

### 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	4271200554		
法人名	社会福祉法人 愛隣会		
事業所名	社会福祉法人 愛隣会 グループホームはさみ里(りんご)		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷798番地1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月 15日

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

基本情報リンク先	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 23年 2月 25 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)】

入居者の方の保有能力の低下を防ぐために、日々の生活の中で機能訓練や生活リハビリを行っています。家庭に近い生活が継続できるよう御家族との連携を大切にし、誕生会や外食会、文化祭、夏祭り、ゲーム大会など、一緒に参加できる機会を設けています。入居者個々の喜びや楽しみを把握し、故郷巡りなど、出来るだけ実現できるよう支援しています。職員間ではチームワークを大切にし、職員各々が研修やセミナーに参加し、学んだことを伝達したり、GH内でも勉強会を行い、お互い刺激し合っており、介護の質の向上に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

看護師でグループホーム管理者6年の経験を持つ管理者のもとに、利用者の喜びや不機嫌な思いの表現を細やかにキャッチして、笑顔や満足感を得られるようなケアに努められている。地域の情報をえて地域の行事やふるさと巡り等外出の機会を多くもち、世代間交流を大切に追想により機能低下の予防に努め、利用者の残存能力を引き出す機会にも繋がっている。介護拒否で悩む職員の思いを研修内容を参考に、マンダラート(思考手法)を活用して利用者や職員の信頼関係の構築に努められている。ホーム内は、利用者や職員の手作りの作品や季節の飾り付けで和める雰囲気作りに努め、利用者本位のケアと家族の安心に繋がる質の高いサービスを考慮されている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、生き生きと働いている (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+Enter)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>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	朝の申し送り時に理念を発表し、実践に繋げている。	職員は、5項目の理念を唱和することで、しっかりと意識して、利用者本位の生活を基盤としている。また、その日の勤務職員の実践目標を発表して、ケアに努められている。	
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	自治会に入会し、地域の情報を得て、行事に参加し、家庭生活の継続として、日常的に交流している。	中学生の体験学習や研修での事例発表等、地域の認知症サポーターとして力添えに心がけて、近隣や地域の行事で世代間交流にて利用者の日常生活の継続を支援されている。	
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	認知症介護を学び、見学される方々や、避難訓練時等近隣の方々に支援方法を説明している。		
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	3ヶ月に1度委員会を開催し、入退所状況や行事、介護研究等の報告を行い、気付きなどアドバイスを頂き、参考にしている。	会議の参加者及び議題内容に苦慮されているが、開催時には民生委員・町職員・家族に参加頂き、認知症の症状や対応の方法を事例のDVDで理解して頂く機会を設けられている。	会議の内容に沿って、地域の認知症サポートへの理解と協力をえられる様に、消防・警察・学校関係・子ども会等地域で尽力されている方の参加で会議の充実を期待したい。
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	包括支援センターや介護保険班の方、居宅の事業所などと意見交換や講習会を行っている。	”ケアネットはさみ”の協力関係の継続と情報提供や相談には応じて頂き、手続き及び報告書の提出で出向いたり、電話での相談が行われている。	
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	はさみ荘、デイサービス、GH間で月1回拘束廃止委員会を開催し、身体的・精神的拘束について学習し、拘束しないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠はなく、事例を反省してチャイムの取り付けになったが、利用者が散歩に行かれる時は、同行して拘束をしないケアに努められている。自傷行為等状況に応じて家族に説明と理解をえられて支援されている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加した際に虐待防止について学んでおり、入浴時等皮膚の観察などを行っている。		

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	研修や介護福祉士等の受験勉強時に知識を得ている。対象となる方がいないため、活用していない。		
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	入所時、契約書を説明し、同意を得ている。		
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	意見箱の設置、年1回家族へアンケート調査を行い、ケアの参考にしてしている。	接遇に関する家族アンケートの内容を検討して、家族の意見・要望を参考に介護のレベルアップを図る目標を持って、無記名で家族アンケートを取り組まれ、意向・満足度も含めた意見が寄せられケアに反映されている。	
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	日々のミーティングや月1回の職員会議時、意見や提案を聴く機会を設けている。	職員ひとり一人の個人目標(資格取得・役割業務・担当委員)等、責任を持って実行できる様に事業計画表を作成し、終了時には自己評価もされている。法人内外の研修で学んだ内容を共有して、職員は実践されている。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得時のお祝い金や資格手当、永続記念表彰などがある。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修やセミナーに参加したり、介護研究を全体会議で発表したり、GH内で緊急対応の学習会等を行っている。		
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	ケアネットはさみや東彼地区セミナーの会員として参加し交流の機会を得ている。		

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>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	入所委員会前や見学時、入所時に面談し、顔見知りの関係を作り、不安や要望等を聴いている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込み(見学)時、自宅で困っていることのアドバイスや入所時の心配事等尋ねている。		
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	入所時に基礎情報を収集し、初期ケア計画を作成、対応している。		
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	家事一般を職員と一緒にやり、料理等(ちまき作りなど)教えて頂くことも多い。		
19		本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、日々の生活状態を報告したり、居室で家族団欒ができる空間を配慮したり、年2回家族親睦の夕食会を設けたり、希望時に電話や手紙による連絡ができるようにしている。		
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	馴染みの店や美容室へ通ったり、馴染みの方との面会、故郷巡りを行い、昔を追想したり、近隣の方に会える機会を設けている。	時候の良い10月には、地域の行事に加えて地区別に利用者の思いを巡る「ふるさと巡り」を4回も実施され、偶然の出会いや馴染みの世代交流により、利用者の喜びと笑顔がえられている。	
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	気の合う人同士のテーブル配置やお互いの居室を訪問してお茶会ができるなど配慮している。		

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	退所された家族の方が来訪されたり、入所・入院された方の面会など交流を続けている。亡くなられた場合は、入所者と一緒にお通夜や告別式に参列している。		
<b>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	ケア会議時に本人や家族の要望を確認し、日々の暮らしの中で散歩・買い物・ドライブ等を実践している。	利用者に関わるなかで「一日の始まりは満面の明るい笑顔とおおらかな挨拶から・周囲を和ませましょう。」と信頼関係を大切に思いや意向の把握に努め、利用者ひとり一人の追想となる、ふるさと巡りに繋がられている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時に情報収集している。また、故郷巡り等しながら、その方の生活環境等の把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の健康状態を観察し、ケアプランに沿ったケアを行いながら、実践したことその方の反応等を介護記録に記載している。		
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	本人・家族・担当職員が話し合い、ケアプランを作成している。	家族の意見や職員のケア会議でまとめた、利用者の詳細な情報提供内容(視力・聴力・服薬・排泄・清潔・食事・着脱・精神活動・医療健康・行事外出)を基に作成され、評価に繋げて3ヶ月及び随時の見直しをされている。	
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	ケアプランに基づいて実践し、期間を決めて評価している。		
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	突発的な家族や本人の要望も支援できる体制を整え、対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	結婚式に親類の協力を得て参加したり、夏祭りに自治会の協力、ゲーム大会に学生ボランティアの協力を得ている。		
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	協力医療機関だけでなく、かかりつけ医や家族の要望を尋ねて適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者の活動と精神的なケアを大切に、主治医への報告や経過にそった適切なケアに取り組み、安定した生活の継続に努め、家族の要望に応じた医療を支援されている。	
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間看護師へ連絡ができ、相談したり、指示を受けたり、必要時には、看護師が来訪して処置をしたり、夜間でも受診できる体制がある。		
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。	入院時介護サマリーを記載して医療機関へ情報提供し、退院時には直接医師等病院関係者と面談し情報を得て、退院後の生活を調整する。		
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	重度化した場合は家族と面談し、終末期に向けての家族の要望を確認し、対処している。	医療連携により家族の安心に繋がっている。重度化・終末期の対応は、家族への配慮を心がけて安易な対応でなく、利用者の苦痛の緩和に努め、慎重に経過的な話し合いによって支援されている。	
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	学習係を中心に勉強会(吸引方法等)を計画したり、急変や事故発生を想定した口頭での勉強会を毎日曜日に実践している。		
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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難通報訓練を行い、1回は消防隊の指導のもとで行い、近隣の方々の協力を得て行っている。	訓練実施当日に発火場所を決めて、事前に近隣の方に利用者の避難確保を依頼して、夜間想定避難訓練を実施されている。スプリンクラーの設置・AED操作等、安全対策と対応に日頃より研鑽されている。	

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>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	理念に掲げ、人としての尊厳を重視するよう心がけている。拘束委員会を設け、言葉の拘束チェックや職員間でも注意し合うようにしている。	利用者を尊重して職員相互の会話の見直しや、担当職員委員より利用者への言葉掛けの指導等、理念に沿った利用者への言葉掛けや排泄・更衣時のプライバシーへの配慮に努められている。	
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	選択できる声かけを心がけている。		
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	無理強いせずその方のペースに合わせ、希望を取り入れたケアを心がけている。		
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	外出や行事ごとがあるときには、おしゃれができる支援を行っている。		
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	毎食の献立を記載して頂き、一緒に食事や片付けを行っている。好みを取り入れた誕生会や、食器にも配慮している。	利用者の嗜好調査・残食状況を報告して、管理栄養士の献立をもとに調理をされている。職員も一緒に和やかに食事をされている。利用者も調理・下膳・片付け等できることで関わっている。	
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	管理栄養士による献立作成。歯や健康状態に配慮して、食事形態を替えたり、水分量を把握。週1回の体重測定。毎食の摂取量を健康チェック表に記載している。		
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	毎食後の歯磨き徹底と口腔内観察を行っている。また、食事時の噛み合わせなども観察している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、紙おむつから下着へ変更し、尿取りパットや生理用ナプキンを、個々に応じて使用している。	利用者の排泄パターンを把握することで不穏な気分にならないように、必要に応じて尿取り用品や布パンツで過ごせるように、できるかぎり声かけ誘導にて自立の排泄支援に努められている。	
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	排便状態を観察し、起床時に冷水やココアの飲用、腹部マッサージ、おやつにさつま芋などを配慮している。		
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	入浴剤を使ったり、浴槽で唄ったり、話をしたり、好みに合わせてお湯の温度などを配慮している。	入浴への誘導の言葉掛けをして、入浴希望の確認をえて、各ユニットで週3回、一日おきの入浴支援をされている。入浴拒否があっても言葉掛けに応じて頂ければ入浴の支援ができる。	
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	眠れない方には、ホットハチミツ等を飲んで頂いたり、話し相手をしたり、適度な午睡がとれるよう支援している。		
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	内服フローチャートに沿って準備し、薬の作用・副作用、用途・用量を職員二人で読み合わせて投与している。薬の変更や開始時は症状の観察を密にしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食後の食器拭きや洗濯物干し、テーブル拭きなど習慣の継続を支援している。		
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	週3～4回娘さんの仕事に付いてドライブに出かける方や、墓参り、自宅への外泊、冠婚葬祭等希望に沿った支援をおこなっている。故郷巡りを行い、近所の方々と会って話をする。	「ふるさと巡りの取り組みとして、利用者ひとり一人の思いを聞き取り、にドライブも兼ねて外出されている。また、選挙や行事への参加と気軽な買い物等、地域との関係継続を大切に、利用者の心身の状況に配慮して、外出の機会を多く支援されている。	

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
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	個々の能力に応じて支援している。		
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	小包が届いた時、電話でお礼を言ったり、遠方の子供さんとの手紙のやりとり、希望時に電話やファックスなどの支援を行っている。		
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	玄関周辺には、季節の花を植え、居間には天窓からの明るい陽が入り、温度・湿度計により、加湿や温度調整を行っている。	加湿・温度調整やオゾン製水機により、利用者の健康管理に配慮されている。掃除も行き届き快適な共用空間で、季節の飾り付けや職員と利用者の手作りの作品で飾られている。手作りの歌謡集を使って歌うことを楽しみにされている。	
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	気のあった入居者同士が居間で喫茶を楽しんだり、自由に自室に入り読書やTVをみたり、訪問者との話らいなど、思い思いに暮らせる支援をしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や椅子、小物類、ぬいぐるみ、家族写真等を置いている。	居室はひとり一人のお宅として、暖簾や折り紙の飾りで自分の部屋が解かるように工夫されている。ベッドの柵やポータブルトイレに手作り布のカバーをして、利用者の個性が窺える。また、家族の写真や趣味の小物が飾られている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室、居室の標示をし、物干しの高さを低くし、使いやすくしている。		

### 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	4271200554		
法人名	社会福祉法人 愛隣会		
事業所名	社会福祉法人 愛隣会 グループホームはさみ里(れもん)		
所在地	長崎県東彼杵郡波佐見町稗木場郷798番地1		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成23年 3月 15日

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

基本情報リンク先	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活法人 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階
訪問調査日	平成 23年 2月 25 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)】

--

【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)】

--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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	利用者や職員が、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+ ) + (Enter+ )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>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	朝の申し送り時に理念を発表し、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	自治会に入会し、地域の情報を得て、行事に参加し、家庭生活の継続として、日常的に交流している。		
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	認知症介護を学び、見学される方々や、避難訓練時等近隣の方々に支援方法を説明している。		
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	3ヶ月に1度委員会を開催し、入退所状況や行事、介護研究等の報告を行い、気付きなどアドバイスを頂き、参考にしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	包括支援センターや介護保険班の方、居宅の事業所などと意見交換や講習会を行っている。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	はさみ荘、デイサービス、GH間で月1回拘束廃止委員会を開催し、身体的・精神的拘束について学習し、拘束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ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加した際に虐待防止について学んでおり、入浴時等皮膚の観察などを行っている。		

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	研修や介護福祉士等の受験勉強時に知識を得ている。対象となる方がいないため、活用していない。		
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	入所時、契約書を説明し、同意を得ている。		
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	意見箱の設置、年1回家族へアンケート調査を行い、ケアの参考にしてている。		
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	日々のミーティングや月1回の職員会議時、意見や提案を聴く機会を設けている。		
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	資格取得時のお祝い金や資格手当、永続記念表彰などがある。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修やセミナーに参加したり、介護研究を全体会議で発表したり、GH内で緊急対応の学習会等を行っている。		
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	ケアネットはさみや東彼地区セミナーの会員として参加し交流の機会を得ている。		

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>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	入所委員会前や見学时、入所時に面談し、顔見知りの関係を作り、不安や要望等を聴いている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所申し込み(見学)時、自宅で困っていることのアドバイスや入所時の心配事等尋ねている。		
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	入所時に基礎情報を収集し、初期ケア計画を作成、対応している。		
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	家事一般を職員と一緒にいき、料理等(ちまき作りなど)教えて頂くことも多い。		
19		本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時、日々の生活状態を報告したり、居室で家族団楽ができる空間を配慮したり、年2回家族親睦の夕食会を設けたり、希望時に電話や手紙による連絡ができるようにしている。		
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	馴染みの店や美容室へ通ったり、馴染みの方との面会、故郷巡りを行い、昔を追想したり、近隣の方に会える機会を設けている。		
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	気の合う人同士のテーブル配置やお互いの居室を訪問してお茶会ができるなど配慮している。		

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	退所された家族の方が来訪されたり、入所・入院された方の面会など交流を続けている。亡くなられた場合は、入所者と一緒にお通夜や告別式に参列している。		
<b>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	ケア会議時に本人や家族の要望を確認し、日々の暮らしの中で散歩・買い物・ドライブ等を実践している。		
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	入所時に情報収集している。また、故郷巡り等をしなが、その方の生活環境等の把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の健康状態を観察し、ケアプランに沿ったケアを行いながら、実践したことその方の反応等を介護記録に記載している。		
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	本人・家族・担当職員が話し合い、ケアプランを作成している。		
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	ケアプランに基づいて実践し、期間を決めて評価している。		
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	突発的な家族や本人の要望も支援できる体制を整え、対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	結婚式に親類の協力を得て参加したり、夏祭りに自治会の協力、ゲーム大会に学生ボランティアの協力を得ている。		
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	協力医療機関だけでなく、かかりつけ医や家族の要望を尋ねて適切な医療が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	24時間看護師へ連絡ができ、相談したり、指示を受けたり、必要時には、看護師が来訪して処置をしたり、夜間でも受診できる体制がある。		
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。	入院時介護サマリーを記載して医療機関へ情報提供し、退院時には直接医師等病院関係者と面談し情報を得て、退院後の生活を調整する。		
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	重度化した場合は家族と面談し、終末期に向けての家族の要望を確認し、対処している。		
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	学習係を中心に勉強会(吸引方法等)を計画したり、急変や事故発生を想定した口頭での勉強会を毎日曜日に実践している。		
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全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回避難通報訓練を行い、1回は消防隊の指導のもとで行い、近隣の方々の協力を得て行っている。		

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
<b>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	理念に掲げ、人としての尊厳を重視するよう心がけている。拘束委員会を設け、言葉の拘束チェックや職員間でも注意し合うようにしている。		
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	選択できる声かけを心がけている。		
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	無理強いせずその方のペースに合わせ、希望を取り入れたケアを心がけている。		
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	外出や行事ごとがあるときには、おしゃれができる支援を行っている。		
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	毎食の献立を記載して頂き、一緒に食事や片付けを行っている。好みを取り入れた誕生会や、食器にも配慮している。		
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	管理栄養士による献立作成。歯や健康状態に配慮して、食事形態を替えたり、水分量を把握。週1回の体重測定。毎食の摂取量を健康チェック表に記載している。		
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	毎食後の歯磨き徹底と口腔内観察を行っている。また、食事時の噛み合わせなども観察している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、紙おむつから下着へ変更し、尿取りパットや生理用ナプキンを、個々に応じて使用している。		
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	排便状態を観察し、起床時に冷水ヤココアの飲用、腹部マッサージ、おやつにさつま芋などを配慮している。		
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	入浴剤を使ったり、浴槽で唄ったり、話をしたり、好みに合わせてお湯の温度などを配慮している。		
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	眠れない方には、ホットハチミツ等を飲んで頂いたり、話し相手をしたり、適度な午睡がとれるよう支援している。		
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	内服フローチャートに沿って準備し、薬の作用・副作用、用途・用量を職員二人で読み合わせて投与している。薬の変更や開始時は症状の観察を密にしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日の日めくりや食事の献立書きの役割、晩酌の楽しみ、習慣の継続を支援している。		
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	墓参り、自宅への外泊、冠婚葬祭等希望に沿った支援をおこなっている。故郷巡りをし、近所の方々と会って話をする。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の能力に応じて支援している。		
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	小包が届いた時、電話でお礼を言ったり、遠方の子供さんとの手紙のやりとり、希望時に電話やファックスなどの支援を行っている。		
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	玄関周辺には、季節の花を植え、居間には天窓からの明るい陽が入り、温度・湿度計により、加湿や温度調整を行っている。		
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	気のあった入居者同士が居室で喫茶を楽しんだり、自由に自室に入り読書やTVをみたり、訪問者との語らいなど、思い思いに暮らせる支援をしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や椅子、小物類、家族写真等を置いている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室、居室の標示をし、物干しの高さやトイレの便座の高さを低くし、使いやすくしている。		