

### 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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば「は」ユニット		
所在地	長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	平成 22年 9月 22日	評価結果市町村受理日	平成 22年 11月 16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)】

病院の中にあるグループホームという事で医師や看護師との連携がとれており、24時間体制で対応している為、医療面において安心して生活を送っていただいている。日々の生活のなかでは、レクリエーションに力を入れ、参加する利用者様それぞれが楽しめる様、色々なレパートリーを考え、個々に沿ったレクリエーションを行うよう努力している。  
法人全体としてはエコ活動に取り組み、屋上菜園がある為利用者の散歩・見学に行ける和みの場になっている。

【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)】

地域の拠点病院として知られている病院内にあるグループホームである。5階フロアに3ユニットあり屋上庭園と菜園が作られていて、デイサービスの利用者や、グループホーム利用者で外出困難な方でも車椅子での散歩ができるようになっている。グループホームわかばの特徴は、利用者と家族にとって医療面に関しては大きな安心と信頼である。医療と介護の密接な繋がり、屋上菜園を作られているため、安心して季節の移ろいを感じることができるホームである。

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.local-net.org/mail/tukihoshi.atc">http://www.local-net.org/mail/tukihoshi.atc</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 22年 10月 16日		

・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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	目につくところに事業所独自の理念を掲げスタッフ全員が意識して行動している。	理念は全職員の名札の裏に明示し、法人理念と事業所独自の年間目標を掲示して、職員全員が共有し介護の実践に活かされている。	
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員として日常的に交流している	毎朝道路清掃を行い商店街の夏祭りや教会のバザーに参加している。	3ユニット共に、入居時には歩行レベルも良く、商店街への買い物や散歩などもできていたが、加齢とともに外出は困難になっている。地域の行事への参加で、地域との繋がりに貢献されている。	
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	事業所全体で2ヶ月に一回のペースでわかば健康教室を開催しグループホームからも参加し地域の方々との交流を図っている。		
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	会議より出た意見を検討し、新たな取り組みをして実行している。	三ヶ月に一回運営推進会議を開催されている。ホームの現状や活動報告を下に、活発な意見交換をされている。	
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に取り組んでいる	様々な問い合わせは日頃から行き、協力を頂いているが、実情やケアサービスを伝えるような取り組みではない。	行政との連携の一環として、問い合わせや連絡はされている。相談員制度の利用までには至っていないが、グループホーム連絡協議会を経て情報を得ている。	
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	身体拘束については職員全員が正しく理解できている。昼夜を問わず電子錠がかかっている。現状の職員数と状況では見守りが手薄で危険な為改善できていない。	身体拘束廃止について理解されているが、3ユニットの出入り口は24時間電子ロックをされている。家族には「施錠に対する同意書」で了解を得て、面会が多い家族には暗証番号を知らされており、自由に入出入りできている。	施錠は「安全の確保」に繋がることは理解できるが、反面「利用者の行動の自由を奪うこと」でもある。利用者の重度化が進んでいる現状において施錠が必要なのか、検討される事を期待したい。
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	研修に参加したり事業所全体で独自の勉強会を行い虐待が起こらないようなサービス提供に努めている。		

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に支援している	研修等には出来る限り参加しているが現在必要とされている利用者がいない為話し合い等はしていない。		
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	契約の際には、契約書・重要事項説明書の内容を出来る限り理解・納得して頂けるよう説明している。特に料金の説明には気を配り、改定等の際には必ず説明し理解・納得して頂くようにしている。		
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	利用者の意見・要望は可能な限り対応している。家族については面会の際に意見・要望等ないか尋ねたり意見箱を設けて法人へ意見を言える体制をとっている。また重要事項説明書に公的機関の苦情相談窓口の連絡先を明記している。	利用者家族に、満足度調査を実施し、集計途中である。運営推進会議でも活発な意見交換から要望や意見が出る事もあり、次回開催までに対応状況の説明を行っている。要望などは家族が直接職員に相談している。	
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	職員は直接管理者といつでも意見交換できしており、月1回ミーティングを実施している。そこでの内容も代表者に議事録として報告している。代表者とも、いつでも話せる環境にあるが十分とはいえない。	重度化した利用者への介護の実践と、日常の業務に追われている現状だが、ユニット管理者とは日常的に相談できる関係ができています。	
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	介護部門と看護部門があるため、職員個々の把握はできていない。しかし各部署で記録してもらったノートなどを交代で書いてもらったり、研修レポートなどはきちんと見ている。会議にも全員に参加してもらい向上心を持って働けるよう、わかばごころを伝えている。ただ、人員の余裕がないため休憩など確実に取れない時もあり体制を整える事も考えなければいけない。		
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	事業所外での研修は全員に通達し参加の機会を多く提供している。事業所でも週2回の勉強会、月1で他社の方を招いて講義を受け自己啓発に取り組んでいる。		
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	佐世保市のGH連絡協議会に入会しており情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	入所者の面談の際には本人の話を聴くようにしている。入所される際にもなるべく多くの情報をご家族や本人から聴くようにしている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所希望時にご家族の状況も聞くようにしており情報提供書に詳しく記載するようにしている。又、居宅・デイケア・病棟とも連携してなるべく多くの情報を収集している。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人と家族それぞれの思いや状況を確認し、優先する支援を見出すよう努めている。居宅のケアマネと連携し必要に応じてサービスに繋がるよう情報提供してもらっている。		
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	一人一人の今までの生活を尊重しここでの生活に活かせるよう努めている。家事と一緒にしたり踊りを教えてもらったりと個々の出来る事を活かしていけるよう努めている。		
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	面会に来られた際には近況を伝え情報を共有している。問題点があればご家族の意見を聞き一緒に検討している。		
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	行きつけの美容院の出張カットをされたり、馴染みの方の面会も出来る環境作りをしている。	利用者の中には「馴染みの美容室」から来訪していただき、月1回程度の出張美容の環境作りをしている。家族と共に自宅へ行かれるなど、馴染みの人や場との関係継続の支援ができています。	
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	コーヒータイム等をもうけ、入所者同士が楽しめる時間を作ったりトラブル時には職員が間に入り、よりよい関係が保たれるよう配慮している。		

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	殆どの方が併設病院の入院、退所となる為お見舞いに行ったりしている。又、他施設に転居された方のご家族が遊びに来られた際には話を聞いたりしている。		
<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	入所者の話を聞き希望の把握に努めている。職員間でも検討し、ご家族からも意見をもらっている。	利用者から、忙しい職員を労わる言葉掛けがよくある。意向の聞き取りに努め、家族からの情報も職員全体で共有している。	
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	入所時にご家族より今までの生活歴の聞き取りを行っている。また、日々の生活の中の会話から情報を把握するよう努めている。		
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	見守り・カルテの記載・申し送り等を行い、個々の現状を把握している。		
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	本人の希望、家族の希望を聞きアセスメントを行い、スタッフ会議の際職員全員でカンファレンスを行って介護計画を立てている。	月1回のミーティングや、各利用者にケアプラン担当職員が情報の収集などを行い、計画作成担当者と話し合っで見直しに繋げている。記録様式も試行錯誤の結果、現在に至っており十分に活用されている。	
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	毎日の様子や気づき等記録し、ケアプランもチェックしている。変化があれば申し送りで職員全員が情報共有し、見直しに活かしている。		
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	24時間の医療連携、外来リハビリの利用等状況に応じて支援している。		

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
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	より安全であるよう消防による総合避難訓練を行ったり、行事がある時にはボランティアの参加を頂いたり地域と協力しながら支援している。		
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	母体病院に主治医がおり24時間対応できている。必要に応じ、他病院の受診を支援している。		
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	気づきを毎日でも看護師に相談できる環境にあり、初期の受診に繋がっている。日常の健康管理は週1回の医療連携訪問で相談している。		
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。	同じ建物内の病棟に入院になることが多く、毎日の面会・様子観察をしている。病院関係者との情報交換・相談も出来る環境である。		
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	重要事項説明書に看取りに関する指針を明示し契約時に説明している。又、状況変化に応じた受入体制を整えている。	利用者の重度化が避けられないことから、利用開始時に本人と家族に、医療との密接な繋がりを活かして機敏に対応できる強い基盤があることを家族は良く理解されている。	
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	緊急時のマニュアルと連絡方法を把握している。年に数回は消防署と当院医師から普通救命講習を受けている。		
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	災害時マニュアルも法人全体で作成しており、年2回は避難訓練を実施している。	年2回病院全体で行われる消防訓練や避難訓練に参加している。5階からの避難訓練なので、非常出口と防火扉の外までの避難対策も立てられている。病院との連携で災害時の備蓄などもできている。	

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	個々に応じた言葉掛けを心掛け、他者とのトラブルや排泄促し等は本人にのみ聞こえるよう配慮を心掛けている。	トイレへの誘導もさりげない促しをされている。記録も見守りができる場所で行われ管理されている。	
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	言葉掛けしながら希望を確認し、出来るだけ希望を尊重している。		
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	ある程度日々の予定は決まっているが、それ以外は本人の意向を聞き、できるだけ希望に添える様に支援している。		
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	意思決定ができる人には洋服選びをしてもらったり、身だしなみを整えたり化粧をもらうよう支援している。		
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	個人の咀嚼能力に合わせた形態で提供している。一緒にできる方は限られているが食事準備をしてもらっている。	利用者の高齢化や重度化に伴い、準備や後片付けができる利用者が減少している。職員は介助しながら利用者と共に食事をされている。	
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	病院の管理栄養士がいる為栄養バランスは取れている。食事量も毎日チェックし制限のある方にも対応できている。脱水防止の為定期的に飲水も促している。		
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	レベルに応じた口腔ケアをしている。また義歯洗浄剤も使用している。		

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	排泄シートに時間帯・量・形状等細かにチェックし、入居者個々の間隔で誘導している。オムツ使用の方も日中はトイレ誘導を取り入れている。	利用者の重度化が進んでおり、夜間はオムツやポータブルトイレを利用しているが、昼間はトイレ誘導で排泄の自立を支援している。	
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	排泄シートをチェックし、個々に応じた水分補給や腹部マッサージを行っている。又、下剤を頓服として用意している。		
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	入浴日はリハビリ等、入居者の予定もあり決まっているが、順番や湯温、入浴拒否等、本人の希望を尊重するようにしている。	浴槽に自力で入れるのは利用者の半数程度になっている。週2回全員を順番や誘導の仕方を変えながら、拒否する方も自然と入浴できている。	
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	個々の体調に合わせて休息して頂いている。昼寝から昼夜逆転にならないよう配慮している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬手帳を活用し内容の確認をいっている。処方変更時は、申し送りノートに記載して注意を促している。		
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	食事のつぎ分けをして下さる方、洗濯物をたんで下さる方、習字・塗り絵・編み物等、能力に応じ支援している。		
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	入居者の身体状況から、希望自体が減っている。全体での外出企画は年二回程にとどまっているが、屋上庭園や近くの商店街へはその日の外出が可能である。	利用者の重度化で、屋上庭園に出かける回数も減少している。利用者はリハビリに出向くことで、デイサービスの利用者との馴染みの関係作りを支援している。	



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	小口現金として管理させて頂いている。普段から預かり金があると伝えており、代理で依頼品を購入する事がほとんどである。		
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	本人の希望時には電話を掛けている。		
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	月毎に季節に合った飾り付けをしたり誕生会の写真を貼り楽しんでもらえるようにしている。トイレが分からなくなる方には目を配り誘導するようにしている。	季節の花や飾り付けをしてある。自室で過ごされる方が多いが、リビングの大きな窓から外への眺めは、5階という場所ならではの雄大なもので、それだけでも季節の移り変わりを実感できる。	
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	リビングには畳・ソファがありすぐに腰掛けられる空間作りをしている。適度な距離で独りにも集団にもなれる。		
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	家具の持ち込みに制限はしていない。自宅で飾っていたポスターや家族の写真を貼り、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	それぞれの居室にはその方に応じた配慮で、加湿器をおいてあったり、在宅酸素の利用者も安心して過ごせるようになっている。持ち込みは自由で使い慣れた家具や仏壇も置いてある。	
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	自分で見て分かるよう居室の前に大きく名前を書いたり、自席に名札をつけたりしている。		

# 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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば「わ」ユニット		
所在地	長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	平成22年9月22日	評価結果市町村受理日	平成22年11月16日

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

基本情報リンク先	<a href="http://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 22 年 10 月 16 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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	スタッフ全員理念を共有しながらも努力はしている		
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	利用者のレベル低下と高齢化してきて日常的な交流が難しくなってきた商店街の催しなどには参加させてもらっている。		
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	病院主催で健康教室を開催しているが今では地域の人々に随分広まって来たと思われる。勿論GHの職員もお手伝いさせて頂いている。		
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ヶ月おきに会議を実施しホームの活動報告・入居状況・利用者の様子などを伝え質疑では参加者の方より要望や意見などが出て有意義な会議となっている。		
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に取り組んでいる	日頃からの連絡は密に取っているがGH協議会を通じて必要な情報が伝わるようになっていく。分からない事があれば市に尋ねている		
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	身体拘束の研修に参加している。GHの玄関はやむを得ず施錠しているが身体に対する拘束はしない様にケアにとりくんでいる。		
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	虐待法の知識を身につけ入居者様一人ひとりの身体面、精神面の観察を重視しており人権擁護された生活が営まれている。		

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
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	勉強会にはなるべく参加するようにしているが理解している職員は少ない。現在は制度を必要としている方はいない。		
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	利用者様・ご家族様との話し合いを十分に行い契約を行っている。		
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	利用者様の要望は話を受けた際、職員で検討し対応・申し送りをしている。ご家族様の要望は面会時に直接伝えて頂いたり、運営者直通の意見箱を設置したり、運営推進会議を実施し意見を反させている。		
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	職員は直接管理者といつでも意見交換できており、月1回ミーティングを実施している。そこでの内容も代表者に議事録として報告している。代表者とも月1回GH全職員と面談の機会を設けている。		
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	介護部門と看護部門があるため、職員個々の把握はできていない。しかし各部署で記録してもらいノートなどを交代で書いてもらったり、研修レポートなどは、きちんと見ている。会議にも全員に参加してもらい向上心を持って働けるよう、わかばごころを伝えている。ただ、人員の余裕がないため休憩など確実に取れない時もあり体制を整える事も考えなければならぬ。		
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	事業所外での研修は全員に通達し参加の機会を多く提供している。事業所でも週2回の勉強会、月一で他社の方を招いて講義を受け自己啓発に取り組んでいる。		
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	佐世保市のGH連絡協議会に入会しておりブロック会議でGHで行っている取り組みを発表し情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	相談時には本人・ご家族の話をなるべく細かに聞き入所予約情報書に細かく記入し本人・ご家族の要望を聞きだす様にしている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人の情報を収集する為に、ご家族・本人が直接訪問された時には詳しく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	相談時には本人・ご家族の思い状況等を確認しGHでの対応が難しい時には居宅のほうへも相談し必要に応じたサービスに繋がるよう支援している。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たずお互いが協働しながら楽しい生活が出来るように場面作りや声かけをしている。		
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	家族の面会時には必ず近況を報告し問題点に対しても一緒に考え解決していける様に支援している。		
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	地域で暮らす馴染みの知人、友人が遊びい来られることもあるが共に高齢である為頻回ではない。職員が配慮し円滑に話しが出来るように努めている。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握した上で席替えをしている。トラブルが発生した場合には職員が対応している。		

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
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	他の事業所へ移られた方への継続的な関係性を行っていない。他病院や同法人内の施設へ入院、入居された際には定期的に面会に行っている。		
<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	入所の際本人、家族の希望や意向を聞き取り内容はカルテの利用者情報書・介護サービス計画書の希望欄に記載し職員全員で把握につとめている。		
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	入所の際必ず家族にこれまでの生活歴を尋ね職員全員が把握できるようカルテに記載し今後のケアに役立つ様に努めている。		
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	毎日カルテにバイタル、一日の過ごし方を記載している。いつもと違う事柄なども記載し職員全員で把握に努めている。		
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	本人、家族の意見を聞き必要な支援を盛り込んだ個別の具体的な介護計画の作成に努めている。設定期間毎の見直しはもとより月1回のフロー会議で職員間の意見交換を行っている		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の個別の記事録や職員の気づきや利用者の状態変化等、申し送り帳に記載し職員全員が情報を共有している。勤務開始前の確認は義務づけている。		
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	本人から入浴回数を増やして欲しいと要望されるが週2回以上の入浴は業務上難しく要望に答えられない。なるべく要望に答えてあげたいと週1回足浴を取り入れている。		

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
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	夏祭り バザー ぜんざい会など町内会の行事に積極的に参加している。運営推進会議に、民生委員 地域包括センター 利用者の家族に参加してもらい意見を取り入れ、快適な生活ができるよう支援している。		
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	入所前から母体である病院がかかりつけの方が多く、他病院へは、基本的には家族同行となっているが、必要に応じて職員が同行することもある。		
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	入所者の変化を見逃さないよう 早期発見にとり組んでいる。気づいたことはすぐに報告して、指示をうけている。報 連 相を徹底している。		
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。	入院前には、本人の体調 精神面などの申し送りをしている。職員が交代で見舞い 話しを引き出すなど活性化に努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病院内施設のため、医療関係者と連携をとりながら健康管理を行っており、家族も安心されている。		
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	救急救命法の講習を定期的に行っている。研修や勉強会にも積極的に参加して自己啓発に努めている。病院への報 連 相を徹底している。		
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、避難訓練を行っている。消火栓 消火器 非常口の確認を確実にし、病院とも連携して 災害時にそなえている。		

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	職員一人ひとりが入居者様を「人生の先輩」として尊敬した対応が出来ておりプライバシー保護に努めている。		
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	会話や状態を観察しながらコミュニケーションを取り意見や希望を表現できるように働きかけている。		
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	職員は業務優先することなく入居者様のペースや希望に添った生活を支援できている。		
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	一人ひとりの好みに合わせて施設内での活動に支障のないように考慮しながら支援している。		
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	一人ひとりのADLや好みに合わせた作業の提供を行っている。出来る能力の再発見が出来たり過去の生活活動を知ることができる。		
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	母体である病院内の管理栄養士によりバランスの良い食事を摂ることができており一人ひとりの状態に合わせた水分量を確保出来るように支援している。		
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、口腔内は自力でのブラッシングが定着しておりトラブルなく清潔を保たれている。口腔内に異常が発生した場合には専門医療と連携し治療をおこなっている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の状態により、リハパン、オムツ、パット、布パンツと使い分けている。時間を見てトイレ誘導を行っている。		
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	ライフチャートを記入し排便回数の把握を行い、水分の摂取を促したり特に足りない利用者には水分量をチェックし目安量を決めて水分摂取の支援を行っている。それでも排便困難な場合は、必要に応じて下剤を使用している。		
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	入浴は週2回入ってもらうよう支援している。浴槽に入れない方には足浴して温まってもらい、肌の状態に合わせたシャンプー、石鹸を使用している。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	午前の休憩、午後の休憩とその方に合わせた休憩をもうけている。ソファや畳で横になる事もある。温かい飲み物を提供したり加湿器を使用し入眠しやすい環境作りを心がけている。		
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	薬は事務所の鍵つきの棚に個人別に1週間分づつセットし保管、朝・昼・夕・寝る前のシートに貼り、与薬の際は声に出して氏名を言い手渡すなど支援を行っている。(服薬介助の方もいる。)処方変更の時には特に注意して観察している。		
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	洗濯物たたみや、シワ伸ばし、食事時の箸のセット、おやつ作りの手伝いなど、出来る方をお願いして必ずお礼を言うようにしている。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望がない。		

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
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	所持している方もいるが、大半は管理不能の為、お金を所持したり、使用する機会がない。グループホームで管理している。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば付き添い支援している。本人自ら電話をしたり、手紙を書かれる方は、ほとんどいない。		
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	リビングの大きな窓からは外を眺める事ができ、目につく所にカレンダーを設置している。季節ごとに利用者様と一緒に製作した作品を飾り、季節感を採り入れている。		
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	リビングにソファや一段高い畳があり、ちょっと横になりたい時や、面会時など自由に利用する事ができる。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室への持ち込みは自由で、ベッド・タンス以外は皆様、使い慣れた思い思いの物を持ち込まれている。		
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	ホーム内の主要な場所には手すりを設置。トイレ、浴室のドアには大きく貼り紙をしている。車椅子自走の方や他者が安全・自由に行き来できるよう十分なスペースも確保している。		

# 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	4270202080		
法人名	医療法人わかば会		
事業所名	グループホームわかば「か」ユニット		
所在地	長崎県佐世保市俵町22番1号		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成22年11月16日

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

基本情報リンク先	<a href="http://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 22 年 10 月 16 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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	地域密着型サービスに位置づけられてからも、理念は変わっていない。理念の共有はしており、職員一丸となって利用者のために！という気持ちでサービスを提供していると思う。		
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	事業所を含めた法人で健康教室を開催したりしながら地域と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	事業所を含めた法人で健康教室を開催し、その中で認知症についても取り上げている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の民生委員の方や、家族の意見を聞くことでサービス向上に役立っている。		
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	佐世保市グループホーム連絡協議会に入会しているため、日頃から市町村担当者と密には連絡はとっていないがグループホーム連絡協議会を経由して市内のグループホームとは協力関係にあると思う。また、分からないことがあれば直接聞くこともあり、よい対応をしてもらっている。		
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	正しく理解できているかは、把握できないが法人全体で身体拘束廃止についての取り決めがあり、日頃の会議でも身体拘束をしないためには？と話し合う事もある。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	県や市町村からの配布物をみたり、講演に参加して虐待について学び、日々のケアで虐待に当たる行為ではないかと自問自答したり、職員で話あったりしている。		

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
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	制度として耳にした事はあるが、活用した事はなく、それについて勉強不足だと感じている。		
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	契約の説明などは、時間をかけて分かりやすく説明できている。改定の際も、それぞれに、きちんとした説明が出来ている。		
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	面会時に話した事で運営に関係するものがあれば、運営者に伝えたり、意見箱は設置している。また、ご家族に満足度を計るアンケートを実施し更に高いサービスの提供を目指すよう努力している。		
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	職員は直接管理者といつでも意見交換できしており、月1回ミーティングを実施している。そこでの内容も代表者に議事録として報告している。代表者とも、いつでも話せる環境にあるが十分とはいえない。		
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	介護部門と看護部門があるため、職員個々の把握はできていない。しかし各部署で記録してもらうノートなどを交代で書いてもらったり、研修レポートなどは、きちんと見ている。会議にも全員に参加してもらい向上心を持って働けるよう、わかばごころを伝えている。ただ、人員の余裕がないため休憩など確実に取れない時もあり体制を整える事も考えなければならない。		
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	事業所外での研修は全員に通達し参加の機会を多く提供している。事業所でも週2回の勉強会、月一で他社の方を招いて講義を受け自己啓発に取り組んでいる。		
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	佐世保市のGH連絡協議会に入会しており情報交換を行いサービスの質の向上を図っている。		

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
<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	サービス開始前や、開始時に本人、家族からの希望を聞き、またアセスメントで挙げた事も含めてよい対応、よい暮らしへと繋がるよう取り組んでいる。		
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	家族の話をきいて、家族の思いを共有できるよう取り組んでいる。		
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	入所前の面談や、主治医診断書、ケアマネによるアセスメントから、まず必要なものを見極めた支援が出来るよう努めている。		
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	生活歴やコミュニケーションをとりながら人生の先輩であることを頭におき、本人の思いや能力を見極めながら、日常生活においての関係作りをしている。		
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	面会時に、利用者の様子や状態を細かく伝え、そこで家族から利用者の以前の姿を聞いたりして情報を共有し本人を支えていけるよう努めている。		
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	利用者それぞれの生活習慣を把握し援助に努めている。また、馴染みの方との面会支援や、馴染みの商業施設へ出かけるなど、そのような場を設けられるよう支援している。		
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	レクリエーションなどで触れあう場をつくり、スタッフが付き添ったりして利用者同士の関係がうまくいくような支援をしている。		

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
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	他の事業所に移られる場合はADLやIADLの情報を提供したり、何か連絡があれば対応している。また退居後でも家族が職員や他の利用者に会いに来てくれる事もある。その際は家族や本人の近況を聞いたりしている。		
<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	日頃の何気ない会話や声掛けなどから本人の思いの把握に気をつけている。意思表示や言語障害などから思いが聞きだせない方でも表情を察したり、家族に聞いたりして本人本位に検討するよう努めている。		
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	入所される際に必ず本人や家族に生活歴を聞いたり家族に依頼して書面にしてもらったりしている。また併設のデイケアを利用されていた方などはデイ職員や担当ケアマネから話を聞いたりしている。		
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	一人ひとりの一日の生活パターンを把握、理解して行動や会話に気配っている。また職員の小さな気づきを大事にし、その情報をお互い共有するよう努めている。		
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	本人とは毎日の生活の中から、家族には面会時に生活される上での思いや意向を聞き、介護計画に反映されるようにしている。また職員会議でカンファレンスやモニタリングを実施している。		
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	毎日の記録にカードックスを使用していて、それに各個人一人ずつの記録を設け食事、バイタル、排泄などの身体的状況や日々の事柄、言動、表情などを記録している。またケアプラン項目チェック表を作成して実施の有無を簡単に把握できるようにしている。		
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	本人の希望があった場合、それを叶えられるよう検討して実施したり、家族が外出をしたいと言われた時は不安なく外出できるよう準備をしたり臨機応変に対応している。		

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	訪問理美容サービスや町内会の催しものなどに参加したり豊かな暮らしを楽しむ事ができるよう努力している。		
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	母体が医療法人ということもあり、母体病院を介して入居される利用者が多い。前例では、入居時母体病院以外の医師がかかりつけ医であった場合、主治医の変更などはすすめたりせず、今までのかかりつけ医師に受診して頂いていた事があった。		
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	医療連携訪問や日常での変化や気づきがあれば、すぐに相談するようにしている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された場合、面会をこまめに行い看護師より情報を聞くようにして安心して治療を受けられるよう、また早く退院できるようフォローしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえたくらいで医療従事者と連携を図り、安心して納得してもらえるような最期を迎えられるように努めている。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルに基づき対応するよう心掛けている。運営法人で開催される心肺蘇生術の研修にも定期的に参加している。		
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	災害時のマニュアルを作成し年2回、法人全体で避難訓練を実施している。避難訓練後はレポートを書き方法など再確認し身につけている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>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	生活歴や、家族からの話して、本人の職業、性格などを把握して対応している。		
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	日々の会話から、本人の思いが聞けるような会話を心掛けたり、自己決定できるような言葉かけをしている。		
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	ある程度の決まりはあるが、命令的にならないよう言葉を選んで対応して、希望にそえるよう支援している。		
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	一緒に洋服を選んだり、勧めたりして、好みの格好をしてもらったり、化粧、ひげそりなど実施している。		
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	食べやすい大きさ、硬さ、温度に気をつけている。利用者ひとりひとりの状態やその時点での食欲など把握しながら、本人のペースで、なるべく自力摂取していただくよう支援している。		
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	食事摂取量、必要な方は水分摂取量を記録している。量が少ない方には捕食をしたり飲水を勧めたり体調不良ではないかと推察するよう気がけている。		
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	口腔ケアの声掛けを行ったり、できない人には介助したりと気がけている。		

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
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	ライフチャートを活用し個々の排泄パターンを把握するようにしている。		
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	便秘予防のためココアや小豆など便秘に効くといわれる食品をおやつや飲料に取り入れたりしている。便秘が慢性になっている利用者は主治医に相談して下剤なども使用している。		
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	曜日や、おおまかな時間帯は業務の円滑な流れのため個々の希望には沿えていないが、入浴の拒否や直前での入浴の薦めなどはタイミングをみながら行っている。また、入浴を楽しめる様、季節に合わせて菖蒲風呂や柚子風呂を提供、風呂の際は入り口に『ゆ』と書かれた暖簾をかけたりにしている。		
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	就寝時間は個々の希望や日中の活動量、前日の睡眠状況などを考慮している。昼間も夜間の睡眠に支障がないよう休息できるように支援している。		
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	お薬手帳を活用している。内服薬が変更になった時は薬剤師に尋ねたりして副作用についても教えてもらっている。薬に関する本も用意しており、疑問に思った時は調べたりもしている。また変化があれば主治医に報告している。		
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	生活歴から、本人の好きな事、得意な事をしてもらえるよう支援している。コーヒー好きな方にはカップに気を配ったり、調理師資格をもってらっしゃる方には料理について尋ねたり、下ごしらえの手伝いをしてもらったりしている。		
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	戸外には頻繁には出かけられないが、建物内にあるテラスや菜園などに行ったりする。利用者の高齢化で外出の希望自体が減ってきているが、家族の協力などで外出されている方もいる。また、誕生日などのイベントに個別に外出したりしている。		

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
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	小口現金として一括で管理させてもらっているが、ちゃんと、お小遣いがある事をつたえ希望の品の購入を代理で行っているのが、ほとんどである。		
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	電話をしたい、手紙を書きたいという希望があれば、用具の準備や代筆したり、ダイヤルしたりと支援している。		
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	季節感がわかるような壁面を作成したり、写真つきのカレンダーを掲示したり工夫をしている。壁面構成は利用者と一緒に作り作成の段階から季節がわかってもらえるよう考えている。		
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	食事のテーブルは気のあった同士で座れるよう配慮したり、ソファを二方向に配置したり、できる範囲で工夫をしている。		
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	持ち込み家具に制限はしていない。ホームで作成した自分の作品を飾ったり、家族の写真を貼ったりして安心して過ごせるよう工夫している。		
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	バリアフリーになっている。トイレ、洗面所など見やすくしている。各居室前には表札と写真を掲示したりしている。廊下などに物を置かないようにしている。		