

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 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム桜 ひばり		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26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26年2月17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、御利用者様が重度の状態になられても、ご家族の希望、要望のより、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。向側の病院には理学療法士が配置されていますので、御希望、必要に応じてリハビリをうける事ができ、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、散歩に力を入れています。「一人一人を大切に」という行動指針を常に心におき取り汲んでいます。

【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)】

ホームは住宅街の中に位置し、近隣には学校や水族館などの公共施設がある。母体法人である医院の地域周知度は元来高いものであるが、ホームの地域密着度も年を経る毎に高くなっている。運営推進会議で、利用者との散歩状況を報告したところ、近隣公園のトイレ改築に繋がり、ホームだけではなく地域住民にも役立つ結果となった。また、日課の散歩の光景は、地域住民から「こういう高齢者でありたい」という感想が同会議にて出されている。職員は「情報シート」を作成することで、利用者本位の支援を見出し個別ケアに活かしている。また3ユニットの特性を活かし、全体でのレクリエーションを取り入れたことでユニット間の距離がなくなり、互いを知る機会となっている。毎日の散歩での筋力アップや嚥下体操による食欲の向上など、利用者の頑張る意欲を引き出し、笑顔あふれるホームである。

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) ○	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	一人一人を大切一人一人に優しく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。職員全員がきちんと意義を理解した上で共有し実践につなげています。	職員は行動理念として「一人一人を大切に、一人一人に優しく、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」を掲げ、日々の散歩やレクリエーションなど無理強いせず、本人の思いを大切に支援を行っている。又、共同生活する力を引き出し、笑顔が増えるなど理念を実践している。	
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	地域の小・中学校の運動会やお祭りなど積極的に参加し地域の方との交流を深めています。	利用者とともに地域の小中学校の運動会やくんちの見学に出掛けたり、敬老会に中学生が歌やダンスの披露に来るなど交流している。地域の情報は地域在住の職員から得ている。職員と利用者は散歩の途中や近隣商店への買い物時に近隣住民と挨拶を交わしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の方々の理解していただく頂くためにもボランティアの受け入れや地域の行事には可能な限り参加し交流を図っています。		
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	地域の民生員・包括センター・御家族様・利用者様に参加して頂き現況報告・行事報告・質疑応答・意見交換を行い地域の情報・アドバイスを頂いてサービスの向上に努めています。	2ヶ月に一度規程のメンバーで実施している。会議では利用者や職員の状況や行事・研修の報告、その他様々な意見交換やアドバイスがある。近隣公園への花見にポータブルトイレを持参した報告から公園に車椅子利用者用トイレの設置に繋がるなど意見が反映した事例がある。	
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	わからない事が有る場合は連絡をとったり介護相談員の受け入れを行い相談やアドバイスを頂いており協力をお願いしています。	各管理者が更新申請を行い、その他の連絡窓口業務はホーム長が行っている。不明な点は各担当課に尋ねている。介護保険制度について詳しく家族にサービス内容を説明し、行政との間を取り持っている。また、介護相談員の受入れを行っており、利用者や触れ合う機会となっている。	
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、玄關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	御家族の要望もあり25年4月～6月までの移動の際の5分間のみ身体拘束を行っていました。7月からは代替法を考え身体拘束終了。身体拘束がもたらす弊害などの研修会議などを行い勉強しています。施錠は夜間のみ行っています。	利用者がレクリエーション移動時に車椅子での座位が困難な為、安全ベルトを使用した事例があった。事業所は家族と話し合い座位を保つ方法を検討し、現在は改善している。言葉遣いについては職員間で注意し合っている。年1回内部研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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を作成し虐待防止法・ケア原則を念頭におき努めております。		

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
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・職員倫理など内部研修を行っています。必要とされる方があられた際には活用できるように支援します。		
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	施設見学や入所の際に十分な説明を行いご疑問点などがあられる場合その都度対応いたしております。		
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	常に利用者・御家族様に耳を傾けコミュニケーションを図りながら要望・意見など言えるような関係を築けるよう心がけています。25年9月に家族会を開きいろんなご意見を頂きました。	家族の意見や要望は訪問時や電話で聞いており、申し送りノートで共有している。家族会を開催し意見をもらっている。職員の名前が分かる様にしてほしいとの声があり、現在検討中である。毎月家族に利用者の状況報告書を送付しているが、家族会や運営推進会議の議事録は全家族に報告されていない。	家族の意見や要望をサービスに活かしていく為に、家族会や運営推進会議の議事録を渡し、家族の感想や意見などを聞き取る機会となることを期待したい。
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	全体会議・ユニット会議で意見や各自の発表の時間を設け反映できるように努めています。	月1回全体会議とユニット会議で、職員は意見交換を行っている。議事録を取り内容は職員共有している。修繕や物品購入は職員の意見を取り入れている。事業所全体で勤務シフトを調整し利用者へのサービス低下が起こらないように工夫している。研修は事業所より提案し、希望者や担当者が受講している。	
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	外部研修などは必要に応じて参加できるように努めています。働きやすい職場環境づくりに努めています。		
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	ケア全体のスキルUPに努め内部・外部研修に参加し報告会も実施。新人研修はカリキュラムに沿って指導を行っています。		
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	グループ内の交流はあります。連絡協議会に参加しております。		

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
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、本人の安心を確認するための関係づくりに努めている	利用者様の声に耳を傾け思いを汲み取るよう努めています。難しい方に対しては表情を観察するなどし安心して生活して頂け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	面会時・御家族様の希望や不安に思われていることなど伺いその際に利用者様の様子をお伝えしコミュニケーションを図りよい関係を築けるよう努めています。		
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	利用者様や御家族様のお気持ちをしっかり受け止め、そのときに必要な支援サービスを見極めるよう努力しています。		
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	掃除や洗濯物たたみを一緒に行ったり散歩に出かけたりしお互いに支えあっている実感できる関係を築き人生の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意見など頂き年4回ホーム便り・毎月利用者様の現況報告を作成してお渡しし、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。	家族や知人、自宅地域の友人など多くの訪問がある。馴染みのコンビニでの買い物、自宅への帰宅、墓参り、家族への電話などで関係継続支援を行っている。散歩時に馴染みの人からの挨拶や声掛けがあり、日頃から交流できるよう支援に努めている。	
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	食事の席やソファに座る時の位置を工夫しよい関係が築けるよう考慮しています。利用者様同士の関わりが上手くできるよう日々のレクリエーションなどでも支え合う関係が持てるよう支援に努めています。		

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
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	契約が終わっても気軽に来て頂けるようにお会いした時にはお声をかけさせてもらっており御家族様も気軽にお話を下さっています。		
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	お一人お一人の言動や表情より思いを汲みとりその方の希望や意向に沿えるよう努めています。	日常の支援の中で利用者一人ひとりから希望や意向を聞き、可能な限り即時対応するよう努めている。得た情報は申し送りノートや個人記録に記載し共有している。レクリエーションの参加意思や一日の過ごし方は自由である。会話が困難な利用者には、表情や仕草から感情を汲み取るよう努めている。	
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	ご本人・御家族と話をすることでこれまでの生活歴や馴染みの暮らし方などを理解し職員同士で情報を共有し安全・安心に暮らして頂けるように努めています。		
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	毎日、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・御家族様の意向を聞き各専門職・関係者と連携を取り今の状態にあった介護計画を作成しそれに沿ったケアを行っています。	利用開始時に、利用者の現状を収集し「情報シート」を作成しアセスメントしている。暫定介護計画を家族へ説明し、同意を得て実施している。担当職員を中心に毎月カンファレンスをし、3ヶ月毎に評価している。職員は介護計画に沿った支援を行い、日々の支援状況が確認できるよう連動した記録を行っている。	
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・実践項目に対して記録を行い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・美容院・銀行など出きる限り本人様の要望にも答えるようにしています。		

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	地域の行事は可能な限り参加させて頂いており地域の皆さんと少しでも関わりを持つ事で楽しく過ごして頂けるように支援しています。ボランティアの参加もお願いしています。		
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	係りつけの医療関係・医師との情報交換を行い状態把握し適切な対応ができるようにし定期的な受診・往診も行っています。	法人医院へは職員が受診介助している。それ以外のかかりつけ医の場合、家族が同行受診しているが、状況に応じて職員が対応している。受診後の情報は、互いに報告を行い記録して共有している。夜間緊急時にも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	日々の関わりの中で利用者様の状態把握を行い変化が見られる場合は申し送り・業務日誌に記録・伝達し看護師との連携しながら支援しています。		
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。	入院時は情報交換・相談を密に行い安心して治療でき早期退院でき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	重度化した対応が十分出きるように看取りの内部研修を行い十分な看取りケアが行えるよう職員にもスキルUPを図り教育を行っている。御家族様にも説明し承諾書を作成している。身体状態の変化に応じ再度看取り確認を行っています。	重度化、看取りの指針が有り、利用開始時に説明し同意を得ている。状況に応じて医師、家族との話し合いを細かく行い、その都度ホームの緊急時の対応について説明している。外部・内部研修を開催し職員の知識向上・ケアを行っており、「最期を穏やかに」という方針で看取りに取り組んでいる。	
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・事故の対応としてマニュアルがあり定期的に研修・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回の避難訓練と毎月ミーティングの時に消防訓練を実施し記録を行っている。緊急時対応の連絡網を作成して協力体制をととのえています。	年2回夜間想定避難訓練を消防署立ち会いの下実施しており、利用者の参加もある。誘導困難な利用者の誘導方法など反省点を上げ、次回の訓練に活かしている。自治会長等に声掛けし、緊急連絡網への記載にも合意を得ている。消防委員会があり外部研修も参加している。ただし、災害時の持ち出し品、備蓄について検討中である。	火災に限らず、地震、水害等の自然災害も含めた災害対策が望まれる。マニュアル、備蓄、持ち出し備品など利用者の状況を踏まえた計画を具体化することを期待する。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人情報保護法厳守について御家族様への同意書を作成し職員は厳守の意を持って接し言葉遣い態度に配慮しプライバシー確保に努めています。	親しみを持った会話を心がけながらも、人生の先輩として支援している。羞恥心に関わるトイレ誘導等は声の大きさや声掛けに配慮している。利用者の個人情報事務所で保管し、写真掲載は家族に同意を得ている。職員の守秘義務も周知徹底している。	
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	ご利用様の状態に応じ出きる限り思いや希望を引き出せるようように支援し言葉を発することができない方は表情などを観察しながら思いを汲みとるよう努力しています。		
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	出きる限りご利用者様の希望に添えるように日々努力しています。		
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	個人の希望により美容院に同行したりご利用者様・御家族様の承諾が頂ける場合は職員が行っています。身だしなみにもきちんと気を配り支援しています。		
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	ご利用者様ができることの範囲でお手伝いえお願いしています。	配食業者に献立調理を依頼し、嗜好やアレルギーによる代替えも随時対応している。職員は楽しい食事の雰囲気を保ちつつ、食事を介助している。嚥下体操により、むせずに食事ができるようになっており、外食は店にキザミなどの対応を依頼し、全員で食事が楽しめるよう支援している。	
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・飲水の摂取量の確認と記録を行い利用者様の状態にあった食事形態で対応し嗜好にも配慮して対応しています。給食会議にて意見交換を行い支援しています。		
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・口腔ケアを行い保清に努めています。週1回歯科往診も受けています。		

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	個々の排泄パターンを把握しそれを排泄表に記録しトイレや自室での排泄を行いオムツ費用の軽減もできるだけ行っています。	トイレでの座位排泄を支援している。排泄パターン表を個別に作成し、トイレ誘導の資料の他、排泄状況の検討に活用している。職員はカンファレンスで、排泄委員会と共に利用者の自立可能な要素を提案し、パッドの大きさを小さくしたり、パッドむしりがなくなったり、快適な排泄への支援に努めている。	
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	水分補給・食事のバランス又適度な運動を行い排泄チェックの記入を行い毎朝申し送りをして状態により主治医・看護師に報告し指示を仰ぎます。毎日水分量のチェック集計を行っています。		
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	各人、最低週3回の入浴に努めています。体調不良の場合は清拭を行い一人一人の希望を聞くようにもしています。	毎日入浴を準備しており、拒否時は強制せず、最低でも週3回の入浴を支援している。職員が1人で介助しており、硬直で湯船に入れない場合は2人で介助し、できる限り湯に浸かれるよう支援している。シャンプーや湯温を好みに合わせたり、入浴剤を使用したり、入浴を楽しめ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	ゆっくり休んで頂くよう個々に応じた安眠の確保に努め昼食後は声掛けを行い1時間から1時間半の臥床を促し自室やフロアなど好きな場所で休んでいただいています。		
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	服薬には細心の注意を図っており服用の際は日付・名前・朝・昼・夕・就と呼称し誤薬予防に徹しています。薬の副作用に対しても細心の注意を図り新薬の勉強会もあり職員も参加しております。		
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	利用者様ができる事は職員と一緒にさせていただきそれぞれの役割分担ができており皆様、快くなさってください。毎日のレク・散歩などを皆さんで楽しんでいます。		
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	可能な限り皆様の要望を聞き入れ職員同行し買い物・銀行・美容院・病院などの対応を行い御家族様にも協力して頂き、時には買い物が多い場合はお店の方に配送をして頂き地域の方にも協力してもらっています。	天候や利用者の体調に配慮しながら、ホーム周辺や水族館まで散歩している。希望でドライブや買い物に出掛けている。家族の協力で外泊や外泊をする場合は、家族に介助方法をアドバイスし、自宅での時間を楽しめるように支援している。花見や毎月の遠出ドライブを企画し、景色や季節を楽しんでいる。	

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	お金の管理は個別にお預かり管理しております。要望によってはご本人の要望の金額をお渡ししております。又個人で管理なされている方もおられます。		
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	本人様の希望がある際にはその都度対応するようにしております。		
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	ひばり棟はフロアの天井も高く威圧感がなく良く日も当たり利用者様・御家族様からは満足の声を良く聞きます。又面会時の時も尿臭を感じないと衛生面でもお褒めの言葉をいただきます。季節の飾りつけをしたり花を飾るなど季節感を味わっていただけるように工夫をこらしています。	各ユニット毎、季節を感じる飾り付けや行事で利用者と楽しんだ写真を貼り、楽しい雰囲気のリビングとなっている。ゆったりとした家具の配置で、利用者が自立して活動しやすい工夫がある。職員が午前中清掃と換気を行い、快適な共有空間を保つように努めている。	
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	自然と利用者の居心地が良い場所がそれぞれ決まっており、思い思いの好きなように過ごされ日中は殆どの利用者様はリビングにて過ごされています。		
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	自宅で使い慣れたたんす・置物をお持ちになられ出きるだけ自宅より変化が無いように居心地良く過ごして頂くように工夫し取り込んでいます。	利用者の使い慣れた物や筆筒や仏壇、テレビ、CD等、自由に持ち込め、希望に応じてベッドか布団を選択できる。利用者の希望を聞き、写真や部屋の飾り付けを行い、職員が午前中清掃し、居室でも快適に過ごせるよう支援している。	
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	できる事・わかることを個々の利用様のペースに合わせたケアに努め安全な環境づくりを心掛けております。		

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 今村整形外科医院		
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	26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)】

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、御利用者様が重度の状態になられても、ご家族の希望により、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。向側の病院には理学療法士が配置されてますので、御希望、必要に応じてリハビリをうける事ができ、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、散歩に力を入れています。「一人一人を大切に」という行動指針を常に心におき取り汲んでいます。

【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)】

--

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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	「一人一人を大切に」の理念を持ち、共有し日々取り組んでいます。		
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	地域のくunchi、小中学校運動会の見学に参加し地域との交流に努めています。		
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ヶ月に1回定期的に開催しており、地域の方のアドバイス、地域の情報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	市長村へ電話等にて、アドバイスを受けています。年1回は介護相談員にきていただき、助言をいただいています。		
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等を研修、会議で勉強しています。		
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、必要ならば対応します。		
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	施設見学、入居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	1回/月全体会議、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	職員に向上心が持てるように、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、研修報告もしています。資格取得も勤務調整をして協力体制ができています。		
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、特養とも勉強会等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	利用の問い合わせがあると、面談、見学等により不安を取り除き一人一人の情報を把握して要望の沿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	ご家族様とも面談し、見学していただき、不安、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	ご本人様、ご家族様と職員で共に必要なサービスは何かを話し合い、対応しています。		
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	利用者様と一緒に洗濯物をたたんだり、新聞折り等日常生活でできる事を職員と一緒にやり、暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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	利用者の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来できるように支援しています。		
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	利用者の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来できるように支援しています。		
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	食事の席、座る位置を考慮し工夫をしています。又各棟より集いお茶会、誕生会等の関わる機会を提供しています。		

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
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	気軽にホームにこられるよう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	利用者様のその人らしさを尊重し、支援できるよう一人一人の動作、表情、意向を汲み取っています。		
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	利用者様と会話をしたり、ご家族と情報交換を行い、情報共有をしています。		
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	毎日健康チェックを行い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。		
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、ご家族の意向を聞き各専門職、関係者と連携をとり、計画作成しています。		
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、サービス担当者会議を行い、情報の交換、共有、計画の見直しに生かしています		
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、散歩等の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	地域事業に参加しています。		
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	受診は本人、家族の希望を優先し、適切な医療が受けられ、治療と生活の両方共大切にしています。		
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	申し送り、サービス担当者会議で情報交換し相談助言を受けています。		
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。	受診の際、担当医師と直接話し、早期退院によりホームに戻れ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	ご本人、ご家族の要望を聞き、対応可能な範囲の説明やリスク等の説明をし、選択できるよう努めています。		
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	勉強会をしています		
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	定期的な訓練をしています。		

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	個人情報厳守しています。家族への同意書も作成しています。職員は尊敬の意を持って接するよう努めています。		
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	出来る限り利用者の要望に沿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	散髪は本人、家族の希望があればホーム職員で対応していますし、又理、美容院に行く事も可能です。		
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	食事に集中できるよう座る位置を配慮したり、食事形態も随時対応しています。お茶会の機会と一緒に好み焼きを作ったりして、作る楽しさも提供しています。		
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、水分量を把握し、健康を維持する為にもいろいろな工夫を行っています。		
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	毎食後の口腔ケアに努め、1回/週歯科医の往診時に相談、助言をいただいています。		

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	利用者一人一人の排泄パターンを把握し、オムツの検討を行い、快適に排泄ができるよう努めています。		
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	排便の確認を行い、便秘時には医師、看護師に報告し適切に対応しています。		
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	入浴日は一応決まっていますが、利用者の要望により対応できるようにしています。		
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	夜間は夜間専用パットを使用し、安眠を妨げないようにしており、昼間は昼寝等の休息時間をもうけています。		
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ならば、介助、見守りを行い、職員は利用者一人一人の薬を把握し、副作用にも注意しています。		
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	散歩、レク、年間行事の機会を提供し、日常生活を楽しめ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	近隣の買い物、病院受診等はホームで対応しています。又外出、外泊時には注意点をご家族に渡し事故等がないよう努めています。		

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
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	管理は個別に預かり〔預かり金ノート〕に記載し、毎月現金出納帳をご家族に渡しています。		
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、電話や手紙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	利用者や職員の手作りポスターを貼り、季節感を感じていただけるよう工夫しています。		
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	居室、リビングなどで個々にあった利用者の居場所ができるよう工夫しています。		
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	居室には馴染みの物を持ってきていただけるよう十分なスペースがあり、利用者も個々に気にいった物を持ってきています。		
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	ホーム内は安全の為段差をなくし、危険な物を置かないようにして、安全第一に努めています。		

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 今村整形外科医院		
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26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)】

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、御利用者様が重度の状態になられても、ご家族の希望により、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。向側の病院には理学療法士が配置されていますので、御希望、必要に応じてリハビリをうける事ができ、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、散歩に力を入れています。「一人一人を大切に」という行動指針を常に心におき取り汲んでいます。

【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) ○ 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	「一人一人を大切に、一人一人に優しく」の理念を共有し日々の実践につなげるよう努めています。		
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	近隣の小中学校の運動会、網場くんちの見学にいき地域の方との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	ボランティアの受け入れ、相互に交流しています。		
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	民生委員、地域包括支援センター、ご家族に参加して頂きいろいろ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	疑問点があれば、市町村に連絡をとり、助言を頂介護相談員も受け入れてます。		
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。		
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を作成し、虐待防止法やケア原則を念頭におき、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っています。		
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	見学、入所前に契約内容を口頭で説明し、又書類での説明もしています。		
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、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とり言い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	各ユニット会議、全体会議で意見や提案を発表し反響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希望受講希望を募り、他の職員への報告会も実施し、又資格習得も勤務調整を行い協力体制も整っています。		
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	介護支援専門員は研修等に参加し他のグループホーム訪問を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
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	当ホーム利用の問い合わせがあると御本人様と面談や御本人、御家族様に見学して頂き不安を取り除き一人一人の情報をいち早く把握し要望に沿えるよう努めています。		
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	当ホーム利用の問い合わせがあると、御家族様と面談や見学をして頂き不安に耳を傾け要望に沿えるよう努めています。		
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	御本人様や御家族様と職員と共に必要なサービスは何なのかをお話し対応するよう努めています。		
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	利用者様と共に日常生活を協働しながら生活、常に人生の先輩として考え接しています。		
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	利用者様を支える為には職員だけでは到底無理ですので御家族様にはできる範囲の中で御協力を頂いています。		
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	食事でのテーブル位置やリビングでのソファでの座る位置、レク時の椅子の位置等それぞれの関係を考慮し工夫しており関わり支え合えるよう支援しています。		

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
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	お会いした際には気軽にホームに来て頂けるよう、面会者様には言葉がけをしています。		
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	日常的に利用者様から聞き取り思いや意向を把握することに努めています。困難な場合は御家族様からも情報を得て、御本人のお気持ちに沿えるよう努めています。		
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	利用者様との会話、御家族様からの聞き取りによる情報収集で生活歴、生活環境を把握しています。		
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	毎日の状態をケース記録に記入し状態の把握に努めています。御本人の有する力を見極め活かす介助に努めています。		
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	施設長、看護師、職員が参加し各利用者様のモニタリングやケアカンファレンスを行っています。		
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	日々の様子やケアの実践を記録し職員間で情報を共有し現状を把握、理解しケアに努めています。		
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	受診の同行や買い物同行等個々のニーズに応じた対応を行っています。		

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
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	地域の行事や祭りに参加し地域の方にもボランティアで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、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	当ホーム利用開始以前の係り付けの医療機関、医師との情報交換、連絡相談は継続して行っています。		
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に対しての様子観察時での気づきを記録、伝達し相談協議を常に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。	入退院時には情報交換や連絡相談を密に行い早期に退院でき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文章化されており契約時に御家族様に説明し承諾書を作成し又利用者様の心身状態の変化に応じ再度、看取り確認を行っています。		
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	利用者様の急変や事故、災害の対応として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回の避難訓練を実施し防火訓練、緊急時の対応、連絡網マニュアルの作成をしています。		

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	写真掲載と個人情報使用同意書は御家族様から利用開始時に受取っています。又職員も守秘義務の誓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、態度に配慮した対応に努めています。		
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	コミュニケーションを密にとり利用者様の思いや希望の把握に努め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	できる限り利用者様の希望に添えるよう努力しています。		
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	個々の希望に添って美容院に同行したり入浴後にセットや髪染めも行っています。		
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	個々の能力に応じ食事の後片付けを手伝って頂いたり食事前に嚥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、水分量は記録に残し栄養面に関しては管理栄養士、委託業者と月1回給食会議を開催し意見交換、情報共有しサービスの向上に努めています。又食欲がない時は好物を補食として出しています。		
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。毎週1回歯科医の往診があるので個々の相談、指導を受けています。		

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	個々に応じたオムツの検討を行い排泄パターンの把握、トイレの誘導を行っています。ユニット会議、排泄委員会で話し合いもしています。		
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	食事量、水分量を確実に確保して頂き又活動量を高めてスムーズな排泄を心掛けています。便秘時には看護師、医師に報告し対応して頂いています。		
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	基本的な入浴日は決めています但し利用者様の要望により対応できるよう努めています。		
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	夜間は夜用パットを使用し安眠できるようにしています。日中も御本人の意思を尊重し休息の支援をしています。		
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	職員は利用者様の薬について用法、用量、副作用を理解し症状の変化の確認もしています。		
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	個々の能力に応じた役割を持って頂き散歩、レクや行事を通して楽しみや気分転換の支援をしています。		
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	近隣への買い物、散歩、受診等職員にて対応しています。又遠方に行かれる時は御家族と連絡、アドバイスをを行い問題なく外出できるよう支援しています。		

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	個々の能力に応じ自己管理している方もいればホームで預かり金として管理し個人別にノートに記入、チェックしています。又買い物等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	希望に応じて電話を掛けて頂いたり、手紙の対応を行っています。		
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	カーテン、ブラインド等で各個人のプライバシーを守り外部から丸見えにならないように配慮し玄関や居間等にも植木や花等を飾り、壁の貼り絵等季節を感じて居心地よく過ごして頂けるよう努めています。		
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	共有空間にもソファ以外に椅子を置いて思い思いに過ごせるよう支援しています。TV、DVD、カラオケ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	居室は馴染みの物を置けるよう広いスペースがありますので個々に馴染みの物を持って来られています。		
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	利用者様がしたい事や出来る事は進んでして頂きます。掃除、洗濯物たたみ、洗濯物干し等、安全確保の為フロア内はバリアフリーで安全に動けるように手摺りも付いています。		