

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	4270103239		
法人名	医療法人平田クリニック		
事業所名	医療法人平田クリニック グループホーム東望の里		
所在地	長崎県長崎市田中町879番地		
自己評価作成日	平成24年9月25日	評価結果市町村受理日	平成25年2月18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)】

近所に畑をかりて、農作業好きな方、初めてして喜ぶ方、畑までの散歩が好きな方、収穫して料理する方、食べるのが好きな方、それぞれの個性を生かしたすごし方を考えて毎日1つでも楽しみを見つけよう、職員全員で取り組んでいっています

【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)】

ホームは住宅地の一角にあり、周辺にはショッピングセンターなど利便性の良い場所に位置している。1階にデイサービスがあり、2階・3階のグループホームは各ユニット毎に玄関の飾り付けがされ、家庭的な雰囲気と利用者の活き活きた笑顔に招かれる。「人間としての尊厳を大切に、家庭的な雰囲気の中で入居者の個性を生かした日常生活の支援を行います」という理念を職員は統一したケア体制の中で実現している。自治会や老人会、地域菜園など地域との交流は日常的にあり、子どもたちとの交流も多く、利用者は次に会うことを楽しみにお土産の小物を作るなど、活力が多く見受けられる。法人母体の医療体制面も含め利用者や家族にとって安心できる日常を提供しているホームである。

【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7階		
訪問調査日	平成24年11月22日		

Ⅴ. 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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念の中に「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので利用者の個性を活かした生活を考えその理念を共有している。理念は玄関や事務所に提示しており、朝の申し送り時、声に出していつている	職員は理念を共有しており、利用開始時や日々の会話の中で利用者の生活歴や趣味、思い等を把握するよう心掛けています。また、利用者が家庭的な雰囲気の中で穏やかで楽しい時間を過ごせるよう定期的に地域との交流の場を設けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会や機関に「ホーム便り」や行事のチラシ配布したり、見学会や行事の時は事業所内を家族や地域の方々に開放し、馴染みの近所の方は時折、遊びに来られています	事業所は自治会に加入しており、一部利用者も老人会に加入し新年会や市民清掃に参加している。近隣の保育園や小中学校からの慰問、職場体験等を積極的に受け入れており、毎年行う「東望祭り」では中庭を開放して家族や近隣者の参加を広く募り地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議を利用して認知症の方への対応方法等話しています		
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	会議では「ホーム便り」の報告問題点を取り上げて話し合いを行いそれを実践して活かしている。昨年は近所の方と夜間想定消防訓練を行ったり、安全の為にカーブミラー設置が実現されました	2か月に1度開催し規程のメンバーに加え家族代表として毎回違う家族に出席を依頼している。会がマンネリ化しないよう年初に議題を検討する等工夫している。自治会の協力でホーム出入り口に交通事故予防のカーブミラー設置の実現やホーム夏祭りに地域参加者を増やす提案があり検討している。	
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に取り組んでいる	社会福祉総務課と連絡、相談を行い、市町村との連携を図っている	認定調査時の付き添いや介護相談員訪問時の対応のほか、利用者の住所変更やその他申請が必要な時はその都度、市町村の担当部署に連絡をとり対応している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	定期的に外部研修に参加してそれを会議で報告を行ない、職員会議で共有しています。現在は身体拘束をしていませんが必要な場合は担当医、家族と相談して許可を取り、モニタリングを行っていきます	職員には研修や担当者会議等を通じて身体拘束に関する留意点を周知しており、利用者への声掛けや接遇時に気を配っている。利用者の状態によって安全面を考えベッド柵使用を検討する場面もあり、職員と家族と話し合いの場を設け、頼り切りにならないように見守りを行っている。	
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	定期的に外部研修に参加してそれを会議で報告を行ない、職員会議で共有しています。会議の中で日々のケアで虐待になっている事はないか確認しあっています		

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
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	介護支援専門員が研修に行き、学んでいる。今後は管理者、職員も外部研修に参加して学んだりしていきます		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解、納得をしていただきます		
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	職員は利用者、家族と普段から話しやすい関係を築いており、意見は記録して毎日、目を通すようにして内容によってはその場や、毎月の会議で話し合い改善するようにしています	利用者や家族から出された意見や苦情はその都度記録し、担当者会議で話し合い改善するよう努めている。職員の対応や清掃面で苦情が出た際は原因や状況を調査・検討した後、対応策等を書面で家族に郵送している。面会時間終了後の家族の訪問も快く受入れるなど柔軟に対応している。	
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	毎月、ユニット毎に職員会議と全体会議を行い、常に提案を聞く機会があり、反映されています	職員全員が意見を言いやすい環境で、話し合いの記録は代表まで報告されている。とろみ食を作る際に必要なミキサーを要望するとすぐに購入されるなど対応が早い。ただし、時間的な余裕が少ないこともあり、職員が管理者や代表と個別に話をする機会は設けられていない。	管理者は職員の思いや目標を把握する上で面談の必要性を感じている。代表や管理者が定期的に職員と面談することにより、職員のやる気や質の向上に繋げ、ひいては事業所の体制面やサービスの質の向上にも繋げることを期待したい。
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	資格を取得する事や、講習会に参加できるような勤務体制でサポートしています		
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	定期的に研修を行っています		
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	研修会やグループホーム連絡協議会等で交流しています		

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
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	ご本人や家族からの情報を職員、介護支援専門員で集め、話し合いの場を持っています		
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	サービス、補助金等について介護支援相談員が相談に乗っています		
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、家族の要望を聞き、サービス支援を行っています		
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	裁縫得意な方は利用者や職員の繕い物をされたり、農作業の好きな方は近所で畑を借りて育て、収穫して、料理の得意な方は料理をして、皆で食事を楽しんでいます		
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	行事、イベント時は家族に参加を呼びかけたり、家族氏が歌や踊りの出し物をされる場を作り一緒に過ごせる時間を作っています		
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	以前、暮らしていた場所、町をドライブして、懐かしんだり、家族氏も水族館へドライブに行き、一緒に過ごし楽しまれた	利用者の馴染みの場所へドライブしたり家族や友人の訪問を積極的に受け入れている。1階のデイサービス利用で懇意になった人が利用者の個室に遊びに来るケースもある。家族旅行で外泊希望が出た際は、代表に相談して留意点を家族や利用者に伝える等安全面に配慮している。	
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	良い関係を築くように楽しく会話が出来るようなテーブル席の作り方を考えています		

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
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	以前はありましたが現在はありません		
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	家族の方や本人様から、ホームでの暮らし方や希望、意向を聞いたり、日々の生活様子や表情からも読み取り、その方らしい暮らしの計画を立てるようにしています	日頃から利用者の言動に気を配り思いや意向を把握するよう心掛けている。職員同士で声掛けや傾聴に力を入れており、頷き、同調、相槌等の仕方について気がついた点を話し合うほか、利用者間の人間関係にも配慮し食事の席割りや作業分担等を決めている。	
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	家族の方や本人様の生活歴などの情報を得てその方らしい暮らしの計画を立てています		
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	職員全員が一人一人の状態を把握するようにしておりその方にあった過ごし方を毎日行っています		
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	介護支援専門員、職員が意向を聞きその方らしい介護計画を立てるようにしています	短期3ヶ月、長期6ヶ月の目標を立て作成している。月1回カンファレンスを行い、職員から状況を把握している。担当者会議で利用者の現況や家族から出された要望等を話し合い、ケアプラン作成時に反映させている。記録物はペンの色別に整備され、支援の進行状況がわかりやすく整理されている。	
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	個別記録で情報を共有し、介護計画の見直し等に役立てている		
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、その時々にも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	1階のデイサービスのレクや行事に参加できるようにしている		

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
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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るように働きかけている		
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し、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	協力医療機関と契約し緊急時対応ができ、週に2回医師、1回師長が往診にきている	かかりつけ医の継続受診は職員が介助し行われている。状況に応じ家族が同行することもある。母体のクリニックにより週2回の往診と週1回看護師長の訪問があり健康管理を行っている。受診内容は連絡帳で職員で共有し家族への報告も行っている。緊急時の対応体制も整っている。	
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	常勤の看護師に相談しながら支援できています		
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。	病院との連携がとれており院長が行っています		
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	入所時に重度化、看取り、介護についての説明を行い同意を得ています。職員は研修を行い、全員で共有するようにして、支援は院長指示のもと動くようになっています	入居説明時に終末期・看取りに関する説明を行い同意を得ている。状況に応じ医師、看護師長、家族、ホームでの話し合いが行われている。初めての看取りでは、段階に応じ職員で看取り体制をつくりカンファレンスを頻繁に行い取り組んだ。ただし今後に向けてのマニュアルが整備されていない。	今回の経験をもとに重度化から看取りまでの人員体制、支援内容のマニュアル化など今後の看取り支援時に向けた体制作りを期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	医師が事業所内に毎週来所するので、その時に個々で質問し、それを介護日誌などで報告し、勉強しています		
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ます。近所の方にも声かけして消防署の方にも来所していただき指示を受けています。消火訓練や夜間想定避難訓練や自身、水害時での対応、対策を話し合っています	年2回避難訓練を行っている。内1回夜間想定訓練を行い、利用者の避難誘導訓練も行っている。初期消火訓練も毎年行い職員に周知している。避難訓練には地区から参加があり、救出後の連携を確認している。自然災害時の備蓄、マニュアルも整備している。	

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	それぞれ、個人の性格を見ながらの個別の 声のかけ方や見守りを日々考えています	トイレが居室にありパッド類の処理は人目に触れないように対応している。利用者の羞恥心に配慮し入浴時に同性介助の対応も行っている。職員は利用者や家族など個人情報に関わる会話は居室で行っている。書類は事務所で管理し、守秘義務徹底している。	
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	食べ物の好き嫌い、買い物、美容院の送迎等出来る限り、支援しています		
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	本人の意思を尊重しなるべく希望にそう生活を送ってもらっています		
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	入所者の方が希望される美容院へ言っています、訪問カットも2ヶ月に1回きていただきます		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	つきに一度は利用者から意見を聞いて酸いメニューを作るようにしています。年に1～2回は外食を行ったり庭で食べたりします。嫌いな食材は代用品を考えたり準備、片付けは本人の意思を尊重して行っています	年1回嗜好調査アンケートを法人栄養士が献立に活かしている。毎月利用者の直近の希望を聞き、お楽しみメニューとして提供している。季節毎の献立や食材を取り入れたり、弁当を作りピクニックに出かけている。職員も一緒に食卓を囲み、穏やかな雰囲気です。	
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	毎食事量、水分量は毎日記録をとって水分量の少ない方には声掛けを行っています。食事の食べやすさにも注意しています		
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	利用者様の状況を見て声かけ、見守り介助を行っています		

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
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	利用者ごとの排泄パターンをつかんでおり、食事量、水分量も考慮しながら自立できるように声かけ、見守り、介助をおこなっています	排泄パターン表を作成している。また食事量・水分量を記録し、双方をもとに利用者の排泄状況を職員全員が把握している。居室トイレでの座位排泄支援を行っている。職員はパッドの種類の検討を行ったり、個別の誘導で布パンツへの改善やパッド数の軽減に繋げている。	
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	乳製品、食物繊維、水分を十分に摂取してもらい、便秘の方にはトイレで腹部マッサージにより、排便を促しています		
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	入浴日は月、火、木、金の午前中にしてます。利用者の希望で入浴日以外に入浴できるようにしています	各階毎入浴日が決まっており、最低でも週2回の入浴支援を行っている。入浴日以外でもシャワー浴など対応している。入浴拒否時は強制はせず、時間や声かけを変えるなど工夫している。車椅子など全介助の方も2人体制で入浴支援している。好みのシャンプー類や湯温等、入浴を楽しめる様支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	好きなものや、馴染みのある寝具の持込ができ眠りやすい雰囲気作りを行っています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬表で確認しており目的、副作用等把握している。状況の変化がある場合には医師に連絡しています		
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	利用者の状態にあった支援、今までの生活歴から、考えて楽しみながらできる作業等していただいています		
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	毎月の行事でのドライブやそれ以外でも外出を心がけています。近隣に共同菜園があるので、散歩がてら、出かけています	天候や体調をみて、ホーム周辺の散歩を職員と一緒にしている。近所へ買い物に出かけたりドライブに出かけたり個別に対応している。歩行が困難な方もホームベランダ菜園の加勢等で外気浴を行っている。ホームや家族と共に外出先や内容を企画し、全員で遠出を楽しんだりしている。	

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	お金の管理は基本的に本人様と家族様にお願いしています		
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	公衆電話があり自ら電話していただいています。手紙も準備しており、出せるようにしています		
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	季節にあった、飾り付けをして、毎月のカレンダーを季節間のあるものを手作りしている。夏場日よけ、冬場は湿度に注意して加湿器など、快適に暮らせる様にしています	掃除は毎朝職員が交代で行い、利用者が食事中は居室を、居室にいる間に居間を掃除する等時間帯や音に配慮している。換気は1日数回行い、加湿器を設置する等臭い対策や感冒予防に努めている。廊下や居間には季節を感じる利用者の俳句、ポスター等の作品が飾られている。	
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	リビングや廊下にソファを置いて一人になれる場所作りを行っています		
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	使いなれた家具、仏壇を持ってこられ、入所前に近い状態で生活できるように努めています	利用者が長年使っていた筆筒、テレビ、仏壇等が多数持ち込まれており、家族や記念の写真が飾られ利用者の個性が感じられる空間となっている。室内は毎朝職員がモップや掃除機をかけており、臭気やごみなどはなく清潔さが保たれ居心地のいい居室となっている。	
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	居室、廊下、リビングには手すりを設置しています。又、ベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置しています。		

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	4270103239		
法人名	医療法人平田クリニック		
事業所名	医療法人平田クリニックグループホーム東望の里		
所在地	長崎県長崎市田中町879番地		
自己評価作成日	平成24年9月24日	評価結果市町村受理日	

【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)】

入居者様一人一人が出来るだけ家庭で暮らす生活に近づけるように暖かい雰囲気と笑顔を心がけています

【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7階
訪問調査日	

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓ 該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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	それぞれの個性を活かし暮らし続ける理念を作りあげていて、家庭的な雰囲気できていると思う。玄関や事務所内に理念を掲示しており、朝の申し送り時に声を出して読み上げている		
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	東望祭りを開催し近隣の方々にも楽しんでいただいている。近隣のお店の利用もしている		
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	地区の連合会長と話し合い地域の方々にデイサービスの利用の声かけ等に取り組んでいる		
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	会議でランタン祭りに行かれてみてはと意見がでて今年初めてランタンへ外出でき楽しんでもらえた		
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	福祉保険総務課と連絡、相談を行い市町村との連携を図っている		
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	現在は身体的拘束を行っていないがもし、必要な場合がある時は担当医、家族と相談し許可を取り、見直しを図る		
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	介護講習等で学び更衣や入浴の時などに変化が無いかに注意している		

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	外部研修に行き、資料で学ぶ機会を得ている。活用できるように努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	十分な説明を行い、理解、納得をして頂いている		
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	職員には小さなことでも話してもらえる関係が出来ており、介護相談員や民生委員の方にも話せる機会設けていて家族からの苦情は現在ないがその都度記録に残して話し合い改善するようにしたい		
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	毎月、ユニット毎に職員会議、全体会議を行い、常に提案を聞く機会があり、反映されている		
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	資格を取得する事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	その都度必要と考えられる研修を斡旋し、介護技術の向上を図れるように努めている		
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	グループホーム連絡協議会で交流している		

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
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	介護支援相談員、職員が相談を聞いている		
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	サービス、補助金等について介護支援相談員が相談を受けている		
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	本人、家族の要望を聞き、サービス支援を行っている		
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	料理の下準備、洗濯物たたみ、新聞折りなど、一緒に行い、良い生活スタイルが出来ている		
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	行事、イベントがある時は家族に呼びかけて一緒に楽しんでいただける場を作っている		
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	馴染みの人との関係は面会で継続されている。感じのいい対応に努めている		
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	相性の良い方がなるべく同じテーブルになるように考えている。歩行不安定な方が動かれる時は知らせていただき、皆さんで支えあっている		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後母体のクリニックに入院された方の経過を知らせてもらっている。必要に応じて相談支援に努めている		
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	コミュニケーションを多く持ち、困難な方には家族の要望を面会時に聞き出している。その方らしい暮らしの計画を立てている		
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	家族や本人の生活歴などの情報を得てその方らしい暮らしの計画を立てている		
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	朝、夕の申し送りで現状の把握に努めている		
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	介護支援相談員、職員が意見を聞きその方らしい介護計画を作成するようにしている		
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	個別記録で情報を共有し介護計画の見直し等に役立てている		
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、その時々にも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	1階のデイサービスのレクや行事にも参加している		

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	警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るように働きかけている		
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し、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	協力医療機関と契約し緊急時対応ができ、往診も行ってもらっている		
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	常に看護師と相談しながら支援を行っている		
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。	病院と連携が取れており、院長と密に相談を行っている		
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	入所時に重度化、看取り介護についての説明を行い、同意を得ており、全員で共有して支援は院長の支持のもと動くようになっている		
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	医師が事業所に毎週来所するのでその時に個々で質問しそれを介護日誌などで報告し勉強している		
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。近所の方にも声を掛け、消防署の方にも来所していただき、指導を受けている		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人に合わせた言葉がけを行っている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の意向を聞きだせるような言葉がけに努めている		
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、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	本人の意思を尊重し、なるべく希望にそう生活を送ってもらっている		
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	2ヶ月に一度の訪問カットの方とも馴染みの関係が出来ていて好きな髪形にもらえる。毎朝、モーニングケアで身だしなみを整えている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下準備を一緒に行ったり、テーブル拭き、お盆拭きも一緒に行っている		
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	毎食事量、水分量の記録をとっている。水分量の少ない方には声かけを行っている。食事の食べやすさにも注意している		
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	利用者の状況で声かけ見守り介助を行っている		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	殆どの方がトイレ誘導で支援が必要。排泄チェック表をつけて排泄パターンをつかみ、時間をみて声かけ、介助。呼ばれたら、速やかに支援している		
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	バランスの良い食事、牛乳やコーヒー牛乳の飲用。排便困難な方へは座薬を使用している		
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	週に2回を決めているが利用者様の都合で入浴日以外でも入浴できるようになっている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	好みの物や、馴染みのある、寝具類の持込が出来る。リネンの清潔に努めている。眠剤使用もある		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬表があり、確認しており、目的副作用等把握に努めている。状況の変化がある場合には医師に連絡している		
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	得意のオルガン演奏や花の世話、馴染みの曲を流す。昔の話をお聞きして気分転換を図っている		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望があれば支援を行います。時々、家族様と外食やお墓参りに行かれています		

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
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	お金の管理は基本的に本人様と家族の方 にお願いしています		
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	以前は公衆電話からかけられていましたが 現在はされなくなった。贈り物のお礼の電話 がしたいと言われた時はかけてあげている		
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	車イスが殆どなので、自由に動けるスペース作りを心がけている。換気や掃除をまめに不快な臭いをさせないように気をつけている		
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	テレビが好きな方には良く見える位置にし、 気の合った方同士の席作りに努めている		
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	使い慣れた家具、仏壇を持ってこられ、入所前に近い状態で生活出来るように努めている		
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	居室、廊下、リビングには手すりを設置している。ベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置している		