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	長与役場の方にも運営推進会議に参加していただき意見交換をしている。デイフェスの際には後援をして頂いた。		
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	ホーム内で勉強会に取り上げており理解している(研修にも積極的に参加したり)身体拘束をしないより良いケアの実践を日々話し合っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	勤務にゆとりを持ったり常に平常心を保っているような精神面で支え合うチーム作りをしている。入浴時に細心のボディーチェックを入れ確認している。		

グループホームながよ ユニット③なじみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、勉強会で学ぶ機会はあるが対象としての方がなく活用したことがない。 必要となった時活用できるよう常に意識を持って学び続けたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結解約は管理職で行っている。 改定に関しては文書で報告し理解してもらっている。 利用者家族の不安や質問に関しては納得されるまで話し合いを重ね理解、納得していただけよう努めている。		
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	家族の要望、意見はその都度受け付け解決に向けて話し合いをしている。面会時には職員も居室に入り話しやすい環境作りを心掛けている。 ユニット玄関には苦情処理窓口(施設公開)を提示している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1回代表者(運営者・施設長・ユニット管理者)会議があり、各ユニットの状況、利用者、職員の意見などを報告する機会を作っている。 また、朝からホーム長が各階を回り話しやすい環境となっている。		
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	年に2回人事考課を行っており個々の努力、目標、達成感、成果などを把握している。 経験、努力に応じた給与水準の改定もあり職員の意欲につながっている。		
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回勉強会を行い担当者が発表する機会がある。また、外部研修へ公費により積極的に参加できるよう取り組んでいる。		
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	施設外研修に参加したり外部講師による勉強会開催など交流の機会がある。 また、エレベーターなどに外部の催しの記載があり他の同業者の催しへ参加できる情報公開がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	向き合った面接を重ね信頼関係の構築に力を入れている。 本人の要望に少しでも添えるよう今までのせいかつを振り返りながら安心して生活していただけるようなケアプラン作りをしている。		
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	相談があれば現在の状況を報告し、施設に対する要望を受け入れ、面会時には職員も一緒に居室へ入って話しやすい環境作りを心がけている。		
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	「その時」今必要な支援は何か。グループホーム入居を含め適切なサービスとなっているか見極め、場合によっては本人に合った他施設を紹介することもある。		
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	職員と利用者は常に家族の一員だと意識して、出来ることはしていただきながら支えあって生活できている。昔からの生活習慣や楽しめることを取り入れ、親子や孫との生活のような暮らしを目指している。		
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	職員と家族は利用者を中心に日頃の様子をしっかり観察し、エピソードとともに報告し、共通の話題ができるように努力している。一緒に考え悩めるような相談しやすい関係を築いている。月に1回、連絡メモで報告をしている。		
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	家族に限らずいつでも誰でも気持ちよく面会に来ていただける環境作りを心がけ、今までと同じようなお付き合いが続くよう協力をしている。キーパーソンであるご家族への報告もしっかり行っている。		
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	行事やなじみ体操(作成)・テレビ体操・歌を唄う等、一緒に楽しめる時間を設けている。 職員は利用者同士が良好な関係になるよう配慮している。また、無理にならないよう、自分の時間を作ることに配慮している。		

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	契約が終了したご家族の方の訪問もあり、体調の変化等に気配りできている。利用者が長期入院となり退居となった場合でもお見舞いへ行き今後の相談や精神的サポートができるよう努めている。		
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	本人との会話や表情から思いを探り、その人らしい暮らしの希望を叶えている。会話が困難な場合はひもときシート等を活用し、スタッフ間で話し合い情報を共有しながらその人の思いに近づくよう考察している。		
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	生活情報(生活履歴)を提供していただき、職員間で共有し把握している。その後、本人や家族との会話の中から積み重ねていくよう努めている。		
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	毎月のカンファレンス、個人の介護日誌、毎日の業務日誌に詳細に書き留め、一人ひとりの生活に目を向け支援できるようにしている。毎朝夕申し送りを職員間で行っている。		
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	職員全員で介護計画を見直し、実践に繋ぐことができるよう具体的な支援計画を立てている。また、本人の希望、家族の希望を取り入れた計画となるよう作成している。		
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	個々の介護日誌に詳細に記録している。職員間で情報を共有し、行ったことの報告・連絡・相談により見直し、実践へ繋げている。		
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	介護計画にとらわれず、利用者・家族の要望を取り入れた対応をしている。本人の体調や変化を見逃さず、柔軟に変化を持たせた支援としている。		

グループホームながよ ユニット③なじみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年2回の消防訓練には消防署や地域の方の参加もあり助言を頂いている。町の文化祭、カフェへの参加、スポーツ交流会への参加等交流を図っている。		
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・家族の希望を第一にかかりつけ医、救急搬送先を決定している。受診時、生活情報提供書を提供し、利用者の状態を理解して頂けるよう努めている。		
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、訪問看護の受け入れがある。介護職員の疑問や不安なことを相談でき、助言を頂いている。		
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。	入院時には介護サマリーを提供し利用者が適切な治療・介助が受けられるよう支援している。入院中、担当医・看護師・ワーカーと連携を密にとり早期退院を目指している。また、お見舞いに出向き状態の把握に努めている。		
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	利用者の状態を主治医・家族・職員で把握するよう努めており、随時状態に応じて今後の方針を話し合っている。相互の信頼関係を築きチームで取り組んでいる。新人職員には今までの経験を伝え、看取りの勉強会への参加を促している。		
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	利用者の急変や事故等に備え緊急時の通報マニュアル・医療機関の連絡先を電話横に掲示している。新人職員もおり応急手当・初期対応の勉強会を行う必要がある。		
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2～3回ある消防訓練時、災害について勉強している。防火管理者の下、昼夜の想定、利用者全員・職員全員参加型の実践的訓練をしている。災害時の備蓄(食料等)の確認も定期的に行っている。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、敬う気持ちをもって言葉かけをしている。常に利用者の立場に立ち傾聴している。排泄に関しても暗号を付けスタッフ間のみわかるようにし、プライバシーに配慮している。		
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	利用者の方へ常に声掛けをして希望を聞き入れるようにしている。返答がしやすい言葉を選び、自己決定ができるよう働きかけている。言葉で表現できない方へは日頃より表情の観察に力を入れ思いをつなぐよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の体調や希望に沿って過ごしていただけるよう配慮している。個々への支援(歩行訓練・ストレッチ・新聞を読む)、全体支援(体操)等、一人ひとりに合うような工夫を考えている。		
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	起床時の整容(化粧水・髪をとかす)、男性には髭剃りで身だしなみの手伝い・声かけをしている。洋服を選べる方は選んでもらい、外出の際にはお化粧、外出に合った洋服選びを心がけている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は困難な方が多い。一人ひとりの好物を日頃より話の中から把握している。メニューを決める際、希望を聞き取り入れている。行事食や季節感のあるものを提供するよう心がけている。		
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	バランスの良い食事作りを心がけている。普通食、きざみ、ミキサー食等、個々の状態に合わせて提供しており、水分補給も食事以外に10:00.15:00.19:00に行っている。摂取量が心配な方は主治医に相談しアドバイスをもらい、摂取量の記録を取るようになっている。		
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	本人・家族の希望により歯科の訪問診療を定期的に受けている。ホーム内では起床時、毎食後の口腔ケア、義歯洗浄剤の使用を行い口腔ケアに力を入れている。個々にファイルを作成し、経過記録をとっている。またお口の体操も行っている。		

グループホームながよ ユニット③なじみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により個々の排泄リズムをつかんでいる。その人のリズムに合わせてトイレ誘導・おむつの方も日中は可能な限りトイレでの排泄を試みている。		
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	便秘対策として身体を動かす機会を作っている。また、ヨーグルトや芋、バナナ等を提供し予防をしている。主治医と相談をし、下剤を服用されている方もいる。水分補給を心がけている。		
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	週に3回(月・水・金)を入浴日としているが、体調に合わせて清拭や着替えを行うこともある。入浴拒否がある方は、声かけや時間をおいての対応、タイミングを見て気持ちよく入浴してもらえるように工夫をしている。		
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	利用者個々の体調に合わせてベッド臥床やリビングのソファでの休息を促している。また、居室やリビングの室温管理を行い寝具の調整も心がけている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のファイルに服薬管理説明書を保管し、確認・理解できるようにしている。服薬の変更においては「受診結果記録」に記載して全職員確認をしており、症状の変化など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	個々の能力に合わせて洗濯物たたみやテーブル拭き等、家事を手伝ってもらっている。また、塗り絵やCDを聞いたり歌を唄うなどの楽しみも取り入れている。4階独自のなじみ体操を作り身体を動かしてもらっている。		
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	日常的ではないが全員で外出をしたり、個々の夢物語支援として家族の協力の下外出を企画している。また、受診の帰りに希望に沿って散歩やドライブに行く機会を設けている。		

グループホームながよ ユニット③なじみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の方の了解を得て、事務所で金銭管理をしている。利用者によっては外出時財布をもって出かけ、自分でお金を支払い好きなものを買っていただいている。		
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している	利用者の希望があるときは電話をかけ、ゆっくりと話ができるよう支援している。遠方のご家族へ塗り絵の手紙を出し、交流を図る支援をしている。季節ごとに文字ではない形でお便りを出す方法も考えていきたい。		
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	季節の花を活けたり、壁画を制作し季節感を味わえる空間作りをしている。温湿計を使用し冷暖房・加湿器の調整をしている。共有空間・居室の清潔保持・消臭に努めている。		
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	個々の希望に沿ったそれぞれの居場所が定まっており、ソファやイス等、思い思いの場所で過ごしている。利用者同士の仲間作りも出来てきており、職員が間に入り和やかに過ごされている。		
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	本人のなじみの物を持ち込み、家族や本人と相談しながらレイアウトしている。個性ある居室となっている。		
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	各居室にはネームプレート、食卓には名前があり自分で確認できるようにしている。トイレにも目線に合わせた表示やシールを張っており、トイレがわかるよう工夫している。安全面ではフロア内は履物なしで過ごせるようマットが敷いてあり自分で移動できるように		