

# 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	4271401673		
法人名	株式会社 日進開発		
事業所名	グループホーム「庄司屋敷」 A		
所在地	〒859-1401 長崎県島原市有明町湯江甲1347番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月8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11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)】

広大な敷地で3ユニットが横並びに繋がっている建物であり、そのため各ユニット間の行き来も自由に出来る。その事により3棟合同の風船バレー、昼食会を実施し棟内の交流を活発化している。嚙下体操、レクリエーションを実施し、又、個別生活リハビリを実施し、身心の低下を予防している。

## 【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)】

ホームは高台で見晴らしが良く、周りは畑に囲まれ、閑静な環境である。母体は福祉施設を数カ所運営しており、それぞれ経営理念と社是を掲げ、利用者の尊厳を尊重したケアを目指している。庄司屋敷は地名を取り命名し、地域への定着は長年に亘る努力で、年々交流が深まってきている。3ユニット毎に主任を置き、互いに責任を持って、そのユニットに合ったケアに努めている。施設長は常に前向きであり、外部の講習や外部評価をホームの向上の一端と捉え、新しい情報入手に積極的である。今年度は、介護計画・アセスメント・モニタリング・個別記録の書式を思考中であり、その姿勢には頭が下がる思いである。長年の利用者や勤務暦の長い職員が多く、家族のように接している。新型インフルエンザの感染に注意を払い、外出が出来ない現状を逆手にとり、ホーム内の風船バレー大会や法人のデイサービスの休みの時に、ドライブして行き、弁当を食べる等多岐に亘る支援をしており、今後の取り組みが楽しみなホームである。

## ・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くらいの			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいの			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+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	理念を共有し実践につなげている。	経営理念と社是を掲げ、職員の心得を常に伝えている。生活する理念は、「安心・尊厳」を掲げ、職員間で話し合い、共有を図っている。顔を見ながら、残存機能を維持した生活の支援に努めている。	
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	地域での行事には参加できることには参加し地域からの誘いへも参加をしている。	ホームの位置は住宅地ではなく、地域との連携は困難な環境であるが、子ども会のもぐら叩き(正月に来所)・小学校のボランティアクラブを受託・運動会やソーメン流しに招待・野菜や餡を頂きお返しをする等、地域との連携を開設以来、少しずつ深めてきている。	
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	見学を希望される方についてはいつでも開放している。		
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	参加メンバーからの意見について改善をおこない介護サービスに活かしている。	運営推進会議は自治会長・老人会長・地域包括支援センター・家族代表・ホーム側が参加し、2ヶ月毎に開催している。参加者はそれぞれの立場を担い、建設的な意見を交わし、有意義な会議内容であり、運営に反映している。会議内容は玄関に置き、何時でも見れる状態である。	
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	介護保険申請書を持って行った時状況を聞かれた時は、情報提供している。	市町村から来所する事は無いが、ホームの敬老会(今年度はインフルエンザで中止)時には、市からテントや椅子を借りている。また、福祉祭りに作品を出展したりしている。介護保険に関する質問や相談は適宜行い、顔馴染みの関係である。	
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	いかなる場合でも現時点では行っていません。身体拘束のマニュアルを作り全職員に正しい理解を浸透させている。	施設長は安易に拘束を行うと、常態化してしまう危険性を考慮して、実施をしない事を職員に伝え共有している。玄関には施錠する事無く、チャイムと見守りで対応している。言葉かけにも注意を払い、拘束の無いケアに努めている。	
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	資料を配布し防止に努めている。		

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	研修を通し学習する機会を得ている。		
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	説明を行い理解や納得を図っている。		
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	意見箱を設置、家族の面会時に意見を聞くようにしている。	利用者から「買い物に行きたい」等の希望には、可能な限り対応している。家族には来所時や週1回を目安に電話で状況説明を行い、意見を聞き個人記録に残す場合と、苦情報告書で的確に取り上げて、解決する場合があります。傾聴の姿勢を伝えている。	
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	つきに1回のミーティングを開き職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	各棟で話し合い必要な備品(加湿器等)等をお願いをし、購入に至っている。勤務体制は希望を取り入れ、職員の離職は殆どなく、働きやすく楽しい職場である。各棟での会議を開催し会議録があるが、全体会議は不定期で、会議録の記述はない。	現在は殆ど各棟での会議に留まっているが、3ユニットの職員が一堂に会した職員会議の開催も思考され、会議録(開催日・参加者・会議内容・欠席者の閲覧)の記述をし、職員の意見がどの様に反映されているか、詳細な記録を期待したい。
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	努めている。		
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	その人の適正に合わせて研修を受ける機会を設けている。		
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	ケア研究会への参加		

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	事前の面談で生活状況を把握す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	家族が困っていることについて話を良く聞きホームとしてどのような対応ができるか話し合いをしている。		
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	入所前に本人と家族に面会を行い必要な支援を聞けるように努めている。		
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	人生の先輩としていろいろなことを聞き、教えて貰いながらお互いに支えあい手伝いなどを頼んだときなどはこちらから感謝の気持ちを伝えている。		
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	入居者の日々の暮らしを家族の方が面会に来られたときに伝えている。こちらが知りたい情報を聞き本人を支えている。また電話で週に1回家族への現状報告を行っている。		
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	全員ではないがなじみの理、美容室へ行ったり知人の訪問もあっている。	長年の利用者が多く、面会の頻度が減少傾向であるのが現実である。時には自治会の人や来られたり、お盆やお正月や法事には自宅に帰られる利用者もいる。年1回の家族会時には、交流を図っており、家族に継続のお願いもしている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	スタッフが間に入り利用者間のかかわりに努めている。		

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
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	一部ではあるが契約終了後も家族、本人との関係を続けている。		
<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	日々の行動や会話の中から一人ひとりの思いや希望を汲み取りその人らしく暮らせるように支援している。	基本情報は定期的に新しく更新し、その人の状況が分かるように記録している。職員は経験者が多く、一人ひとりの思い・希望・意向の把握ができており、会議等で伝達し、共有を図り、日々のケアで実践している。	
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	独自の生活史ノートを作成し把握に努めている。不足分はその都度家族、本人に尋ねたことを記録している。		
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	本人の全体像を職員間で把握し、個人の1日の生活を支援するように努めている。		
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	家族の面会時現状の様子を伝え、家族、本人の意見を反映し、またそれを汲み取り介護計画を作成している。	利用者とその家族の希望や職員の意見を取り入れ、介護計画を作成している。3ヶ月毎にアセスメントやモニタリングを実施しているが、現在使用している書式は、分かりにくく、計画の実施状況を把握する日々の記録を含め、総合的に書式の見直しを考えている。	アセスメントシートはADLとiADLの両面を加味した必要事項を抜粋した書式・モニタリングは計画の実施状況が理解できる書式、介護計画の詳細を思考され、(目標を明確にし例えば番号等)記録方法と活用方法の工夫を期待したい。
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	本人の言葉は記録に残すように心がけ変化についても記載し職員間の情報共有を図っている。		
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	医療連携を活かして重症化を予防する。入退院時の送迎支援を行っている。		

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	公民館で開かれるそうめん流しの誘いがあり、参加した。		
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	受診結果で特変が見られた時は、家族に必ず連絡している。受診先を施設側の都合で変更しないようにしている。変更するときは、必ず本人家族と話し合って決めている。	3ユニットが順番に往診をお願いしており、毎週医師が来所している状態で、相談や指導が仰げる。時には皮膚科の医師の往診もお願いしている。利用者の状態の変化に伴い、受診に同行したり、歯科や眼科は家族の理解を得て支援している。	
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	看護師との医療連携を図り利用者の状態の変化がみられたときには適切な観察や助言を行っている。		
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。	医療機関に対しては家族と連携しながら回復状況などの情報を集め退院支援に努めている。		
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	病院の意見を聞き本人や家族と話し合いここでできることを十分に説明しながら共に支援している。	現在までに看取りを行った経験は無い。利用者の状態変化時は、家族の意向で病院に搬送され、入院になるケースが多い。看取りに関する指針を家族に説明し、同意を得ているが、医療行為が発生すると、家族の協力が得られない場合は無理であり、家族にも理解されている。職員間での話し合いは漠然であり、共有にまで至っていない。	利用者の加齢に伴い、看取りに関しては今後避けては通れない事である。実情を十分考慮し、ホームで出来る最大の支援方法を踏まえ、方針を職員全体で話し合い、共有を図り、事業所の力量アップや体制作りを期待したい。
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	講習があるときは参加し全員が把握できるようにしている。		
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	災害時の避難場所、移送手段の確保をしている。	年2回、消防署や地域の消防団の立会いで、消火・避難訓練を実施している。また、スプリンクラーを設置している。持ち出し品(利用者の写真と状況・薬等を記述した個別シート)を準備している。地震災害に関する取り組みや、備蓄の準備にまでは至っていない。	3ユニットで3名の夜勤者であり、職員の不安もやや軽減されるが、万が一を考えると繰り返しの訓練が望まれる。また、地震災害は地域的に無縁ではなく、職員間での話し合いや、ライフラインのストップに伴う備蓄(2~3日を凌げる生活必需品)のチェックを期待したい。

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	職員一人ひとりが言葉かけなどに配慮しながら誇りを傷つけないようにしている。	利用者の人格を尊重し、排泄は自室で入浴も一人で入っている。言葉使いや声掛けには注意を払い、耳の遠い人には耳元で囁いている。時にはケアの方に集中し、職員間の伝達事項を大きな声で行う事がある。個人情報に関する掲示を行い、家族や職員に取り扱いを明確にしている。	日々の忙しさや、同じ生活をする事で、何げなく気付かない言葉掛けが生じている事を考慮し、3ユニットが互いの良い点を取り入れたり、気付かない点を注意し合いながら向上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	利用者に合わせて何をしたいのかどうしたいのか尋ね本人が決める場面を作っている。		
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	本人のペースを大事にし本人に合わせた生活を支援している。		
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	2ヶ月に1度美容師さんに来ていただき身だしなみを整えている。行きつけの美容室へも出かけ身だしなみを整えている。		
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	調理の下準備、盛り付け、味見などを一緒にに行い食事を1日の大切な活動にしている。	食事にに関する一連の作業を出来る人には手伝っていただき、時には利用者が育てた野菜が食卓を飾る事がある。利用者の好みを取り入れ、同じ物が重ならないように、バラエティに富んだ食事を心がけている。また、その人の状態に合わせて、刻みミキサー・おにぎり等支援している。	
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	利用者一人ひとりに合った柔らかさや大きさにし無理なく摂取できるように支援している。		
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	毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。		

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
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	入居者の状態に合わせて自力歩行の困難な人もトイレでの排泄を支援している。尿意のない人も排泄チェック表をみながら誘導している。	排泄チェック表を活用し、トイレ誘導を支援している。早めの声掛けや、長めに座って等でトイレの排泄に尽力している。オムツ等での家族の負担を考慮し、布オムツや出来るだけ使用しなくて済むように職員全員で知恵を出し合っていて取り組んでいる。	
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	下剤を服用中の方には下剤の調節を行うと共に繊維質の多い食品や乳製品をとって貰っている。適度な運動も取り入れ排便を促している。		
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	毎日入浴を希望される方には毎日、基本的には2日に1度入浴を支援している。	入浴は基本的には週3回であるが、希望が有ると毎日でも可能であり、午前中に支援している。入浴を拒み時間帯に支援できない時には職員が残ってその人の希望の時間に支援することもあり、その人を理解しながら、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	不眠の方には添い寝をしたり暖かい飲み物を出したりしている。日中はその人に合わせた休息の時間を設け1日の生活リズムを作り支援している。		
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	誤薬がないようにセットするとき、準備するとき、飲んでいただくときの3度の確認をしている。		
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	本人の得意分野で一人ひとりの力を発揮していただけるように利用者の経験や知恵を活かした役割や楽しみごとの支援をしている。		
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	日常的にとはいかないが天気や時間の許す限りで買い物や散歩に行けるようにしえんしている。つきに1回の全員での外出を支援していたが新型インフルエンザの流行により外出をひかえている。	今年度は5～6月以降は新型インフルエンザの影響で外出を控えている。利用者は時には家族と一緒に自宅等に外出している。また、関連法人が運営している施設(デイサービスに日曜日に行く等)にドライブして行き、お弁当を食べ外出気分を味わっている。	

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
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	お金を持つことが可能な方は家族の方や職員と自分のものを買に行けるように支援している。		
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	子供に会いたいと希望があった時に自宅に電話をかける等の支援をしている。		
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	季節を感じていただけるように壁画を毎月一緒に作成している。	各ユニットの玄関を入ると、正面の壁に季節の飾りつけをされ、それぞれの良さが窺える。ホーム内は清潔で明るく、畑地の中にあり、騒音は無く静かで、空気の清々しさを感じる。ダイニングテーブル・ソファ・畳の部分と利用者の居場所の確保ができ、穏やかに生活されている。リビングや廊下に加湿器を設置し、温度や湿度に注意を払っている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者同士でテーブルを囲み貼り絵や塗り絵などが出来るように配慮している。		
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	馴染みのある寝具で安心して過ごしていただけるように支援している。	居室はトイレや洗面台があり、利用者は自室で排泄や口腔ケアを行いリビングと居室を行き来しながら生活している。居室には仏壇・筆筒・衣装コンテナ・テレビ・椅子・家族の写真を飾り、その人に合った安心して過ごせるスペースに向け支援している。	
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	本人の状態に合わせてシルバーカーや歩行器を使用し、歩行の邪魔にならないように廊下には物を置かないようにしている。		

### 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	4271401673		
法人名	株式会社 日進開発		
事業所名	グループホーム「庄司屋敷」 B		
所在地	〒859-1401 長崎県島原市有明町湯江甲1347番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月8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11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)		

## 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	地域密着型サービスの意義を認識する為に職員間での話し合い等の機会をもち、理念を共有している。		
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	地域の行事などに積極的に参加し、ホームの行事に招き交流を図っている。		
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	認知症ケアの専門性・実践力を活かして、地域住民からの相談に乗ったりアドバイスをしている。		
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	事業所からの報告や参加メンバーとの情報交換・質問・意見・要望を聞き取りサービス向上に活かしている。		
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者と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	事業所からの相談事項に対して、すぐに対応してもらえるような関係を作るように努力している。		
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	権利擁護や身体拘束に関して職員が理解を深めるように話し合いをもつ事により、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	職員同士で日頃の介護の状況を話し合い、虐待になっていないかなど、気付いた事を活かし虐待防止に努めています。		

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	現在は活用されている方が居らず、成年後見制度や日常生活支援事業についての勉強会を開いていない為、理解していない職員が少ない。		
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	契約に関する説明等は家族等が納得されるまで、説明を行っている。改定等の際は家族会での相談・報告を行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時等には、要望等ないか職員が家族に問うようになっています。意見が出たときは職員間で話し合っている。		
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	意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	気分転換できる休憩室が確保できない状態。		
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	研修参加後は研修報告書を作成してもらい閲覧できるようにしている。		
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	グループホームケア研究会があり、その研修の中で交流を持っておりサービスの質の向上を目指している。		

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>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>可能であれば必ず本人と面談をするように配慮しており、本人の求めていることや不安を理解しようと工夫している。</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>家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるか話し合っている。</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>必要としている支援を見極め状況等を把握し必要なサービスにつなげるようにしている。</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>人生の先輩であるという考えをもっている。利用者の方から教えてもらう場面が多い。</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>本人の日頃の状態を1週間に1度電話連絡している。面会時も報告を欠かさず家族と共有している。</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>最近馴染みの人達との交流が出来ない状態にある。</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</p>	<p>利用者同士の関係がうまくいこう職員が間に入っている。</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	他の事業所へ移られた方にも、会いに行く機会を作っている。		
<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	利用者の言葉や言葉に出来ない思いを日々の行動や表情から組み取り把握していけるように努めている。		
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	本人・家族等からの情報の中で、これまでの暮らしについての把握に努めている。		
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	日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き日常生活において反映できるように努めている。		
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	職員の視点から見た業務をこなす為の介護計画ではなく利用者本位の暮らしを反映した介護計画になるよう努めている。		
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	介護計画に沿って実践されたか評価を行い、実践への反映ができるようにしている。		
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	利用者や家族の日々変化する状況や要望に応じて必要なときに必要なサービスを提供できるように取り組んでいる。		

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	近隣の小学生ボランティアの訪問を積極的に受け入れたり、地域の福祉祭りなどに参加し交流を図っている。		
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	ほとんどの方が往診に来て受診されている。家族の同意を得ている。受診の結果は特変時に必ず報告をしている。		
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	受診記録表・看護記録表などをつけている。看護記録表は1週間に1回記録をし、特変時にはその都度記録している。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が交互に見舞うようにしている。家族とも回復状況等情報交換しながら退院支援に結びつけている。		
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	事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行って家族と連携を取っている。		
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	消防署の協力を得たり、グループホームケア研修会の講習を受け、医師などの専門の方の講義を聞いたりして実践力を身につけるように努力している。		
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	マニュアルを作成し、年2回消防署や地域の消防団の方と避難訓練を行っている。消防署の協力を得て避難経路の確認・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。		

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
<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	年長者としての敬意を払い援助が必要な時も、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけ自己決定しやすい言葉掛けをするように努めている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。複数の選択肢を提案して、利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	一人ひとりの体調に配慮しながらペースを大切に、その時の本人の気持ちを尊重し、それに合わせた対応を心がけている。出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	個々の生活習慣に合わせ支援をし、その人らしさを保てるような手伝いをしている。基本的に本人の意向で決めており、自己決定がしにくい利用者には本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	食事への関心を引き起こす為、利用者と一緒に調理・盛り付け・片付け等も行っている。楽しく食事できるような雰囲気作りも大切にしている。食事を1日の大切な活動のひとつにしている。		
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握し献立の栄養バランスに配慮し食が進むよう工夫している。一人ひとりの暮らし全体の支援ができるようにしている。		
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	一人ひとりに習慣や意向を踏まえ働きかけを行っている。声掛け見守りをし、利用者の気持ちに配慮し力に応じた手伝いをしている。嚥下障害による肺炎の防止にも努めている。		

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
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	自尊心に配慮し身体機能に応じて手を差し伸べたり介助している。排泄チェック表を使用しトイレ誘導を行い、尿意のない方にも時間を見て誘導しオムツ・パット類も本人に合わせて検討している。		
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	一人ひとりの一日の暮らしの中で食事・排泄・活動状態等を見て自然排便を促す工夫をしています。便秘予防に繊維質の多い食材や牛乳・ヨーグルト等・十分な水分補給を取ってもらうように支援しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人のこれまでの生活習慣や希望に合わせて入浴できる配慮し入浴を拒む人に対しては言葉かけや対応の工夫をし一人ひとりに合わせた入浴支援を行っています。		
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	一人ひとりの体調や表情・希望等を考慮し日中の個別の疲れ具合に合わせて、ゆっくり休息がとれるよう支援し心地よく眠りにつけるよう日中の活動に配慮しています。		
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	服薬時は本人と内容の確認を行い、服用を支援している。利用者の薬の説明をファイルに保管し、内容を把握できるようにしている。		
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	調理手伝いや掃除・洗濯物たたみ等本人ができることを頼み、感謝の気持ちを伝えレクリエーションにも出来るだけ参加されるよう支援しています。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日は外庭でおやつを食べたり、月に1回程度お弁当を持って戸外へ外出して気分転換を図っています。		

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
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	金銭の所持について本人の安心や満足に向け小額の所持金を持っていただけるよう家族と相談しながら支援している。外出時の買い物等のお金は本人が払えるようにお金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	家族等へ電話をしやすい雰囲気作り、職員からの声掛けを行う。利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるように支援している。		
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	利用者の方が自宅で使用していた家具等をそのまま居室へ使いやすい配置にしている。リビングの飾りつけは季節感を取り入れるようにしている。		
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	和室があり一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士が寛げるようにしている。食堂・居間が一体的ですべてが視界に入るようソファやテーブル椅子等の配置を工夫し落ち着いて寛げるスペース作りをしている。		
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	タンス写真や思い出の品々が持ち込まれ利用者の居心地のよさを配慮している。		
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	状態が変わり新たな混乱や失敗が生じた時その都度職員で話し合い本人の不安・混乱材料を取り除き自立支援につなげている。一人ひとりのわかる力を見極め物の配置に配慮している。		

# 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	4271401673		
法人名	株式会社 日進開発		
事業所名	グループホーム「庄司屋敷」 C		
所在地	〒859-1401 長崎県島原市有明町湯江甲1347番地		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年1月8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11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	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している (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
<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	職員全員で理念を認識しサービスに反映するよう意識している。		
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	地域に小学校がある為運動会の見学、自治会(ソーマン流し等)参加する機会を設けている。		
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	高校生による体験、就職・進学に活かせるよう積極的に受け入れている。		
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	推進会議で外部評価の説明をし質問・意見を受け入れサービスに活かせるようにしている。		
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	問題事項を相談し解決出来る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	日々の生活の中で声え掛けを行い、その人らしい暮らしを支えるよう取り組んでいる。		
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	気付かない虐待はないか話し合いをする。		

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
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	今まで必要な方がおられ居られず深く理解出来ていない勉強会等参加して、対応出来るようになっていく。		
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	入所時説明を行い、納得された上で手続きを行う。改正等生じた場合は家族会を行い疑問点が無いよう説明を行う。		
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	家族から得られた意見・要望・不満前向きに捕らえサービスに反映していくよう心がけている。		
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	日頃から意見を聞くよう心がけている		
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	代表者は、職員の意識調査のアンケートを行い、職場環境等の整備に努めるように努力中		
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	参加できる研修には交代で参加し資料で周知し全員でトレーニングに努めている。		
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	地域にケア研究会があり情報交換し向上出来るよう取り組んでいる。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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>本人が今何を求めているか、耳を傾け状況を理解し本人の不安を受け止め安心してもらうよう努めている。</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>家族の状況を理解し何を求めているのか、困っているのか耳を傾け関係作りに努めている。</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>今何を必要としているのか見極めサービスの調整を行い、他との連携を取り速やかに実行する。</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>支援する側、される側お互いが協働しながら生活出来るよう声かけしている</p>		
19		<p>本人と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>家族と情報交換を行い、本人と一緒に支えるように努めている。</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>長くなると面会者も家族のみになり、途切れがち。</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>お世話できる方に発揮していただき、楽しく過ごせるよう支援している。</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	利用契約が終了しても、家族に会いに行き、サービス時気付いた関係を大切にしている。		
<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	日々の生活において、色々なことに参加していただいてその方の表情ややる気をその都度視て、今何をしたいか出来ることを察知している。		
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	ホームの近くで、生まれ育った人が多く、職員も同じ町内の人が多いので、色んな情報が入りやすい。		
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	「したい」と云う希望を言える方はもちろん、訴えることの出来ない方も、出来ることには拒否されない限り参加していただいている。		
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	家族のアイデア・気付き・要望を反映し時に計画に取り入れている。		
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	個別ファイルを用意し、食事・水分・排泄・本人の言葉、エピソードを記入し、介護計画に活かしている。		
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、本人の状況に応じ柔軟に取り組んでいる。		

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	小・中学生のボランティア受け入れや、訪問美容サービスの利用。		
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	定期的な往診、特変時の受診、困ったときの電話での相談(24時間いつでも受け入れてもらえる体制ができています)		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護記録に日頃の気づきを記録し、看護師に相談・意見を仰いでいる。		
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。	病院に受診をした結果、入院が分かった時点で家族に連絡し、病院へ同行。常備薬等の記録やデータを持参している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	先生の話しを家族とスタッフとよく聞き、今後家族が何を望んでいるか、また事業所としてどこまでできるか何度も話し合っている。		
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	仕事の合間にスタッフ間で話し合いや、シミュレーションを行っている。		
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、地域との協働体制を築いている	消防署から年2回の訓練を受け、心肺蘇生の実習や講習も受けている。スタッフ間でも具体的な意見交換をしている。		

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
<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	年上の方と云う意識を常に持ち、冗談を言うときとそうでないときのメリハリをつけて接している。		
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	色々な場面で、本人に...しましょうか?...していただけますか?など尋ねている。		
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	トイレを促したとき「まだ良い」と言われたり、熟睡されているときは、時間を置いて再度声掛けしたり、起床時も目覚めている方から起きていただいている。		
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	その人が望む服を準備し、コーディネートしている。		
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	食器洗い・配膳・お盆ふき・テーブル拭き、その方の状態ややる気に応じ、手伝っていただいている。		
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	水分量はチェック表にて把握して、食事に時間がかかる方は早めに食べていただき、刻み・ミキサー・おにぎりなど食べやすいように提供している。		
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	食後はうがいをしていただき、義歯の洗浄や手入れは職員がチェックしている。		

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	排泄チェック表により尿意がない方も時間を見計らい、トイレで排尿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	排泄パターンを記録し、十分な水分と繊維質の多い食材を提供し、散歩など声掛け促し取り組んでいる。		
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	毎日入浴を希望される方は、入っていただきくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。		
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。また、一人一人の体調を考慮し、休息が取れるように支援している。		
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	服薬時は本人と内容の確認を行い、服用を支援している。利用者の薬の説明をファイルに保管し、内容を把握できるようにしている。		
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	「出来ること」好まれる簡単な仕事を役割として提供し、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	気分転換や季節感を味わう為、ドライブや買い物・お弁当を持って戸外に出かけるなど支援している。		

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	買い物をしたいという訴えがある時、できるだけ早い時期に手配し、一緒に買い物をし、買い過ぎや不必要な物に対しては、アドバイスをしている。		
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	頂き物が届いた時は、すぐに先方へ電話し代わって話しをしていただいている。		
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	毎日の清掃と臭いには特に気をつけ、キレイにすることに気をつけている。天気の良い日や、気持ちが良いときは、窓や天窓を開けている。		
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	居室には家族の写真を貼り、プレゼントされた花や置物などを置き工夫している。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビを見る方、電気剃刀を使える方、それぞれ居室に持っておられ使用されている。		
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	散歩される方、洗濯たみ・食器洗い・食材の皮むきなど出来る方をお願いしている。		