

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	4271402085		
法人名	有限会社 エイエムスカンパニー		
事業所名	グループホーム ほびある		
所在地	〒859-1503 長崎県南島原市深江町丙1899-2		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1月4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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年11月25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)】

入居されている方が以前の暮らし、生活スタイルを崩さず、その方にあった生活支援を心掛け、より活気ある暮らしを提案する。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

住宅地の一画にあり、天気の良い日は散歩を通し、地域の中に溶け込み、一軒の民家として、自然に交流をおこなっている。現在は職員も落ち着き、スキルアップに努め、新人職員も経験者も同じケアが出来る事を目指している。「ここにあった生活」に向けて毎月スローガンを掲げ、利用者の気持ちを尊重した生活支援を実践している。利用者は一日の生活で、体操や音楽にあわせて歩く等、強制する事無く自発的にされ、機能の維持向上を図っており、殆どの方がトイレでの排泄をおこなっている。管理者も職員と一丸となってケアにあたっており、全員が笑顔で楽しく過ごされている。利用者の家族が感謝の意味で、自宅に利用者や職員を全員招待する等、家族との関係の確立が出来ており、今後、益々期待できるホームである。

・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 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			

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム独自の理念を掲げ、常に念頭に置きスタッフ一同介護に務めている。	「個人の意見を尊重し、ここにあった生活」を理念に掲げ、職員には常に話し共有を図り、利用者の気持ちを尊重しながら、日々の生活に取り入れている。また、毎月スローガン(11月は体調管理)を掲げ、無理をする事の無い、利用者を主体としたケアを実践している。	
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	町内会に入り、町内行事等、出来ることは参加している。	地域の人とは散歩・小学校の餅つき大会(案内状を頂く)・交流会等に参加し、顔馴染みの関係が確立している。利用者が一人で外出した時には、地域の人が心配し、ホームと一緒に連れて来て頂いた事があり、地域には理解されており、自然体での交流が出来ている。	
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	運営推進委員さんを通して、事業所の活動等を会議に盛り込んで、地域の方々へ発信している。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議であがった意見やアドバイスは外から見た意見として率直に受け取り日々のケアにも反映させている。	年度毎に運営推進会議のメンバーを決め、2ヶ月毎に市町村の担当者・自治会長・老人会の副会長・消防署の職員・家族等、多種のメンバー構成である。会議内容は座談会形式で、参加者の協力が得られると共に意見が聞け、運営に取り入れ成果が上がっている。今後の会議においては、自己評価・外部評価・目標達成計画・サービス評価の実施状況の報告に期待したい。	
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に取り組んでいる	常日頃より、何かあれば連絡を取りながらスムーズな支援が出来る様協力し合っている。	市町村の担当者は、スプリンクラー設置に伴う入札時や、公的扶助を利用している利用者を担当者が訪問する等、必要に応じホームに来所している。また、ホームからは状況に応じて市町村に出向く事があり、相互関係が出来ている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する指針を掲げ、又委員会を設けてスタッフにも周知徹底している。	現在拘束の必要な利用者は無く、身体拘束に関する研修に参加し、管理者・職員の意識の向上に努めている。玄関や居室に施錠を行う事無く、自由な生活支援に向け、見守りや利用者の心のケアに努め、落ち着いた生活を支援している。	
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	常に人格尊重を心掛けてケアを行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度については研修等で勉強し理解しており必要時には対応出来る様にしているが、現在利用されていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には必ず重要事項説明書にて十分な説明を行い、納得された上でサインを頂いている。		
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	苦情相談窓口や意見箱の設置、又ケース会議参加や、面会時の情報交換にて、反映させている。	利用者で意見が言える人は希望(寒くなったので湯たんぽを・花見に行きたい等)を言い、その都度話し合い、取り入れている。家族は来所される人が多く「置にして欲しい」等気軽に意見を言える関係が出来ている。また、11月に利用者の家族が感謝の気持ちで、自宅に全員を招待し、食事をご馳走になる等、より良い関係が出来ている。	
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	月に一度のスタッフ全員によるミーティングの時や、毎日の業務の中での気付きや提案等常に傾聴している。	職員のスキルアップに協力すると共に、提案(マスクの使用案等)や希望(勤務・年休・休憩時間等)は、可能な限り取り入れている。管理者は職員と共に、ホームを利用者にとって住みよい環境に向け、尽力している。	
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	日々向上心を持って、働ける様給与面等にて反映する。		
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	研修案内はすべて回覧し、参加出来る様にしている。又、ホーム内でも介護技術等研修を行なっている。		
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	外部の研修会議等に参加する事により、交流する機会を設けている。		

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
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	入居時にアセスメントをしっかりと行い、今までの生活を理解した上で本人の要望をとらえケアに生かしていくようにしている。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思い、不安、困り事をしっかりと聞き取り、話し合いをする事により、安心、納得出来る様にしている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	今一番必要とされている支援は何かをきちんと見極め対応している。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側、される側の関係ではなく、一人の人としての関係を築く様にしている。		
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	常に家族と情報交換、提供を行いながら協力し支援を行なっている。		
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	買い物や散髪等以前から利用されている店を利用したり、友人、知人等気軽に面会に来られたりしている。	以前饅頭作りに来られていた方が、クリスマスプレゼント(手作りの品)を持っての来所や、利用者の自宅(職員・利用者が全員で)を訪問したりしている。現在は、利用者のご主人が毎日ホームを訪れ、お世話をされており、誰でも気軽に来れる雰囲気作りに努めている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士がコミュニケーションを取りやすい様に配慮し、お互い楽しく過ごされている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	退所されてからは、かかわりは少ないが何かあればいつでも相談して下さいと必ず伝えている。		
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	常に把握に務め検討している。	情報提供・ケアチェック表・サマリーで利用者の状況を把握している。その人の出来る事(干し柿作り・畑仕事等)は積極的に取り入れ、分からない時は家族に聞きながら、その人の状況や注意点の理解に努め、生活に取り入れる支援をしている。	
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	家族や、担当ケアマネ等より情報収集を行い把握に努めている。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に目配り気配りを行い現状把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を開き出来るだけ家族への参加を促している。	ケアや日常生活動作をチェックし、利用者の担当職員が計画を立案し、援助内容等はサービス担当者会議において、職員の意見を聞きながら内容に取り入れている。作成後は家族に説明し同意を得ている。計画に対するモニタリング(担当者が実施)・達成度・評価を実施し、本人や家族の意見を取り入れながら、現状に即した介護計画を作成している。	
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	記録は個人別にきちんと毎日記入し、入居者の状態を把握に活用している。		
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	常にモニタリングして、問題解決に向けた支援を行っている。		

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
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	ホーム周辺の散歩時に、なじみのご近所の方々が増えた。何かにつけて、協力や、声掛けをして頂く。		
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	かかりつけ医に定期的を受診をしている。その都度変化があった場合情報提供している。	入居前からのかかりつけ医の受診や、協力医療機関に2週間に1回往診や緊急時の受診をお願いしている。両面からの支援で、健康維持に努めている。受診は職員が同行しているが、家族の関わりも必要な時があり、通院介助の方法を思考中である。	医療の受診は的確に実施されているが、医師からの病状の説明は、家族に直接する場合を含め、受診の介助は、家族と話し合い、通院方法・情報の伝達方法を合意する方向での取り組みに期待したい。
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携の看護師やホームの看護師への情報提供を行い健康管理に務めている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入退院時には必ず情報交換を行いスムーズに入退院出来る様支援している。		
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	事前に十分に説明、話し合いを行い必要時には訪問介護をとりいれたり、主治医との連携を行い全員で出来る様な支援している。	これまでに2名の看取りを経験し感謝の言葉を頂いたことがある。今後も家族が全面的にお願いされた場合は実施していく方針である。医師の判断で、終末ケアの状況が発生すると、家族と相談をし、医療機関とホームの両面を考え、希望者は医師・看護師・職員が全員で力を合わせ、本人の変化の段階ごとに話し合いながら支援をする方向である。	
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	消防署と連携を取り、時々救急蘇生法等の訓練を受けたりしている。		
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	定期的に避難訓練を行い災害等発生時はスムーズに対応出来る様にしている。	年2回避難訓練を、消防署の立会いと自主訓練を実施している。消防署は推進会議のメンバーでもあり、協力体制が確立しており、現在スプリンクラーの設置中である。しかし、火災・避難訓練で地震に対する実施は無く、災害時における準備品としては、懐中電灯等はあるが、備蓄や必要品の持ち出しに関する準備にまでは至っていない。	地域的な面も考慮して、地震災害も訓練の中に取り入れられることが望まれる。また、災害時を想定し、備蓄(2~3日の水や食料や寒さを凌げる物や携帯コンロ等)や利用者の必要不可欠な持ち出し品の把握に努められる事を期待したい。

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
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	常に言葉使いには注意し対応を心掛けている。守秘業務の徹底。	管理者は職員に、お年寄りをお世話する時の注意点を事ある毎に話している。職員も理解し、優しい言葉で接している。また、ホームでの事は外部に漏らさないように常に伝えており、個人情報に関する掲示はされていない。	利用者及びその家族の個人情報の利用目的や個人情報の保護に関する方針を事業所内への掲示をお願いしたい。また、個人情報やプライバシーに関する職員のチェック表を作成し、定期的にチェックされ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	行事や日々の日課、食事等にも意見を聞き、反映している。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の生活ペースを重視して、支援に心掛けている。		
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	自分が持っている洋服の中から選んで着たり、外出の際は着替えたりとおしゃれをされている。おかしな組み合わせの時はアドバイスしている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備はなかなか入居者と一緒には困難だが下膳テーブル拭き等一緒に行なっている。	利用者の中で出来る人は、後片付け・お絞りの準備・下膳等を手伝っている。好みを聞きながら、時にはパン食を取り入れ、利用者の状態に合わせ、ミキサー・刻み・お粥等支援している。食後に職員の休憩時間を取る(職員の希望による)事から一緒に食事を摂っていないが、夜勤者や時には管理者と一緒に食事を摂る事がある。	
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	栄養バランスを考え日々の献立作成し提供している。又、食事療法も出来る限り行なっている。		
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	食後は必ず口腔ケアを行なっている。又、義歯洗浄もこまめにし、清潔保持に心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	出来るだけトイレ誘導を行っており、失禁を少なくする様務めている。トイレ誘導が困難な方は定期的にオムツ交換を行っている。	排泄チェック表を記録し、排泄状況を把握して、日中は15名の内14名を、声掛けによるトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレ(日中居室に置かれる時はカバー・布をかけられている)を使用し、出来るだけオムツにならないように尽力している。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表にて確認し、定期的な緩下剤の服用、水分補給等促している。		
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	おる程度の曜日等は決まっているが、体調や気分に合わせて入浴を提供している。	入浴は利用者2名が一緒に利用する事が多く、2名の職員で対応している。週3回を目標にしているが、拒否者には、「明日受診よ」「家族が来られるよ」等の誘導や、シャンプーハットを使用したり、その人の嫌な事をしないようにして、工夫しながら清潔保持に努めている。	
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	その日の状態を見ながらゆっくりと休息できるよう促している。午睡もほとんどの方がされている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書にて、服薬を把握し介助時にはまちがいが無い様、名前、日付、朝・昼・夕の確認を徹底している。		
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	草取りや水やり、朝の掃除等楽しみながら日々行っておられる。又、野菜作り等も教えて下さり一緒に作っている。		
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	買い物、散歩、ドライブ等外出の機会を設けている。	1年間の行事予定の中に外出を取り入れ、買い物・散歩(天気の良い日)・ドライブ(出かけた先は便りに掲載し、家族に伝えている)・自宅の法事・外食・敬老会・忘年会等、時には家族の協力を得ながら、多岐に富んだ外出支援をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自分で金銭管理が出来る方は自分で持っておられ、買い物時は自分で払っておられる。他の方も買い物に出かけ職員と一緒に支払ったりしている。		
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	自由に電話をしたり、手紙を書いたりしておられる。必要に応じては支援している。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者の作品を展示したり、植物や花を飾ったり居間にはクッション、座布団を置きつつらいでおられる。	住宅地の一画で、玄関の横には花や、ユニットの間には芝生が植えられている。大きな暖簾をユニットの入り口に掲げ、リビングには畳を敷き、周りに椅子やソファを配置し、皆さん仲良くテレビを見たり・体操したり、ゆっくり居心地よく過ごされている。また、加湿器や空気清浄機を設置している。	
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	廊下や食堂等にソファや椅子を置いており、ゆっくりと座りながら話しをしたりされている。又、一人でゆったりと座り外を眺めておられる事もある。		
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	今まで自宅で使っていた椅子等持って来られたり、T を置いたり自由に工夫されている。	畳と床の部屋があり、それぞれの思いで、テレビ・衣装コンテナ・椅子・時計・写真等を飾って、その人らしい居室作りである。決して荷物が多量ではないが、家族も時々来所し、状況を理解しながら一緒に過ごしておられ、必要に応じて追加している。	
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	危険物は取り除き安全に自立した生活が送れる様にしている。		

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	4271402085		
法人名	有限会社 エイエムスカンパニー		
事業所名	グループホーム ほびある		
所在地	〒859-1503 長崎県南島原市深江町丙1899-2		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1月4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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成21年11月25日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 該当するものに印	項目	取り組みの成果 該当するものに印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	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-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	事業所独自の理念を掲げて、スタッフ全員で理念に沿って支援できる様に努めている。		
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	ホーム周辺の散歩等外出時には必ず挨拶をかわしたりして、顔を覚えてもらって日頃より声かけしてもらっている。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近所の小学校との交流や地域掃除等の参加したり、災害時には協力を得られる様に話している。		
4	(3)	運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議であがった意見やアドバイス等はその都度見当して毎日のケアに活かせる様に努めている。		
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に取り組んでいる	入居者の書類上の手続き等日頃から連携を図り協力しいえもらいケアやサービスの質の向上に努めている。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する指針を掲げ委員会も設置している。スタッフ全員が指針を理解して徹底して取り組んでいる。		
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	個々の人格を尊重し常に最新の注意を払い日々のケアに努めている。		

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	研修等に参加して、スタッフが制度を理解しており、必要時には支援できる様にしているが現在は利用されていない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には重要事項説明書を十分説明し、利用者、家族が納得されたうえで書名、捺印してもらっている。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談窓口、意見箱を設置したり、ケア会議等で意見等を聞いて来所時には情報提供を行なっている。		
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	月に一度のスタッフ会議でスタッフ全員が意見交換を行ったり、毎日の業務の中で気付いた事等を聞いて反映させている。		
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	日々向上心を持って、働ける様な、給与面等にて反映する。		
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	研修等の案内は回覧にて見てもらい積極的に参加する様にしたり、ホーム内でも日頃より介護技術等の研修を行なっている。		
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	研修等に参加する事で他の同業者と交流する機会を設けている。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>アセスメントを十分に行い本人の意向を理解できるように努めている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に現在の状況等を聞き十分に話し合いをした上で家族が納得して安心できる様に努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居時の状態、本人、ご家族の意向に基づいて通所リハビリ等を必要とされる方は支援に取り込んでいる。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中で個々の能力が活かせる場を作り、互いに支えあえる関係が密になる様に努力している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の面会時には、日頃の生活状況等を話している。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族や知人、親戚等いつでも自由に面会できている。</p>		
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者同士のトラブルがおきない様に常にスタッフが間に入り良い関係ができるよう心掛けている。</p>		

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	退所時にはできる限りの支援、相談に努める。		
、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	常に把握に努め、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	生活歴等を聴いて記録に残しスタッフ全員が把握できる様にしている。		
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	日常生活の過ごし方等介護記録に残し現状をスタッフ全員が把握できる様にしている。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的にサービス担当者会議を開いている。又、家族にも参加を促している。		
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	個別に毎日きちんと記録し、入居者の状態を把握に活かしている。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	スタッフがそのような場面でも対応できる様に色々な引き出しを活用する様経験をつんでいる。		

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
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	行く付けの美容院等活用している。		
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	かかりつけの医療機関に定期的に受診を行ない変化があればその都度情報提供をして連携を密にとっている。		
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	介護、看護職は毎日の利用者の健康管理に努め気付いた事はその都度相談し支援出来る様に心掛けている。		
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。	情報提供を行ない連携を図っている。		
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	家族や主治医と十分話し合いを行いスタッフ全員で取り組んでいる。		
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	消防署との連携を図り、救急法や応急手当等の訓練を定期的を受けている。		
35	(13)	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的に避難訓練を行い災害時等発生した場合はスムーズに対応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
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	常に言葉使いには注意し、対応を心掛けている。		
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	行事や日々の日課、食事等にも意見を聞き、反映している。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の生活ペースを重視して、支援に心掛けている。		
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	入居者の行きつけの理、美容院に行ったり希望に応じて対応している。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は、介護度が高く、困難だが、下膳、配膳の準備、片付け等参加してもらっている。		
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	入居者の状態に応じ食事の形態等工夫している。毎日食事摂取量のチェックを行い栄養バランスが取れる様にしている。水分補給はこまめに行い水分確保に努めている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後は必ず口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に心掛けている。又、洗浄も定期的に行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	トイレ誘導を行い失禁を少なくする様に心掛け、オムツ使用の方には定期的に変換している。		
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	毎日の排泄チェックに確認し便秘の方には緩下剤の服用や水分を多めに補給する様に促している。		
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3回の入浴日は決まっているが入浴日以外にも希望があれば提供している。又、その日の体調も考慮して行っている。		
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	各個人に合わせてその日の状態を見ながら休息できるように促したり、午睡も毎日ほとんどの方がされている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	スタッフ全員が薬の説明書にて用法や副作用、目的等を把握し服薬介助時にまちがいないか氏名や日付朝、昼、夕の確認を行なう様に徹底している。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活暦を考慮して、その方にあった日々の生活を支援している。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩やドライブ、買い物等外出機会を作り支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個々にあった支援をしており、お金を理解、買い物等楽しみにしておられる方は、希望にて対応している。		
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	手紙を書いたり電話をしたり自由にしておられる必要時には支援を行なっている。		
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	好きな花、音楽等で自分の居室を演出している。又、協力しあって居間で過ごせる様、音、温度も調節している。		
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	殆どの方が居間にて過ごしておられ、互いに座る場所もゆずりあったりして、過ごしたりとされている。		
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	基本的に、その方の以前の暮らしに近づけて生活してもらっている。使い慣れたものは持ち込まれている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全確保に十分注意して、環境作りに努めている。		