

# 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	4271401681		
法人名	有限会社 共和		
事業所名	グループホーム ひまわりそう (A棟)		
所在地	〒859-2203 長崎県南島原市有家町尾上1608-1		
自己評価作成日	平成21年11月24日	評価結果市町村受理日	平成22年1月21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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</a>
----------	---

**【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12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)】**

その人らしく日々を過ごしていただき尊敬の念をもって接していきます。

**【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)】**

日本建築で食堂とリビングを別の場所に有する、広くゆったりしたホームである。施設長は農業や製菓業をされていたが、以前から授産施設を開設したい意向であり、友人からの勧めで、グループホームの開設に至った。利用者の家族が喜ばれる姿を見る事が一番の励みになり、日々職員と一体となり、一生懸命にケアに努めている。施設長は「天に恥じないように」を格言として、職員に常に話しており、ケアには心が大切な事を徹底している。利用者の事を一番に考え、権利擁護を活用している。運営推進会議では参加者がそれぞれの立場で役割を担って参加し、建設的な意見交換の場として活用し、運営に反映している。12月の介護目標は「反省の心」として、原点に返ることを取り入れている。利用者はホーム内に置かれたソファや椅子でゆったりと過ごされており、安心した生活が窺える。施設長をはじめ職員は現状で満足することなく、外部の他者の意見を取り入れる姿勢があり、今後の向上が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	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	1. ほぼ全ての家族と
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように
		2. 数日に1回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	理念を掲示し毎日朝のミーティングを実施し、その時に復唱して理念を確認しながら共有している。	理念と毎月の介護目標(12月・反省する心)を掲げている。利用者の残存機能を維持し、能力に合わせ本人本位を念頭におき、「ひまわりのような まるい心で わになって りんじんを愛し そうだんし生活しよう」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	地域の人たちと挨拶する中で認知症の人の理解を深めていただき、利用者が外出された時など連れてきてくださり職員も助かり喜んでいます。	近くには民家は少ないが、果物や野菜を頂き、お返しをしている。体育祭の見物・文化祭に作品を出展・小、中、高の体験学習の受託(今年度はインフルエンザの関係で中止)を行っている。近くの小学校での八里祭りにはご案内を頂き参加する事があり、年々少しずつ交流が深まっている。	
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	職場や銀行、スターや病院など出会った時は認知症について積極的にお話している。		
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	委員様の意見を取り入れ実践している。例えば各職員が担当する利用者を受けもちあらかじめケアプランを作成しケア会議で検討して計画作成している。	2ヶ月毎に家族の代表・市役所・地域の代表ホーム側が参加して活発な意見交換の様子が会議録から窺える。参加者はそれぞれの立場を担っており、建設的な意見が聞け(例・職員をほめ合いコミュニケーションをよくしたら改善につながると思います等)運営に反映している。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	社協に相談し助言を受けている。支所にもケアプランを伝えながら進めている。	利用者は公的扶助や権利擁護を活用しており、市町村の福祉課の担当者がホームを訪問する機会が多い。また、必要に応じ相談や指導を仰ぎ、相互的な関係が確立している。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束をよく理解し、出来るだけしないように努めている。身体に危険を生じるときは、家族の同意を得てやむをえずさせてもらっている。	鍵をかけないケアを実践しており、徘徊者が勝手に外出した経緯がある。身体拘束のマニュアルを作成し、出来るだけ実施しないようにしているが、開設以来利用者の安全面を考慮して、拘束につながるベットの柵を利用し家族に説明し同意を得ている。経過報告を行っているが報告書の書式の空欄が多く不完全である。	身体拘束は実施しない事が最善であるが、身体を守る意味で、医師の指示に基づき、手順やルールに沿った記録が望まれる。また、徘徊者のための情報提供(写真や特徴等)に活用できる書類の準備を期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	絶対しないようにしている。言葉遣いにも注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護事業を利用しておられる。現在5名利用されている。		
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	契約前にホームの見学をされる。重要事項を説明し家族からの質問に答え利用申込書を渡し本人・家族の理解と、納得してもらって契約を締結している。		
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	運営規定の概要を掲示し利用者、家族などの意見を聞き反映する。	利用者はタバコや権利擁護使用に関する希望を言われる事があり、出来るだけ取り入れて支援している。家族はあまり意見はなく、ホーム側から家族へ連絡した事は記録に残している。利用者や家族の満足度調査の実施はない。	開設から7年目を迎えるに当たって、預けているが故に言えない家族を考慮して、必要項目を加味した家族アンケートを実施し、無記名で返信先を運営推進会議の家族代表にお願いされて実施され、結果を家族に報告される事を期待したい。
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	職員の意見があれば反映させている。	職員間で話し合い、運営者をお願いする事があり、できるだけ反映している。日頃から必要な物品は申し出るように言われており、言いやすい関係である。職員の離職は比較的に多いが、休憩時間等を含め、働き易い環境作りに尽力している。	
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	職員の努力や実績は理解しており、整えている。		
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	研修の機会は常に与えており、働く中で向上してもらっている。		
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	研修会を通じて職員間の交流を図り質の向上に努めている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所当初は、不安であられるので色々な面で詳しく説明し優しく言葉がけし、利用者間の関係もスムーズにとけあってもらうように環境を作っている。		
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	利用者の今までの生活環境をよく聞き、理解して早くホームに慣れてもらうように職員一丸となって努めている。		
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	サマリーなどを職員がよく理解し家族の意見を拝聴し必要なことを定めて不安を取り除くようにし、ホームに慣れてもらうように努めている。		
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	運営理念にもあるように、残存能力を活かしながら共に生活していくようにしている。		
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	利用者からも意見を聞き、家族にも出来るだけ面会の機会を作って下さるように働きかけをしている。		
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	友人や親戚の方が来訪されるので、良い関係が出来るようお手伝いをしている。又、自宅に帰って仏様参りをしている。	家族の数名は頻繁に来所しており、命日には墓参りに行かれる事もある。入居後に利用者と家族との関係が再構築できたケースもある。また、近くの知人が時には遊びに来られたり、敬老会には婦人会等が踊りでボランティアに来て頂いている。	
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	職員も利用者を均一にケアするように努めており利用者の性格も理解し、利用者同士がよい関係が出来るようにしている。		

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
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	サービスを終了してもどうして過ごされておられるかお尋ねをし、お話をしている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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1人ひとりの性格も理解しながら希望も聞いてその人らしい生活をしてもらっている。	アセスメント録で利用者の状況を詳細に記録し、状況の把握に繋げている。また、管理者や経験者からその人の状況を伝達や話しを聞き、職員間での共有に繋げ、希望に沿った支援に努めている。	
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	利用者の情報提供表を作成しケア会議で状況を出し合い確認している。		
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	バイタル測定し身体の状態を把握して、それに応じて対応している。		
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	ケア会議、家族の思い、運営推進会議などの意見を聞き、総合的にして介護計画を作成している。	介護計画書には利用者とその家族の主訴・目標課題・ケア内容の留意事項・実施と評価を盛り込んでいる。計画作成に関する一連の流れ(ケア会議・実施状況の記録・モニタリング等)が不透明であり、ケア会議録の実施はあるが、記録が明確ではない。	介護計画はケアの道標であり、一連の流れとして、ケア会議の記録・実施状況が分かる個別記録の書式・モニタリング表の作成等、連動して理解できる記録方法と書式の工夫を期待する。
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	介護日誌、職員の連絡帳、日々の気付きなどを記録し情報を共有しながら介護計画を見直している。		
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	共有したケアに努め固定的なことにとらわれずその日々を1人ひとりに応じて多様にしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域包括センターの協力を得ている。		
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	かかりつけ医に定期受診や往診をしてもらっている。	利用者の希望や入居以前からのかかりつけ医と、協力医療機関からの往診の両面から支援している。受診はホームから同行し、状態を見極め、適切な医療機関の受診をお手伝いしている。	
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	非常勤看護師を配置し利用者の身体状況を把握し適正な看護の支援をしている。		
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。	利用者の身体が急変したり、食欲がない時は早め入院してもらい回復後は出来るだけ早めに退院してもらっている。		
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	まだ経験はないが重度化した時の指針も作成し対応できる体制はできている。	医療連携体制加算に伴う、看取りに関する指針を提示し家族の同意を得ている。今までに1名が突然であるが、ホームで最後を迎えられた。職員に看取りに関する話をしたことはあるが、ホームの力量や方針をチームで共有するまでには至っていない。	利用者は高齢(102歳を最高に)であり、突然死も考慮し、段階的な家族との話し合いや、ホームが対応しうる最大の支援方法を踏まえ、家族・本人・医療機関・職員・事業所等のそれぞれの力量と体制が、重度化や終末期を支えていけるかを見極めを他の利用者への影響も踏まえ対応を検討し、職員と共有される事を期待したい。
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	普通救命講習を受講した職員も数人おり、又消防署の指導も受けている。		
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	消防訓練を消防署の指導の元、年2回実施している。消防団や地域住民の協力も得られるように努めている。	年2回昼夜を想定した消火・避難訓練を実施している。訓練時には地域の消防団の参加があり、建物の構造や避難場所を理解して頂いている。天災(台風・地震・竜巻等)に関しては取り組んでいない。また、備蓄や持ち出し品も把握していない。	何時如何なる時に発生するか分からない災害は繰り返し訓練をする事で、職員の不安材料の回避には効果的であり、様々な被害を想定した訓練が望まれる。また、非常時の備蓄(2~3日凌げる水・食料・携帯コンロ等)や利用者の必要不可欠な品の把握を期待したい。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	運営理念にもありその人の尊厳を守り、優しい言葉かけに努めている。	利用者の人格を尊重し、尊厳について管理者は常に話している。利用者は高齢者や身体能力が重度の人が多く、移動や介助には職員の苦勞が窺える。言葉かけはケアに当たる重要な部分であり、声掛け方法や、羞恥心に対する配慮が不足している。	認知症である利用者の介護は、心・技・態が備わる事が重要であり、優しい言葉かけや羞恥心に配慮したケアが必須である。日々のかかわりの中での言葉掛けを職員間で話し合い、互いに注意しながら向上する取り組みを期待する。
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	利用者に声かけし、その人の気持ちを尊重し自己決定をしてもらっている。		
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	入浴日は、決めている。普段は出来るだけその人らしく過ごしてもらっている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	理容院、美容院には本人の希望により連れて行っているがホームでよいと言われればしてやっている。口紅をつける人はおられないが衣類は自分の好みによって着ていられる。		
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	以前は職員と一緒にしていられた方が居られたが今は高齢化が進み、される方が少なくなりテーブルを拭いて下さる方はおられる。	互いのユニットが週単位で交代して献立を作成している。ホームの畑の作物が食卓を飾る事がある。利用者の出来る人は少ないが、お手伝いをお願いしている。利用者に配慮し、刻みやミキサー食にし、お代わりをする人もいる。職員は介助をし一緒に食事をしていないが、管理者と一緒に食べている。	
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	食事の摂取や水分には、特に注意し脱水状態におちいらないようにしている。		
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	1人で出来られる方には声掛けをし、その人その人に応じて一部介助、全介助している。		

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	昼間は排泄表を記録し排泄時間に合わせて誘導し又表情を表されるのでその都度排泄をしていただいている。	排泄チェック表を記録し、パターンの把握に努め誘導による支援を行っている。日中は布パンツで夜間はパットを使用したり、出来るだけトイレでの排泄に努め、夜間はポータブルトイレを使用している。	
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	便秘されないように野菜、芋類を多く献立し利用者の身体状況に応じて運動してもらい又、便秘薬も服用にもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	なかなか職員の人数に限りがあり入浴日は決めて実施している。お年寄りが入浴拒否される方が多くタイミングや言葉がけを何回もして入浴してもらっている。	職員が2人介助で週2回を目安に入浴支援を実施している。失禁時には清拭を行っている。拒否者には職員が立ち代り促したり、柚子湯や入浴剤を使い「の湯ですよ」等、言葉巧みに誘って支援している。	
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	出来るだけ昼間は起きていただき夜に安眠してもらうようにしている。安眠が出来ない方は、医師の指導の元、眠剤を服用してもらっている。		
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	医師の指導の元、服薬管理はしている。便秘薬、安定剤、眠剤はその日の状態を見て服薬してもらっている。		
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	その人に合わせてゲーム、トランプ、カラオケ、洗濯物をたたんでもらっている。		
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	最近では外室の声掛けしても拒否される方が多くなり、余りに同じ事を訴えられる時はドライブなどで気分転換を図っている。	利用者は高齢と介護度から外出を促しているが、嫌がられ自主的に行く人は殆どなく、病院受診の外出以外はあまり機会がない。今年はインフルエンザの蔓延に注意を払い、特に外出が少ない。利用者はトイレと疲れを訴える事が多く、外出支援は困難であるが、暖かくなると外気浴を兼ねた庭先から始められ、自然と気持ちが外に向き取り組みをお願いしたい。	

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	何人かは所持されている方はおられます。所持される方も置き忘れられ被害妄想がありなかなか難しい面もある。		
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	利用者本人の要望があればいつでも対応している。		
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	共有した空間は思い思いに過ごしておられ、玄関や台所などには季節の花などを飾り季節感を味わってもらっている。	ホームはゆったりとしており、食堂とリビングは別の空間であり、ソファや椅子を様々な場所に配置し、それぞれの居場所の確保がある。洗面所・トイレ・うがい水のペットボトル・受け皿等気になる点が見受けられる。	広くゆったりと建設されており、面積や洗面所やトイレが多く大変さは理解でき、隅々までの掃除は大変だが、一度にではなく計画的に、順番を決めて実施されることが望まれる。また、うがい水のペットボトルや受け皿等は交換することに期待したい。
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	利用者の思いを尊重し自分の居場所を持っておられる方もあり又ソファを移動し思い思いに利用者同士が会話しておられる。		
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	身体に応じて工夫しており家族・親戚・親友が来られた時に気持ちよく会話できるようにしている。1日の中でも共同空間におられたり静かにしたい時は居室でのんびりされている。	居室は利用者の身体や好みにより、床と畳で対応している。衣装ケースや仏壇・お位牌等を持ち込みそれぞれ変化に富んだ居室支援を行っている。利用者はリビングと居室を行き来しながら、居心地良く過ごされている。	
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	残存能力を活かす為に出来るだけ自立されるように声掛けし手すりがあるのでホームの中でも歩いてもらえるようにしている。外の空気を吸ってもらえるように戸外を散歩されている。		

### 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	4271401681		
法人名	有限会社 共和		
事業所名	グループホーム ひまわりそう (B棟)		
所在地	〒859-2203 長崎県南島原市有家町尾上1608-1		
自己評価作成日	平成21年11月24日	評価結果市町村受理日	平成22年1月21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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</a>
----------	---

【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12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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念をかがげ掲示している。毎日、復唱して全職員が共有し実行している。		
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	地域の行事に積極的に参加し、地域の人たちと会話しながら深めている。		
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	いろいろな場面において、認知症の行動や精神面をお話し理解してもらっている。		
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	運営推進会議で提案されたことを受け入れ実行に努めている。		
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取り組んでいる	運営推進会議のメンバーに参加してもらい、会議を利用して協力関係を深めている。		
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	禁止事項を踏まえ身体拘束はできるだけしない。身体に危険が生じた時だけ家族の同意を得てやもうえずしている。		
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	学習の機会を与え、虐待を絶対しないようにしている。		

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
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	権利擁護事業を理解し利用している。		
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	管理者が十分に説明し、本人・家族等が理解・納得した上で契約を締結している。		
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	運営概要を掲示し、皆様の意見を拝聴して運営に反映させている。		
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	職員の意見の場を設け、出た時は協議し実行している。		
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	常に職員の態度や勤務状態を見て整備している。		
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	研修に職員が参加するように研修案内を掲示し、積極的にすすめている。		
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	研修によって職員間の交流をはかっている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人と話し合いながらコミュニケーションを図り、安心されるように努めている。		
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	家族の意見をたずね又ホームのこともお話し人間関係を築こうと努めている。		
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	利用者の生活歴、病歴などをたずねて支援にいかしている。		
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	残存能力を維持、いかしながら共に行動し生活している。		
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	家族にもできるだけ面会に来ていただくようによくお話している。本人の近況を報告している。		
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	友人、親戚の面会者をあたたかく向入れし又墓参りなどもしてもらっている。		
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	利用者の性格も十分に理解し、利用者同士が仲良く生活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
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	退所されても連絡を取り、お会いした時は状況を尋ねてお話ししている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	その人らしく生活してもらうようにしているができるだけ残存能力を生かしてもらうようにしている。		
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、病歴等生活全般について聞き、サービスにいかしている。		
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	その人の能力、体力を把握し、心身の状態安定につとめている。		
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	ケア会議を月に1回開催し、意見を出し合い利用者に応じ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	介護日誌、連絡帳をみながら職員が状況を共有しながら実践し3ヶ月に1回見直している。		
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	その人らしくホームの機能をいかし多様なことをしてもらっている。		

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	地域の人たちにささえてもらって安全を確保し生活してもらっている。		
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	かかりつけ医に定期受診し往診をしてもらっている。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	非常勤の看護師を配置し、適切な看護を確保している。		
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。	入院、退院については病院と情報交換し適切に実施し関係の構築をしている。		
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	指針を作成し家族の要望に応じている。		
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	普通救命講習を受講職員もおり定期的に訓練を実施している。		
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	消防署の協力を得て年2回の火災訓練を実施している。		

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人の尊厳を守り、プライバシーを確保し優しい言葉かけをしている。		
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	理容、美容、衣類など自己決定してもらっている。		
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	できるだけその人の気持ちを察しその人らしく生活してもらっている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類、髪などには特に気配し実施している。		
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	その人の体力や自力をいかし食事を楽しんでもらっている。		
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	栄養のバランスよく献立し、特に水分は適度の量を摂ってもらっている。		
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	一人ひとりの状態に応じて声かけ一部介助、全介助を衛生的にやっている。		

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	排泄表に記録し、排泄パターンをみて誘導したり、声かけて排泄をうながしている。		
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	献立に工夫し又運動をうながしできるだけ自力での排泄に努めている。それでもしない時は医師の指導のもと便秘薬を服用してもらっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回実施している。入所者には入浴拒否があり、職員が何回もうながして入浴をしてもらっている。		
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	安眠してもらうようにしている。それでもできない方は医師の指導のもと睡眠剤を服用してもらっている。		
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	医師の指導のもとに服薬管理して、服薬してもらっている。睡眠剤、安定剤はその人の症状の変化によって対応している。		
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	カラオケ、トランプ等を取り入れ又外出して気分転換などをしてもらっている。		
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	最近外出を呼びかけても拒否される方が多くなりできるだけその機会を作るように努めている。		

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
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	持っている利用者もおられるが置き忘れた時は被害妄想があります。		
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	常に要望に応じてやっている。		
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	利用者間が穏やかに過ごしてもらうような場所は、温度、光などに配慮している。		
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	利用者の性格も十分に理解して思いの会話ができるように場所もきまっている。		
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	居室にも家族からの贈り物を置いたり、衣類をさげたりして利用者が過ごしてもらうようにしている。		
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	残存能力をいかしてもらうようにし、手すりなどを利用し自立した生活ができるように努めている。		