

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	4271500995		
法人名	有限会社 泰葉		
事業所名	グループホーム泰葉 ユニットA		
所在地	長崎県佐世保市江迎町北平6-1		
自己評価作成日	平成25年3月7日	評価結果市町村受理日	平成25年6月24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7階		
訪問調査日	平成25年3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)】

利用者一人一人のペースに合わせて、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活が送れるように支援しております。またもちつきや、豆まきなど地元の方たちとの交流など、年間行事を通じ利用者様が楽しめるイベントも開催しており、継続していきたい。

【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)】

ホームは町の中心地にほど近い住宅地の一角にある。理念の「住み慣れた地域の中で、家庭的な生活ができる環境とケアを提供します」をもとにケアを行っている。多くの利用者が過ごした北松地区の生活環境を感じてもらえるように住環境整備や外部との関係継続支援に力を入れている。家族の他に知人の訪問が多く、居室は馴染みの物に囲まれ、共同生活の安心感の中に個人のペースで落ち着くことのできる場所であり、利用者の家となっている。また、地域住民とも馴染みの関係となっており、日常的なつきあひから火災など非常時の協力体制まで運営推進会議を通じ、何でも言い合える関係である。まさに地域に密着した地域の中での暮らしが見えるグループホームである。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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. 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	理念をふまえ家庭的な雰囲気作りに努めています	「住み慣れた地域の中で、家庭的な生活ができる環境とケアを提供します」という理念を職員は周知している。ミーティング時に理念を念頭に会議を進めている。職員は、理念を基に家族や友人が訪問しやすい環境づくりと信頼関係ができる支援を目指している。	
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	ホーム便りの配布や地域の行事参加等の交流をもっている。	自治会に入会し、地区の回覧板の他に事業所の泰葉便りを渡して互いの情報を共有している。地域住民より介護情報の提供があったり、幼稚園の行事に利用者が参加している。事業所開催の観月祭や地域青年部の手伝いの餅つき大会などに参加があり、日頃から交流している。	
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	民生委員等、地域の方々々にイベントに参加して頂いている。		
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	改善点があれば職員間でミーティングを行い質の向上に活かしている。	今年3月開催予定で年6回となる。参加者は規程のメンバーである。内容は事業所の状況や泰葉便りの報告のあと、民生委員から全国や地域の福祉に関する情報提供、家族からは支援に関する要望が出るなど意見交換の場となっており利用者の支援に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	運営推進会議等、他連絡事項は密に行っている。	介護認定の更新・変更など支所担当職員と相談し、連絡を取っている。他の各課職員とも利用者についての情報共有を行っている。行政から介護保険やケアに関する情報を得たり、行政主催の研修を受講するなど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	理解を深め利用者が自由に過ごせるよう実践している。	日中は施錠することなく、職員は見守り支援を行っており身体拘束をしないケアを実践している。県主催の研修に参加し内容を全職員に伝え、職員同士その都度気づいた時に注意し合っている。但し、経験の少ない職員が多いため身体拘束の内容など理解が充分ではない。	全職員が身体拘束についての知識を深めるための内部外部研修の受講や言葉づかい、接遇マナーなどを学び、実践の有無を確認する場を設けるなど職員の育成に期待したい。
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	講習会へは積極的に参加し、全職員が虐待防止に努めている。		

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支援している	研修会・講習会には積極的に参加し、知識を深めている。		
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	十分に説明を行い、理解を得ている。		
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	主に面会時に対応しているが、今後は家族会を設けさらに利用者・家族の意見が反映できる機会をつくりたい。	家族はホームへ訪問時や電話を掛けた時などに職員に対して意見や要望を伝えている。職員は申し送りの際にその内容を共有しており、意見は内容を検討し実践に活かしている。利用者の見守り方法を再検討するきっかけになった事例もある。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングを定期的実施し運営に反映させている。	朝の申し送り時に職員は意見や要望を発言している。また管理者はそれ以外の時でも職員の意見を常に直接聞くよう努めている。介護に関する備品購入や調理等職員の勤務体制の再検討など行っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員に役割分担がありやりがいのある職場環境づくりを目指している。		
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	個々が力量に応じて研修会・講習会に参加してスキルアップに努めている。		
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	連絡協議会等の場で意見交換・ホーム便り、交換見学など交流がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の精神状態などを考慮し対応している。		
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	積極的に会話の場を設けるなど信頼関係ができています。		
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	職員が本人・家族の立場に立ち支援の検討をしケアに努めている。		
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	喜怒哀楽を共有し尊厳をもって支援している。		
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	年間行事に家族参加を募り家族との絆を深める等、家族の協力と共に利用者を支えあっている。		
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	いつでも気軽に見学や面会に来れる雰囲気づくりをし、住み慣れた場所へ同行したり、本人の生活歴をふまえ、なじみの人や場所との関わりが途絶えないように支援している。	利用者の生活歴を把握し、本人を取り巻く人たちとの関係継続に努めている。家族や知人の訪問は自由に行われており、電話を掛けたりや手紙を出すなど関係を継続するための工夫を行っている。馴染みの美容室や店への外出支援、自宅への帰宅や宿泊は家族の協力のもと行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	孤立したり、ひきこもりがちにならないよう、レクへの参加を促したり利用者間の関わりがよりよい関係が築けるよう支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院の場合は、主治医・ソーシャルワーカーと連携し、本人・家族の意志に添えるよう努め退所者家族にも運営推進会議に参加して頂いている。		
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	利用者本位のケアに心がけ満足のいくよう努めている。	職員は利用者との1対1で対話する時間を日々の支援の中に組み込んでいる。本人から発せられた言葉などから汲み上げた情報は申し送りノートなどで全職員で共有している。意思疎通が難しい場合は、家族の協力を得ながら、本人本位に検討している。	
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	社協・家族等に情報を得て職員間で共有している。		
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	毎朝のバイタルチェックを欠かさず、変化があれば迅速に対応し情報の共有を怠らないよう取り組んでいる。		
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	ケアカンファレンスは、定期的に行い意見交換を行い作成しているが、実践記録に乏しい。	6ヶ月、3ヶ月で支援内容の見直しを行っている。介護計画作り替え時はこれまでの利用者の意見や家族の意見を取り入れ作成し、同意を得ている。ただし、現在カンファレンスが行われていない。また職員は介護計画と支援内容の連動及び記録の意義の理解が充分ではない。	支援目標が活かされた支援と記録、カンファレンスの実施など介護計画書の意義について、職員に周知すると共に実践できるよう検討工夫を期待したい。
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	毎日の申し送りの充実をはかり、記録をもとに職員間で情報を共有している。		
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	本人の変化に伴い、御家族に相談して方向性の確認をしている。		

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
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・民生委員・地域住民との協力体制があり安全な生活が送れ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	御本人・御家族の希望を優先し、かかりつけ医を決定している。変更時は御本人・御家族に相談している。	かかりつけ医は継続受診している。かかりつけ医によっては往診体制がある。受診支援は職員が行い、夜間は協力医療機関の連携があり夜間緊急時に対応できる体制がある。歯科は家族の受診同行を基本としている。受診後の薬変更状況報告など家族と共有し適切な医療が受けられるよう努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	関わりある看護職員とは、情報交換をして協力関係を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医と常に相談し御本人・御家族が安心できるよう円滑に対応している。		
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	関係者・御家族も含め職員全員が団結し状況の変化に備えている。	事業所方針として「看取りに関する方針」と「同意書」を文書で表明している。指針内容は、介護の考え方や支援内容や方法、医療連携体制などで「終末期心安らかに」を基本とし支援できる体制がある。看取り体験の事例もある。新人職員も多いため現在、方針及び知識の共有中である。	ホームの看取りに関する指針をもとに、全職員で看取りに対する知識や意義を共有し同じ思いで支援にあたることができるよう、継続的な勉強会などを期待したい。
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	定期的な訓練のほか、応急手当がスムーズに行えるよう知識を深めている。		
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	昼夜間想定で、避難訓練を行っているが風水害時の協力施設との合同訓練はまだ行っていない。	今年2月に消防署立ち合いの夜間想定消防訓練を実施しており、内容は避難、消火、通報訓練である。訓練時は利用者の人数確認、通報装置使用、消火器の使用などの体験している。実施通報装置に操作手順をわかりやすく提示するなど意見もあり準備している。	

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	一人一人に尊敬の念をもって接している。プライバシーにも配慮し、声掛け・言葉使いには最善の注意をはらっている。威圧感を与えないことを重要としている。	利用者への声かけや言葉づかい、会話の内容に配慮し職員間で気づきを伝えている。泰葉便りや写真掲示など家族の同意を得て、個人情報も所定の場所に保管している。守秘義務は、同意書で確認している。ただし、新人職員が多く、声かけや言葉遣いに関して配慮の必要な状況がみられる。	利用者の尊厳を重視した支援を行うため、職員全員で話し合いの機会をつくり、声かけや言葉づかいなど具体的に検討し、意思統一を図り工夫することを期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様との会話を大切にし御本人の思いが表現できるように促すなど支援している。		
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	職員がゆとりある穏やかな気持ちで接することを心がけ利用者様のペース・リズムに合わせて支援している。		
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	散髪・整髪・髭剃り・お化粧品・マニキュア等で気分転換を図っている。		
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	ほとんどが手作りで提供している(希望の献立や副菜・おやつ作り)。また、配膳・下膳のお手伝いに参加していただく事により、同時に生活意欲を促している。	献立は代表が検討し、調理は代表を含め職員が交代で担当している。3ヶ月に1度の誕生会や観月祭などでは行事食など楽しんでいる。職員も利用者と一緒にテーブルを囲み同じ食事である。介護レベルに合わせきざみ食の対応や、好き嫌いの代替えの配慮もある。	
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	一人一人の状態に応じキザミ食・とろみ食などの工夫をしている。特に水分補給は欠かさず支援している。		
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	食後の歯磨き・口腔ケアで清潔保持をしている。		

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
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	利用者様のリズムに合わせ時間毎に誘導しスムーズな排泄ができるよう支援している。	排尿チェックを個人日誌に記録し、排泄パターンを職員は把握している。本人の意思確認をしながら誘導し、トイレ座位による排泄支援を行っている。パッド類は利用者の状況に合わせ検討し、頻度の軽減や不快感を排除するよう工夫し支援に努めている。	
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	食物繊維・乳製品の摂取などこまめに水分補給をおこなったり、軽運動を取り入れたりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のほとんどが介助を要するので週2～3回と決めているが、毎日清拭を行い入浴希望の際にはその都度対応している。	ユニットの利用者の状況にあわせて入浴日を定めている。ユニットBは毎日入浴準備を行い、利用者の希望の入浴順番で支援している。車椅子利用者も安心できるよう、2人介助で対応している。入浴時間や湯温等、利用者の好みに合わせ楽しい入浴時間になるよう工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	それぞれの利用者様に合ったリズムで安眠できるように支援している(睡眠導入剤も主治医と相談して必要な利用者様には使用。)		
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	全職員が理解し、服薬管理を支援している。		
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	レクリエーション・買い物・ドライブ・散歩などの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	ホーム周辺は公園・遊歩道などよい散歩コースがあり、利用者様は日常的に外出されるかたもおられる。	天候や体調にあわせ、利用者はホーム周辺や公園に散歩に出かけている。車椅子利用者も一緒に支援しており、買い物やドライブなど個別の外出も行われている。但し、今年度は全員で外出を楽しむ取り組みが出来なかった。	個別の外出支援だけでなく全員でないと味わえない、楽しさや賑わいを皆で共有するような外出を企画し、支援が行われることを期待したい。

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	買い物・娯楽等希望時には対応している。		
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	御家族とお話されたい時は、御家族の負担にならない程度に協力していただき、手紙を書けない利用者様には代筆を行っています。		
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	利用者様は、日当たりのよいホームで日向ぼっこをされる光景が日常的にあり、時々音楽を聴いたり、リラックスできる居心地のよい空間づくりを工夫している。	リビングは明るく、調理の匂いや利用者との会話など五感の刺激に配慮している。廊下にはイベントの写真を掲示し、玄関やリビングには季節を感じるよう飾り付けを職員が工夫している。朝、職員が清掃と換気を行い快適な空間づくりを行っている。ただし、玄関から見える事務室の書類の整理整頓が行われていない。	事務室は管理者・職員の空間であるが、利用者の書類が管理されており、情報の共有空間である。書類や小物の整理整頓を行うことによって、スムーズな支援が行われるよう期待したい。
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	ホールには皆様に楽しめるゲームや楽器・雑誌などを置いています。		
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	利用者様の馴染みの家具・調度品を持参していただいたり、各部屋には畳の間があり、こたつを完備して居心地良く過ごせるように工夫している。	ホームが準備しているベッドやテレビの他は利用者の馴染みのテレビや調度类等自由に持ち込まれている。写真や小物の飾り付けや家具は、本人が使いやすいよう自由に配置されている。朝から職員が掃除や換気を行い、快適に過ごせる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はフローリングのため転倒のリスクに備え見守りを徹底している。		

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	4271500995		
法人名	有限会社 泰葉		
事業所名	グループホーム泰葉 ユニットB		
所在地	長崎県佐世保市江迎町北平6-1		
自己評価作成日	平成25年3月7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)】

利用者一人一人のペースに合わせて、家庭的な雰囲気の中で穏やかな生活が送れるように支援しております。またもちつきや、豆まきなど地元の方たちとの交流など、年間行事を通じ利用者様が楽しめるイベントも開催しており、継続していきたい。
--

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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念をふまえ家庭的な雰囲気作りに努めています		
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	ホーム便りの配布や地域の行事参加等の交流をもっている。		
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	民生委員等、地域の方々々にイベントに参加して頂いている。		
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	改善点があれば職員間でミーティングを行い質の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取り組んでいる	運営推進会議等、他連絡事項は密に行っている。		
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	理解を深め利用者が自由に過ごせるよう実践している。		
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	講習会へは積極的に参加し、全職員が虐待防止に努めている。		

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支援している	研修会・講習会には積極的に参加し、知識を深めている。		
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	十分に説明を行い、理解を得ている。		
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	主に面会時に対応しているが、今後は家族会を設けさらに利用者・家族の意見が反映できる機会をつくりたい。		
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	ミーティングを定期的実施し運営に反映させている。		
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	職員に役割分担がありやりがいのある職場環境づくりを目指している。		
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	個々が力量に応じて研修会・講習会に参加してスキルアップに努めている。		
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	連絡協議会等の場で意見交換・ホーム便り、交換見学など交流がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の精神状態などを考慮し対応している。		
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	積極的に会話の場を設けるなど信頼関係ができています。		
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	職員が本人・家族の立場に立ち支援の検討をしケアに努めている。		
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	喜怒哀楽を共有し尊厳をもって支援している。		
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	年間行事に家族参加を募り家族との絆を深める等、家族の協力と共に利用者を支えあっている。		
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	いつでも気軽に見学や面会に来れる雰囲気づくりをし、住み慣れた場所へ同行したり、本人の生活歴をふまえ、なじみの人や場所との関わりが途絶えないように支援している。		
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	孤立したり、ひきこもりがちにならないよう、レクへの参加を促したり利用者間の関わりがよりよい関係が築けるよう支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院の場合は、主治医・ソーシャルワーカーと連携し、本人・家族の意志に添えるよう努め退所者家族にも運営推進会議に参加して頂いている。		
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	利用者本位のケアに心がけ満足のいくよう努めている。		
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	社協・家族等に情報を得て職員間で共有している。		
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	毎朝のバイタルチェックを欠かさず、変化があれば迅速に対応し情報の共有を怠らないよう取り組んでいる。		
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	ケアカンファレンスは、定期的に行い意見交換を行い作成しているが、実践記録に乏しい。		
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	毎日の申し送りの充実をはかり、記録をもとに職員間で情報を共有している。		
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	本人の変化に伴い、御家族に相談して方向性の確認をしている。		

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
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・民生委員・地域住民との協力体制があり安全な生活が送れ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	御本人・御家族の希望を優先し、かかりつけ医を決定している。変更時は御本人・御家族に相談している。		
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	関わりある看護職員とは、情報交換をして協力関係を築いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医と常に相談し御本人・御家族が安心できるように円滑に対応している。		
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	関係者・御家族も含め職員全員が団結し状況の変化に備えている。		
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	定期的な訓練のほか、応急手当がスムーズに行えるよう知識を深めている。		
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	昼夜間想定で、避難訓練を行っているが風水害時の協力施設との合同訓練はまだ行っていない。		

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
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	一人一人に尊敬の念をもって接している。プライバシーにも配慮し、声掛け・言葉使いには最善の注意をはらっている。威圧感を与えないことを重要としている。		
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	利用者様との会話を大切にし御本人の思いが表現できるように促すなど支援している。		
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	職員がゆとりある穏やかな気持ちで接することを心がけ利用者様のペース・リズムに合わせて支援している。		
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	散髪・整髪・髭剃り・お化粧品・マニキュア等で気分転換を図っている。		
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	ほとんどが手作りで提供している(希望の献立や副菜・おやつ作り)。また、配膳・下膳のお手伝いに参加していただく事により、同時に生活意欲を促している。		
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	一人一人の状態に応じキザミ食・とろみ食などの工夫をしている。特に水分補給は欠かさず支援している。		
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	食後の歯磨き・口腔ケアで清潔保持をしている。		

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
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	利用者様のリズムに合わせて時間毎に誘導しスムーズな排泄ができるよう支援している。		
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	食物繊維・乳製品の摂取などこまめに水分補給をおこなったり、軽運動を取り入れたりしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様のほとんどが介助を要するので週2～3回と決めているが、毎日清拭を行い入浴希望の際にはその都度対応している。		
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	それぞれの利用者様に合ったリズムで安眠できるように支援している(睡眠導入剤も主治医と相談して必要な利用者様には使用。)		
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	全職員が理解し、服薬管理を支援している。		
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	レクリエーション・買い物・ドライブ・散歩などの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	ホーム周辺は公園・遊歩道などよい散歩コースがあり、利用者様は日常的に外出されるかたもおられる。		

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
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	買い物・娯楽等希望時には対応している。		
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	御家族とお話しされたい時は、御家族の負担にならない程度に協力していただき、手紙を書けない利用者様には代筆を行っています。		
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	利用者様は、日当たりのよいホームで日向ぼっこをされる光景が日常的にあり、時々音楽を聴いたり、リラックスできる居心地のよい空間づくりを工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールには皆様に楽しめるゲームや楽器・雑誌などを置いています。		
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	利用者様の馴染みの家具・調度品を持参していただいたり、各部屋には畳の間があり、こたつを完備して居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	ホーム内はフローリングのため転倒のリスクに備え見守りを徹底している。		