

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村		
事業所名	グループホーム桜 ひばり棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年4月28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28年2月26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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人の為、医療面、看護面でのサービスが充実しており、ご利用者様が重度の状態になられても、ご家族の希望、要望により、医師、看護、介護が連携をとりながら、支援させていただきます。病院には、理学療法士が配置されていますので、ご希望、必要に応じてリハビリを受けることができ、身体面での維持向上に努めています。ホーム内でも、入居者様一人一人が生き生きと生活していただくよう、日中のレクリエーション、散歩に力をいれています。「一人一人を大切に」という行動指針を常に心におき取り組んでいます。

【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)】

理念を具体化した「一人ひとりを大切に、優しく接します。地域の中で生き生きと生活できるようにサポートします。」の意義を職員は理解している。利用者との毎日の会話では視線を合わせ、ゆっくりと優しく語り掛けることで発語困難な利用者の表情が明るくなり、又、日課の散歩支援は利用者職員との触れ合いの機会となっており、更には外出支援が自立歩行の維持と転倒減少にも繋がっている。嚥下体操と口腔ケアに注力し、利用者が少しでも長く自立した生活ができるよう支援に努めている。支援計画は、利用者一人ひとりの情報シートを全職員が作成し協議の上で、より良い介護計画の作成に努めている。又、終末期支援では、経験豊富な職員も多く在籍し、「最期まで関わりたい」との強い思いから、家族の思いに寄り添い看取り支援を行っている。利用者にとって安心し信頼できるホームである。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	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	リビング内に掲示し職員に浸透するように毎日朝礼時に読み上げ、共有し実践につなげています。	理念と行動指針をホーム内に掲示し、毎朝唱和することで、理念の意義を職員は共有している。年1回全体会議で職員は理念を振り返り、自己反省と共に目標を設定している。職員は、利用者の介護度が高くなる中、一人ひとりに寄り添い、利用者の笑顔や表情豊かになるよう支援している。	
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	地域の運動会(小、中学校)やお祭りなどに積極的に参加し、利用者様に楽しみをもってもらい、地域の方との交流を深めています。	自治会加入はないが、民生委員や近隣在住職員から情報を得ている。小中学校の運動会や地域祭りの見物に出掛けている。ホーム主催のクリスマス会には学童保育の子どもたちとの交流がある。行事だけでなく、地域の一員として日常的に地域知人との挨拶など交流がある。	
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	認知症を地域の方々に理解していただく為にも、積極的に地域の方々のボランティアを受け入れています。又、地域の行事にも出来る限り参加するようにしています。		
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	地域の民生委員、地域包括センター、ご家族、理事長、施設長、管理者、職員が出席して、現状報告、活動報告、意見交換などを行い、サービス向上に活かしています。	偶数月に年6回、規程のメンバーで開催している。ホームは利用者や職員状況、行事報告を行い、参加者からは時事的な質問があり、丁寧に応答している。議事内容は、家族会で報告している。参加者からの情報提供を基に、外出支援や火災時のアドバイスなど、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	地域包括センターに出向き、アドバイスや介護相談員の受け入れも行き、助言を受けています。	管理者が日頃の更新手続には窓口へ出向き、電話での照会も日常的に行っている。他の担当課など、必要に応じた部署との情報共有もある。市主催の研修にも積極的に参加している。また、担当課職員や介護相談員の定期的な訪問があり、行政との協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアに職員全員が取り組んでいます。時と場合により向精神薬を使用する際はご家族に説明をし、承諾を頂き捺印して頂いています。	身体拘束廃止推進委員会があり、身体拘束、言葉の拘束について研修を定期的に行っている。職員が交代で講師を務め勉強会を実施し、身体拘束しないケアに取り組んでいる。外に出た時は、一緒に同行し落ち着くまで見守り支援を行い、言葉の拘束についても職員間で注意喚起している。	
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	身体拘束委員会、虐待防止委員会、事故防止対策委員会を開き、定期的に全体会議の際に報告し、職員全体に浸透させ、再確認できるように努めています。		

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	プライバシー保護、職員倫理、法令厳守について、内部研修を行いました。必要とされたご利用者様があらわれた際には、活用できるように支援致します。		
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	問い合わせがあった場合は、ホームの見学がいつでもできるようにしており、入所時にご家族には十分な説明を行っています。		
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	常にご利用者様には、耳を傾け、コミュニケーションを図り、要望、意見など言えれる関係を築いています。年1回家族会を開き意見交換を行っています。	苦情・相談に関する窓口については、重要事項説明書に記載しており、契約時に説明している。ホーム便りの他に、担当職員が利用者毎の様子を手紙にして毎月郵送している。家族の面会時や家族会で、意見を聞く機会を設けている。但し、現在は個別のケアの要望のみであり、意見や要望の汲み上げ方法について検討中である。	ホーム全体のサービス向上に、家族の意見が活かされていることや、ホームの想いを家族に伝えながら、より多くの意見や要望を汲み上げる方法についての検討、取組みを期待したい。
	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回全体会議、ユニット会議に意見交換の機会を設けています。	毎月のユニット会議や日々の申し送り時に、職員は意見や提案を行っている。ホーム長は年2回の個別面談以外にも、日常的に職員の思いを聞くように心掛けている。代表も毎日各ユニットへ出向き、現場の様子を把握している。備品の購入や介護支援方法などの提案があり、サービス向上に活かしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	外部研修などは、職員に自由に選択できるように回覧を回しています。年2回程度個人面談を行い、働きやすい職場環境作りに努めます。		
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	ケア全体のスキルアップに努め、内部、外部の研修に参加し、研修参加後は、報告書を作成し、全体ミーティングの際に発表しています。		
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	今村グループ内の交流は、ありますが、他の同業者との交流は出来ていません。今後は、交流できたらと思っています。		

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
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	常に利用者様の声に耳を傾け、何を求められているかを感じ取るように努めています。難しい方には、表情観察を行い、またはご家族様よりお話を聞くなどして、安心して生活できるよう十分配慮しています。		
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	ご家族様の希望や不安に思われている事等を面会の際に、利用者様の様子、変化、対応などをお伝えし、コミュニケーションを図り良い関係を築けるように努めています。また、年1回家族会を開き親睦を深めています。		
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	ご利用者様やご家族のお気持ちをしっかりと受け止め必要な支援やサービスを見極めるように努力しています。		
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	出来ることを生きがいにつなげていく。洗濯たたみ、掃除などを職員と共にしたり、散歩を楽しんだり共に支え合っていると実感できる関係を築き、人生に先輩として接しています。		
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	面会時には、近況報告を行い、家族様からの意見、要望を頂き、年3回ホーム便り、月に1度利用者様の現況報告を作成してお渡しして。共に支えていく関係を築けるようにしています。		
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	ご利用者様の馴染みの関係を考慮し、日常的に行き来できるよう支援しています。	利用者の生活歴は、本人や家族などから情報を得てフェイスシートを作成し、職員は情報共有している。友人や家族の訪問や外出は自由であり、地元の敬老会や墓参りは、家族の協力を得て支援している。利用者の近況報告時に一言添えたり、利用者が作成した年賀状を送るなど、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。	
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	食事の席やソファに座る際、位置を十分に工夫し利用者様同士より良い関係が築けるように考慮しています。各行事や毎日のレクリエーション等でも支えあいの関係が保てるように支援に努めます。		

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	お会いした際には、お声をかけさせて頂き、いつでも気軽に来て頂けるようにしております。ご家族様も気軽にお話しして下さいませ。感謝し有難く思っております。		
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	利用者様お一人お一人がその人らしさを尊重し支援出来るよう言動や表情から意向を汲取るよう心がけています。	利用者に合わせた会話の早さやトーンで接することで、失語があっても、表情から意思を得ることが出来ている。得た情報は個人記録に記載し、情報を共有している。レクリエーションへの参加は強要せず、好きなDVDを観たり居室で過ごしたり生活にメリハリを付けながら自由に過ごしている。	
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	ご本人様、ご家族様との会話や情報をもとにこれまでのご様子を理解するようにし、職員同士で情報を共有し、ご利用者様に安心、かつ安全に生活して頂けるよう努めております。		
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	毎日、バイタル測定し、異常の早期発見に努め、医師、看護師に相談、指示を受けています。それぞれの朝の起床時間から始まり、その人らしい1日を過ごして頂けるよう努めています。		
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	ご利用者様、ご家族様の意向も聞いて、各専門職関係者と連携をとり、一番現状に即していると思われることを計画作成し、それに沿ったケアを行っています。	利用開始時、本人・家族の聞き取りや関係者からの情報を収集し、全職員で「情報シート」を作成している。シートを基に評価し、介護計画を作成、見直しており、カンファレンスやモニタリングなど6ヶ月毎に行っている。計画は家族に説明し、同意を得て実施し、個人記録の充実から日々の実践状況が確認できる。	
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、ケアの実践を記録し、定期的又は必要に応じて、カンファレンスを行い、情報の共有、計画の見直しに活かしています。		
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	通院、買い物、散歩、美容室、銀行などの要望の対応もしています。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事などに参加できるよう情報交換を行い、利用者様が楽しく生活出来るよう支援しています。		
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	ホーム利用開始以前のかかりつけの医療機関、医師との情報交換相談連絡は継続して行っています。	かかりつけ医は、家族協力で継続受診している。法人医療機関の場合、職員が対応している。受診結果は個別の記録と共に家族と共有している。法人代表が、毎朝利用者へ声を掛けて様子を見ており、体調の変化に即対応している。緊急時は、看護職員が主治医へ連絡を取り、法人医療機関で適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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	送りノート、日誌などに気付いた事を記録し、看護職と相談、話し合いを行い支援しています。		
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。	入院時には、情報交換を密に行い、早期退院ができるよう努めています。		
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	重度化した場合の対応ができるよう研修などを行っています。また、ご家族にも契約の際に説明し、承諾書を作成しています。	契約時、「重度化した場合等における対応の指針」を基に説明し同意を得ている。状態が変化した時には、再度家族に意思確認し承諾書を得ている。更に介護計画を見直し、職員連携を密にして、家族の望む終末期支援に取り組んでいる。内部研修を行い、職員の看取りの意識向上と共通理解を深めている。	
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	マニュアルがあり、定期的に研修、訓練を実施しています。		
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。	自主訓練と消防署立会いでの訓練を行っています。又、防火訓練、緊急時の対応、連絡網、マニュアルの作成をしています。	消防訓練は、年1回消防署立会いで夜間想定総合訓練を実施している。毎月の自主訓練では、通報・避難・消火器使用方法を全職員へ周知している。地震、風水害については、対応マニュアルを作成し、非常時持出の利用者情報や備蓄品も整備している。ただし、消防訓練時の近隣住民への協力要請は行っていない。	有事の際、近隣に居住する代表者の協力を留まらず、隣接の住民や地域消防団の事業所見学、状況の把握、消防訓練への参加など、協力体制の整備が望まれる。

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	利用者の個別記録は、所定の場所に保管し、プライバシーの保持に努めています。利用者様への言葉かけ、態度に配慮し対応するよう心掛けています。	職員が講師を務め、プライバシーについて内部研修を行っており、職員は一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの保護に努めている。利用者は「さん」づけで呼び、失禁時などは羞恥心に配慮して対応している。利用者情報は各ユニットの所定の場所に保管しており、職員は守秘義務について誓約書を提出している。	
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	利用者様の状態の応じ、思いや希望を引き出せるよう支援しています。		
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	出来る限り、利用者様の希望に添えるよう努めています。		
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	散髪は、数か月に1回来られる訪問理容にて対応しています。又、床屋に行くことも可能です。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	DVDを観ながら食事をしたり、利用者様の出来る範囲で片付けなどを手伝って頂いています。	食事は、配食サービスを利用し、1週間の献立表作成し、嗜好調査を外注先が行っている。食事形態も、ホームからの要望に合わせて対応できている。毎日の嚥下体操と口腔ケアで、利用者の食欲増進が図られている。誕生会での職員手作りの「ぜんざい」「お好み焼き」「おでん」等の食事は、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事量、水分量などはこまめにチェックし、1日を通して確保できているか記録しています。		
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	毎食後口腔ケアを行うよう努めています。又、2週間に1回歯科往診があり、相談、口腔ケアの指導があります。		

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	個々の排泄パターンを記録し把握することでトイレでの排泄を行っています。又、オムツ費用の軽減も行っています。	ホームでは日中トイレでの座位排泄を支援している。夜間のみポータブルトイレを使用することもある。時間や仕草をみて声掛けし誘導している。自身でトイレに行く場合は見守り、過剰な支援にならないよう心がけている。排泄パターン表を作成し支援することで失禁回数が減少したり、適切なパッド使用に繋がっている。	
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	水分補給、食事のバランス、適度な運動を行っています。又、排泄のチェックの記入を行い、毎朝送りし、状態によっては、医師、看護師に報告し指示を仰ぎます。(水分量のチェックも行い集計しています)		
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ず、個々にそった支援をしている	一人一人の希望に合わせてはいますが、最低週2回の入浴に努めています。又、入浴出来ない場合は、清拭を行っています。	入浴は毎日午前中に準備している。最低でも週2回の入浴を支援している。拒否時は時間を改めて、声掛けしている。湯船にゆっくり浸かったり、シャワー浴や清拭など、利用者毎に対応している。菖蒲湯など季節の湯や希望の湯温にするなど、心地よく入浴できるよう支援している。	
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	ゆっくり休んで頂けるよう一人一人に応じた安眠の確保に努めています。昼食後は、声掛けを行い、臥床を促し、なされたい方は、好きな場所にて休んでおられます。		
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	服薬には、細心の注意を払っています。服用の際は、名前、日付、朝、昼、夕、就と呼称し、誤薬予防に徹しています。副作用に対しても、細心の注意をしています。又、新薬の勉強会もあり参加しています。		
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	ご利用様が出来ることは、職員と一緒に頑張って頂いたり、自然と役割分担が出来ており、快く下さいます。ひばり棟の利用者様は、皆さんで楽しむことが好きな方が多く、毎日体操から始まり、レクで楽しまれています。(日光浴、散歩、買い物などの気分転換も取り入れています)		
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	可能な限り、要望を聞き入れ、職員が同行し、買い物、銀行、美容室、病院などの対応を行っています。ご家族様にも、協力して頂き、時には、お店の方に配達もお願いしたりと地域の方にも協力をお願いしております。	天候や体調をみながら、外出支援を行っており、車椅子利用者も一緒に散歩している。ホーム周辺地域の散歩を実施し、毎日散歩する利用者もいる。個別に近所への買い物やドライブなども支援している。レクリエーション委員が、花見やペンギン水族館など全員での外出を企画し、利用者と共に楽しんでいる。	

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
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	管理は、個別にお預かりしていますが、ご希望によっては希望の金額をお渡ししております。		
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	ご本人様の希望がある際には、その都度対応しております。		
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	ひばり棟は、天井を高く、日当たりもよく、利用者様はもちろんのこと、ご家族様にも満足してもらっている声を聞きます。面会時には、尿臭を感じず、衛生面が出来ているとお褒めの言葉を頂いております。季節に応じた絵や飾りつけをすることで季節感を味わって頂けるよう工夫しています。	リビングは開放感があり、利用者が寛げるようソファなどを配置している。行事の写真を飾ったり、貼り絵や小物で季節感を演出し、利用者が楽しめるよう工夫している。毎日午前中に、職員が掃除機で清掃しており、換気、温度調節も適宜確認している。気になる臭気もなく、落ち着ける環境となっている。	
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	自然とご利用者様の心地良い場所が決まっており、思い思いに過ごしておられます。日中、殆どのご利用者様は、リビングで過ごしておられます。		
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	使い慣れた物(タンス、置物)をお持ち頂くことにより、居心地良く過ごして頂けるように工夫しています。	利用者が馴染めるよう、居室への持ち込み制限はない。ベッドや洗面台が備え付けの他、筆筒、仏壇、家族写真等の思い出の品を持ち込み、個性ある居室となっている。利用者の安全に配慮し、畳を敷くこともある。家族とゆっくり寛ぐことも出来る。居室は、職員が清掃、温度管理、換気を行い、いつでも心地よく快適な居室である。	
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	出来る事、わかる事をご利用者様のペースに合わせたケアに努めています。又、安全な環境作りを心掛けています。		

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	4270103429		
法人名	医療法人今村		
事業所名	グループホーム桜 めじろ棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成28年1月10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)】

【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	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	一人ひとりを大切に・一人ひとりに優しく・地域のなかで生き生きとを理念に共有し日々念願におき取り組んでいます。		
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	地域のおくち中学校の運動会見学法人主催の秋祭りに地域の方と利用者様が一緒に参加出来るように努めています。		
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	ボランティアの受け入れ相互に交流があります。		
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	運営推進会議は2カ月に一度定期的開催しており現在のホームの現況報告・行事報告などを質疑応答などで地域の情報・アドバイスなどを頂きサービスの向上に活用しています。		
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	市町村への電話などにて相談やアドバイスを頂いています。年1回は介護相談員に来て頂き助言を頂いています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルがあり身体拘束がもたらす弊害などを研修や会議などで勉強しています。		
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	虐待防止マニュアルがあり虐待防止法・ケア原則を念頭におき努めています。		

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	現在必要な方がいないので必要であれば対応していきたいと思います。		
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	施設見学・入所前に契約内容の説明を行い又書類での説明も行っています。		
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	意見箱を設置し、重要事項説明に苦情受付・内部外部の窓口を記載。年に1度家族会を開き意見交換の場を設け運営に活用しています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回・全体会議・ユニット会議を開催し意見や提案・情報共有・内部研修・外部研修報告を行い反映させています。		
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	職員に向上心を持てるように外部研修に参加できるようにしています。		
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	新人研修はカリキュラムに沿って行い外部研修は受講希望を募り他の職員への研修報告も行っています。資格取得も勤務を調整行い協力体制は整っています。		
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	ケアマネージャーは地域の研修に参加し同グループ内の有料ホーム・特養とも勉強会などを通じて交流しています。		

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	利用の問い合わせなどがありましたら見学・面談などを行い心配ごと・不安などを取り除き支援に必要な情報把握をし要望に添えるように努めています。		
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	ご家族様とも面談・見学して頂き、良く話し合い要望に沿えるように努めています。		
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	利用者様の生活観・価値感・人生観などを含めご本人様・ご家族様と職員で共にアセスメントを取りより良いケアが出来るように努めています。		
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	利用者様の気持ちをまず優先し需要し時間をかけて信頼を深めていけるように努力しています。		
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	ご家族様が親近感や信頼感を持って話せるような関係づくりを心掛けています。		
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	利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来できるように努めています。		
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	毎日のレクレーション・お茶会・行事などで関わる機会を提供し利用者・外部の方との交流も深めています。		

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	気軽に相談してもらえる関係性を築けるように努めています。		
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	利用者様それぞれの訴え・考えを個別に聞いてその人らしさを尊重し動作・表情・意向を汲み取るように努めています。		
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	その人らしい生活を実現する為に本人様・ご家族様と情報交換を行い情報共有を行いサービスの経過の把握に努めています。		
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	健康チェックを毎日行い、異常の早期発見に努め医師・看護師に相談し指示を受けています。利用者様の有する能力で出来る事を増やすために現状の把握に努めています。		
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	利用者様、ご家族様の意向を聞き各専門職・関係者と連携とり介護計画作成をしています。		
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	ケアの実践を記録し状況を整理して記録することでケアプランを振り返り見直しに活かしています。		
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	利用者様がご家族様と外出交流し楽しく過ごす機会を持てるように支援しています。通院・買い物・散歩などは対応しています。		

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
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	出来る限り地域の行事には参加し地域のつながりが出来利用者様には楽しんで頂けるように支援しています。		
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	受診はご本人様・ご家族様の要望を聞きホーム利用開始以前のかかりつけの医療機関・医師と連携を取りながら継続して行っています。現在はたちばなベイクリニックにて対応して頂いています。		
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	看護職とは毎日の申し送り・ノート・業務日誌などで報告・伝達したり相談・カンファレンスなどの会議にて情報交換しています。		
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。	入院時には情報共有と交換・相談を行い早期に退院出来るように努めています。		
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	重度化した場合の対応方針や看取りケアについてはご家族様に説明しています。心身状態の変化に応じ再度看取りケアを行っています。		
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	利用者様の急変・事故・災害の対応としてマニュアルがあり定期的に勉強会・訓練を行っています。		
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2回の消防立会の訓練・毎月全体会議の際・消防委員による勉強会を行っています。緊急時対応・連絡網を作成しています。		

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
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	個人情報保護法について家族様の同意書を作成・職員は尊厳の意を持って接し言葉遣いや態度に配慮しプライバシー確保に努めています。		
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	利用者様の個々の状況・状態に応じて支援しています。		
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	出来る限り利用者様の要望・希望に添えるように努力しています。		
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	2～3カ月に1回美容師の方に訪問して頂いています。時には職員にて対応する事もあります。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しんで頂けるように、座る位置を配慮したり利用者様に合う食事形態にて召し上がって頂いています。お茶会などでは利用者様にもお手伝い頂いて作る楽しさ・食べる楽しさを提供しています。可能な方にはお茶碗洗いなども手伝って頂いています		
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	食事摂取量・水分摂取量など把握し栄養管理・バランスを考えて提供しています。		
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	毎日食事前には口腔マッサージ・嚥下体操を行い、食後は口腔ケアを行っています。歯科往診へ来て頂いています。		

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	利用者様一人ひとりにあったオムツを使用し検討を行い快適な排泄が出来るように排泄パターンの把握・トイレ誘導を行っています。出来る限りご家族様にもオムツ代が軽減できる様に努めています。		
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	排泄チェック表・熱計表(食事・水分)を活用し個々の排泄パターンの管理・チェックをしています。便秘時は看護師・医師に相談し指示受けをし対応しています。		
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むように、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	入浴日は一応決まっていますが、拒否や状態に応じ入浴日を変更したり、利用者様の要望があれば対応できています。		
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	安眠できる様に日中の活動を充実したり夜間用のパットを使用し安眠できる様に対応しています。体位交換が必要な方は2H起きに行っています。		
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	個別に管理し誤薬しないようにお名前と朝・昼・夕の確認と呼称し服薬して頂いています。職員は利用者様がどのような薬を服用されているのか念頭におき服薬介助に努めています。		
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	日常生活動作を出来かぎり行って頂き、集団レク・散歩・年間行事の機会を提供し気分転換と日常生活を楽しめるように支援しています。		
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	買い物・散歩・病院受診などホーム職員が出来る事は支援しています。外出・外泊などは家族様に相談・アドバイスを行いスムーズに行えるように支援しています。		

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
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	管理は個別に管理お預かりノートを記載し出し入れがあった際は職員2人にてチェックを行っています。本人様より要望があった場合はいつでも使えるようにしています。		
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	お話が出来る利用者様にはご家族様へ電話をかけて頂いたり、ご家族様からお電話があった際は代わってお話をさせて頂きます。		
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	玄関・居室に写真を掲載したり季節ごとに飾りつけを行い季節感を感じられるように工夫しています。		
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	基本お好きなように過ごして頂いていますが皆様日中はリビングにてTVを観られたり気が合う方同士雑談をなされたり出来るだけ淋しい思いをなされないように努めています。		
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	居室には馴染みの物を持って来て頂けるような十分なスペースがあり利用者様の遣い慣れた物を持って来て頂いています。		
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	利用者様に自由に過ごして頂けるように利用者様にあった安全な環境づくりに努めています。		

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村		
事業所名	グループホーム桜 うぐいす棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成28年1月4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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人の為、医療面、看護面でのサービスが充実しており、ご利用者様が重度の状態になられても、御家族の希望、要望により、医師、看護、介護が連携を取りながら、支援させて頂きます。近所の病院には、理学療法士が配置されていますので、ご希望必要に応じてリハビリを受けることができ、身体面での維持向上に努めています。ホーム内でも、入居者様一人一人が生き生きと生活して頂くよう、日中のレクリエーション、散歩などに力を入れております。「一人一人を大切に」という行動指針を常に心におき取り組んでいます。

【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)】

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) ○	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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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	「一人一人を大切に、一人一人に優しく接します」の理念を共有し、日々の実践に繋げる様努めています。又言葉使いに気を付けて思いやりを持って接するよう声掛けあっています。		
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	近隣の小中学校の運動会の見学や、近隣の散歩を利用者様と行い、地域の方と挨拶や会話を交わし交流を大切にしています。		
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	民生委員、地域包括支援センター、地域の方との交流を行い、ホームでのクリスマス会や敬老会にも参加して頂けるよう案内や声掛けを行っています。		
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	民生委員、地域包括支援センター又ご家族に参加頂き、色々な意見を参考にサービスの向上に活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	疑問点が有れば市町村に連絡を取り助言を頂き介護相談員も受け入れています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束マニュアルを作成し、研修勉強会の中で注意喚起しています。意識付けが出来ている。		
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	虐待防止マニュアル作成し虐待防止法やケア原則を念頭に置き毎日のケアに努めています。		

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	必要があれば対応していきたいと思えます。		
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	施設見学、入所前に契約内容を口頭で説明し、又書類での説明も行っています。		
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	意見箱を玄関に設置し、利用者家族が意見要望を言える環境を作っています。又、面会時コミュニケーションを取りやすい雰囲気を中心掛けています。		
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	全体会議、各ユニット会議で意見や提案を発言し繁栄できるようにしています。		
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	各職員に向上心を持てるよう外部研修に参加できるようにしています。		
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	新人研修はカリキュラムに沿って行い外部研修は職員に受講希望を募り他の職員へも報告しています。資格取得も勤務調整行い協力体制が整っています。		
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	介護支援専門委員は研修に参加し他のグループホーム訪問を行い同業者と交流を積極的に行いグループ内(法人、特養、有料老人ホーム)とは密に情報交換行っています。		

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
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	利用の問合せがあると、ご本人様と面談見学をして頂き不安を取り除き情報を把握し要望に沿える様に努力しています。		
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	ご家族様と面談し、施設内を見学して頂き不安要望に答えられる様、努力しています。		
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	ご本人様、ご家族様とスタッフと共に、必要なサービスは何なのか話し合いの場を持ち対応するように努めています。		
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	ご本人様と共に日常生活を協働し、常に人生の先輩として接していきます。		
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	利用者様を支える為にご家族様にも出来る範囲の中で協力して頂きます。		
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	利用者様の馴染みの関係を考慮し、いつでも行き来できるように努めています。		
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	食事のテーブル位置、レク時のイスの位置等を考え、それぞれの関係性を考慮し関わりを持てる様支援していきます。		

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	ホームへ気軽へ来られるように言葉掛けをしています。		
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	利用者様一人ひとりの思い出や希望に感心を持ち、その人らしさを尊重し、支援出来る様に、プランとして検討しています。		
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	入所時には、ご家族様・利用者様から出来るだけ詳しく聞いたり利用者様との会話の中から情報を得たりしています。		
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	毎日の状態を観察し、異常が見られる時は医師・看護師に指示を受けています。		
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	利用者様、ご家族様の希望に沿うようにするため、職員間で話し合い計画作成に努めています。		
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	常時、利用者様の状況を把握しケアの実践の記録を行いカンファレンスを行っています。		
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	通院・買い物・散歩など要望があれば対応しています。		

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
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	祭りに参加し、地域の方にも何かあれば協力して頂き参加して頂いています。		
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	個人のかかりつけの医療機関の情報交換相談を行っています。		
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	業務日誌・申し送りノート等に利用者様の様子を記録し常に伝達・相談をし支援しています。		
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。	入退院時には情報交換を密にし早期に退院出来るようにしています。		
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	契約時にご家族様に説明し、承諾書を作成しています。重度化した場合早い段階で再度説明しご家族様と主治医との話し合いを行っています。		
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	急変や事故、災害時の対応としてマニュアルがあり定期的に研修を行っています。		
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2回の避難訓練の実施、毎月災害時の対応について研修を行っています。火災を未然に防ぐため、コンセントのほこりなどを定期的に掃除をしています。		

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
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	入社時に守秘義務の契約書を提出し、利用者様には尊敬の意を持って接し言葉遣い態度に十分に気を付け対応しています。		
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	利用者様の思いや希望を聞き状態に応じて支援しています。		
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	出来る限り希望に沿って支援しています。		
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	起床時のセットをしています。散髪は外部より来て頂き利用者様に希望を聞きカットして頂いています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは現在手伝って頂いていません。食事前のえん下体操を行い楽しく食事ができるよう努めています。		
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	食事量・水分量を記録し食欲がない時には好きな物飲み物を提供し支援しています。		
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	毎食後に口腔ケアを行っています。何か気になることがあれば歯科医往診時に相談しています。		

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
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	利用者様一人一人に合ったオムツ類の検討を行い快適な排泄が出来るように排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めています。各ユニットに排泄委員を設け話し合いを行い排泄の自立支援に努めています。		
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	排泄チェック表・熱計表(食事・水分量)を活用し個別に排泄パターンの管理・チェックをおこなっている。日頃から食物繊維物や水分を十分に摂って頂けるよう心掛け予防しています。便秘時には、看護師・医師に相談・指示受けし対応しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、入浴曜日は固定していますが利用者様の要望があれば対応出来るように努力しています。		
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	夜間帯は夜夜間用の尿パット使用し、安眠出来る様に交換回数を減らし眠れるよう支援しています。又、離床・臥床時間・運動量・散歩やレク等の確保にて日常生活での調整をしています。		
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	個別に管理し、服薬に介助が必要な方は介助・見守りしています。職員一人一人は、利用者様がどのような薬を服薬しているか念頭におき、又、看護師とも密に連携を取り支援している。		
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	日常生活動作を出来るだけご本人様にして頂いて、ホームよりは(散歩・レク・年間行事)の機会を提供し気分転換と日常生活を楽しめるように支援しています。又、得意な事、お好きな事を続けられるよう支援しています。		
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	近隣では、買い物・散歩・病院受診などはホーム職員で支援しています。天気の良い日は、近くの公園まで散歩したり、遠方に行く時は、家族に連絡・相談・アドバイスを行いスムーズに外出出来る様に支援しています。		

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
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	ホームの方で預り金として管理し個別にノートに記入しています。買い物等があればその都度対応しています。		
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	希望があれば電話・手紙のやりとりの対応をしています。		
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	利用者様のプライバシーを守り他から見えない様カーテンロール等使用しています。又、居間には季節感が分かる様に貼り絵ポスター等貼っています。		
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	共用空間にもソファ以外のイスを置き好きなように過ごして頂いてます。TV、DVD、カラオケ等も楽しんで頂けるようにしています。		
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	居室は十分なスペースもあるため本人様にあった居室にするため馴染の物を持ってきてくれます。		
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	利用者様がしたい事や出来る事は進んで頂きます。ホーム内は、危険な物を置かず、皆様が安心して動いてもらうために、手すりなどをつけています。		