

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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	サポートピア 葉山 (しづかユニット)		
所在地	〒851-2127 長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	平成22年1月29日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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)】

入居者様「第一主義」を基本とし、その精神の継続・充実に、努力している。また、職員の年代層を広げ、活気と調和のとれた働きやすい職場作りをし、待遇面や労務等の改善に努力し、安定した人材の確保及び質的向上を目指している。

【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)】

西彼杵郡長与町と長崎市の境目に位置する住宅地の中にある当ホームは、地域の中で地域の方との関わりのある活力ある暮らしと、利用者が心安らかに日常を過ごせるように、日々支援に取り組んでいる。これまでの概念に捉われず、利用者や家族の希望に応じた多種多様なサービスの提供として、新聞や牛乳の宅配が利用できる等、利用者の家庭に近い雰囲気の中での生活を継続するように配慮している。希望があれば、職員によるアロマオイルを利用した足浴で、むくみ解消、リラックスした時間の提供にも取り組んでいる。利用者の中には、他のユニットのレクリエーションに参加する為に、自由に移動され、ユニット交流が自然に生まれていた。今後は職員の定着化に向けての目標を掲げ、質の向上にも期待できるホームである。

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/
----------	---

【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22年2月19日		

・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)	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々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
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	施設内の目に付きやすい場所に理念を掲示している。職員採用時にも説明し、理念に沿ったケアが出来るよう、ユニット会議などで常に確認する機会を得るようにしている。	各ユニットごとに、職員の意識付けの為に理念に基づく具体化した取組むべき目標を掲げ、職員が笑顔で声掛けを行い、利用者に寄り添う事を常に大切にされている。	
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	日頃の挨拶や会話も勿論、気軽に声も掛けさせてもらっている。野菜などを頂いたり、敷地内に気軽に散歩に来られる近所の方もおられ、行事の参加をお願いしたりと、繋がりが出来ている。	町内清掃に参加したり、ホームの夏祭りに地域の方を招待したり、ホームを通しての地域との交流が盛んである。利用者の希望で近くの中学校の運動会の見学にお連れする事もある。地域の方から野菜や果物のおすそ分けを頂いたり、ホーム敷地内で収穫した野菜を配ったりと日常的な関係が保たれている。	
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	夏祭り・敬老の日・クリスマス会等の催事で、地域住民、ボランティア、学童等との触れ合いを通じ、相互の理解・協力・親交を図っている。また、AEDを常備し緊急時には、地域への貸し出しも対応している。		
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	運営推進会議では、利用者の生活状況や認知症の説明、行事のお知らせ等情報を報告している。実際の現場の様子を見ていただく事の出来るよう、グループホーム内で開催している。	運営推進会議は、二ヶ月に一度開催しており、役場・地域包括支援センターからも1名ずつ参加され、それぞれの立場からの意見などを頂いている。また、地域の方からも事業所の夜勤体制や認知症に関する事など、質問や率直な意見の交換があり、地域の交流の場としての役割も果たしている。	
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	町役場(介護保険課・地域包括センター)との、連絡・報告・相談を密にし、情報の提供や助言の協力を得ている。また、運営推進会議によって、これまでになく町役場との関係は深くなったと感じている。	運営推進会議を通して疑問点を相談したり、情報の共有に努めている。長与町の講座企画で認知症予防講座が実施されているが、講座についての内容にも理解を深めようと意欲的である。	
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	入居者様の「安全確保」を基本とし、過去の事例もあることを踏まえ、終日施錠している。	入居者第一主義を基本として、言葉のさえぎりは行わないべきでないとの考えから、利用者のあるがままを受け入れる様に見守りを徹底している。過去にあった無断外出事故を繰り返したくないという強い思いから、各ユニットの玄関の施錠を行っている。玄関の施錠は今後の課題として検討を重ねていく意向である。	
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	身体拘束や虐待については、介護向上委員会や各会議を通して意識を高めようと努力し、介護向上委員会を中心に内部研修を年6回行っている。また、外部で行われる研修にも積極的に参加している。		

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	地域権利擁護事業や成年後見制度についての研修受講を予定していたが、受講出来なかった。		
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	誓約書は事前に渡して目を通してもらっている。その上で、丁寧に説明を行い、契約を交わしている。十分にご家族の理解が得られるように努力している。		
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	ご本人、ご家族から意見があった場合には記録に残すと共にアセスメントに活かし、直ちにユニット会議にはかり、協議している。苦情についてはホーム内に苦情箱を設置し、無記名で投稿しているようにしている。また、本社内に利用者相談窓口を設け、直接受けた相談があれば記録に残し、早急に対応すると共に、ご家族に連絡報告している。	家族の訪問が多く、気軽に話ができるよう積極的に時間を作ることで、意見や思いを表せる良い機会となっている。家族会のなかでも意見を頂戴できる雰囲気作りに努めている。また、利用者は入浴や排泄時に本音を話される事が多く、その要望などを職員が管理者に報告し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	毎月のユニット会議で意見交換を行い、職員の意見も日頃から耳を傾けるようにしている。本社で月1回施設長会議があり、運営者の意向を聞くことができ、現場の声を反映させることが出来る。	職員の気づきやアイデアを共有することが、利用者のためのサービスの向上、質の確保にも繋がるとの考えで取組んでおり、“介護向上委員会”の会議の中で職員から色々な意見が出ているが、最終的に法人本部の許可が必要のため、職員の意見が反映されているとは言いがたい部分があることが現状である。	管理者は、職員の要望や意見を聴くように努めているが、更に気軽に意見が出るような機会作りをしたいと考えられており、その意見が運営に反映されるような今後の取組みに期待したい。
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	本部役員は、ホームページの日報入力より職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。(実例、夜勤手当の改善、公的助成金による特別手当支給等)		
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	認知症ケアでは、現場で働きながら学ぶことで経験し、理解していくことが大切であると考えている。フォローとして介護向上委員会が中心となり、内部研修も実施。また、本部のスーパーバイザーによる研修、指導等のフォローも実施している。		
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	全国GH協議会、長与町GH協議会、長崎市認知症グループホーム協議会に所属し、研修、勉強会等の情報を活かし、出来るだけ参加するようにしている。		

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
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	入居希望の段階から管理者及び、計画作成担当者が面接し、コミュニケーションを図ると共に、入居に伴う不安を取り除くことが出来るように心懸けている。		
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	現在までの生活状況を聴取し、ご家族の意見や希望を十分に聞くことにより、不安を取り除くことが出来るように心懸けている。		
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	初回面接時に入居希望される方の状況を把握し、情報提供やアドバイスに努めている。その後もフォローし、次に繋げられるようにしている。		
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	尊厳の気持ちを持ち、感謝の気持ちを忘れずに「ありがとう」を伝えるように努めている。また、日常生活を共にすることにより、共感し、支え合う関係を築いている。		
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	可能な限り、ホーム行事に参加していただいたり、外出や外泊でご家族と一緒に過ごせるように勧めている。また、ご家族来訪時やお手紙により、日常生活を報告し、情報共有することで、良好な関係を築くことが出来るように努めている。		
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	個々の生活習慣を尊重して、出来る限り継続的に交流が出来るように働きかけている。	外出できる環境作りを大切にして、法事、孫の成人式等の家族行事や家族からの当日の急な外出・外泊も、要望があれば、即、対応できる支援を行っている。利用者が喜ばれることは、家族の協力を得ながら支援している。また、以前からの行きつけであった理美容やお店なども、利用を継続して頂いている。	
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	入居者同士の関わりで難しい場合には、職員が寄り添うようにし、不快な思いをすることがないように努めている。また、気の合う入居者様が楽しく談笑出来る様な空間の提供にも努めている。		

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
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	行事に招待したり、面会に来ていただけるように声掛けするなどし、継続的に付き合いが出来る様に心懸けている。		
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	アセスメント聴取の他に、個人記録に本人が発した言葉を明記し、ご本人の想いや意向を関係者が把握出来るようにしている。コミュニケーションが図りづらい方は表情や態度の観察により、把握するように努めている。	料理が好きな利用者は、下準備のお手伝いをして頂きながら、会話の中でさりげなく確認するなど、利用者が好きな事や興味のある事をして頂いている時に、さりげなく思いを把握するようにしている。意思疎通が困難な場合は、利用者が発した言葉や表情などから利用者の思いや意向を読み取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	入居希望の段階での面接時に聴取し、アセスメントを作成している。ご本人に聴取が困難な場合にはご家族他、親近者に話を伺い、聴取している。また、ご本人入居前にユニット会議を開き、職員が把握出来るようにしている。		
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	生活の様子を記録、毎日のバイタルチェックを記録し、健康状態の把握に努めている。また、出来る限りご本人の生活のペースに合った過ごし方が出来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	ご本人の希望を第一に捉えた上で、ご家族の希望も反映出来るよう、計画作成担当者がご家族、各職員と意見交換しながら介護計画を作成し、モニタリングを1ヶ月～3ヶ月で行なっている。	利用者の意向、家族の希望を十分に検討し考慮して作成している。、日常の生活の中で、職員がプランの内容が利用者の現状に即しているかを意識しながらケアに専念し、変化があった際には、その都度、見直しを行っている。	
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	介護計画に沿った支援、生活の様子を記録している。状況を把握しやすくするため、特変時にはマーカーでチェックを入れる他、気づきなども記入するようにし、次に繋がられるように努めている。		
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	ご本人、ご家族の希望に出来るだけ添えることが出来る様に、話し合いながら取り組んでいる。		

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	自治会に加入しており、ホーム行事にも自治会の方々をお招きし、交流を図っている。また、地域清掃などにも積極的に参加させていただいている。地域との密な協力・親交体制維持に努めている。		
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	原則、かかりつけ医を継続していただき、ご家族に定期受診対応していただいている。また、医師による往診を確保しており、実施されている。状態変化にも電話相談で対応していただける。往診結果については都度ご家族へ報告おこなっている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医の継続を支援している。受診の際は基本は家族に同行をお願いしているが、状況に応じては職員が同行する場合もある。受診後は、職員と家族が受診結果の共有ができるように連絡を密に行っている。	
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	定期往診へ来ていただいている看護師に適宜相談でき、アドバイスをいただいている。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、お見舞いを行ない、ご家族、病院関係者に対し状態の確認などを行っている。また、早期退院に向け、ご家族、医療機関と相互連絡を取りながら受け入れ態勢を整えている。		
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	主治医、ご本人、ご家族と話し合いを行ない、出来る限り対応させていただけるよう努めている。	現在は医療行為が必要になった場合は退去して頂くというホームの方針だが、医療行為が必要でないターミナルケアの場合の方針が明確になっていない。ターミナルに近いケアの実現に向けて、対応できる、可能な範囲まで支援できる環境作りを検討していく考えである。	早い段階から家族会等を通して意見を伺いながら、ホームの支援可能な範囲である具体的なラインを文書化することを期待したい。
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	「緊急時対応マニュアル」を完備しており、それに基づいて対応する。また、介護向上委員会による内部研修や消防局による応急救護の研修にて実施している。AEDを設置し、全職員「救急救命講習」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	災害対策マニュアルを完備しており、それに基づいて対応する。年2回消防局立会いの下、火災避難訓練を実施している。	ホーム内にAEDを設置している事や、災害時にはホームを地域に開放する考えがある事を運営推進会議を通して、地域に伝えている。備蓄の準備、緊急時に持ち出すチェックリストも準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尊厳・尊重の気持ちを忘れずに接することを常に心懸けている。	援助が必要な際には利用者の気持ちを大切に考え、自己決定しやすいように言葉掛けを工夫している。常に年長者としての敬意を払い、職員であることを意識している。	
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	各自のペースで自己決定していただき、意思の確認を行なう様に努めている。表現することが難しい方は表現や仕草などから推察し、出来る限り意志に沿った支援が行なっていけるように努めている。		
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	日々の入居者様の身体・精神状態に応じ、対応する支援を実施している。また、入居者様一人一人の日課表を作成しており、それに応じて個別対応を行なっている。		
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	定期的に訪問理容を依頼している。また、ご本人の希望に応じて美容室へ出掛けられる。		
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	入居者様の好みのメニューを取り入れながら献立を立てている。また、野菜の下処理などの簡単な作業には参加していただいている。「目でも楽しむ」ことを目標に盛り付けにも工夫をしている。	各ユニットごとに工夫があり、利用者の意向に合わせて毎週土曜日にお刺身が登場するユニットや、利用者とその日のメニューを決めて頂くユニットもある。可能な範囲で準備から後片付けに至るまでお手伝いをお願いし、利用者のペースに合わせたゆったりとした食事となっている。	
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	食事摂取量のチェック、水分摂取量のチェックをチェック表を作成し、行っている。		
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に、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、声掛けや誘導をし、必要な方には介助を行なっている。		

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
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掴み、ご本人の力量に合わせて柔軟に対応すると共に、トイレにて気持ちよく排泄して頂けるように声掛け、誘導を行っている。	トイレでの排泄を大切にしながら、一人ひとりの状態に合わせ、おむつに頼らない支援に努めている。根気強くさりげない誘導や、声掛けをする事で、おむつが外れた利用者もいる。	
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	根野菜や繊維質な食品や乳製品を取り入れた献立を立てている。また、外気浴や体操により身体を動かすことにも努めている。必要な方には適宜下剤の与薬を行なっている。		
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	こちらからの声掛けにより入浴される方が殆どであるが、日頃入浴を嫌う方が入りたいと希望される時など、タイミングも大切に、柔軟に対応している。	冬場でも、週に三回の入浴を支援し、希望があれば予定外でも対応している。利用者のその日の気持ちを察知しながら、無理強いは決してせず、気持ちよく応じてくれるまで、ゆっくり待ちながら対応している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを整えるために、日中は活動的に過ごせるように促すと共に、体調や気分によって居室やソファーにてくつろいだり、休んでいただいたり出来るようにしている。		
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	服薬管理マニュアルに基づき、配薬、管理を行っている。また、いつでも確認することが出来るように処方箋をファイリングし、保管している。		
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	散歩やドライブ、家事に関すること、趣味に対する支援が行えている。		
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	希望に沿ってご家族と外出されたり、職員からもドライブに誘っている。また、花見やピクニックを実施し、可能であればご家族にも協力をお願いしている。お墓参りもお願いしている。	天気の良い日は、ホーム庭のベンチ座ったり、散歩にお誘いしている。個別の希望に合わせて、公園までドライブに出かけることも多い。各ユニット毎の決まりはなく、自由に希望に応じる支援に努めている。	

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	預かり金としてご家族様より預かり、管理している。自己管理が可能な入居者様はご本人に任せられている。		
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	可能である入居者様については手紙を書いたり、電話をする機会を作っている。		
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	時には心地よい音楽を流したり、ロールカーテンにより強い日差しを遮るなどし、入居者様にとって生活しやすい環境を整える工夫をしている。また、ご本人手作りによる作品や季節感を感じられる作品なども掲示、展示、飾り付けている。	各ユニット毎に創意工夫がなされ、清潔感あるリラックスした食堂兼リビングになっている。利用者手作りの物が展示しており、3ユニット共に日当たりが良く、和室を備えたユニットもあった。	
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	リビング、廊下にソファを設置。私物椅子も置いている。気の合う方達が居室を行き来出来るよう支援行なっている。また、他ユニットに協力して頂き、自由に出入りすることができ、くつろぎたい場所でくつろげるようにしている。		
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	馴染みの家具、写真、思い出の品を多用し、ご本人好みの安らげる場所となるように配慮している。	各居室ともに、持ち込みの物が多く、利用者が安らぎを得る事が出来るように、また、宿泊される家族にも対応できるように、広さが十分に確保されている。利用者が大切にされてきた鏡台、小物入れ、仏壇等が置かれ、また、お孫さんからプレゼントされたリンドウを置いていたり、その人らしさが伝わってくる居室である。	
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	必要な箇所には手摺りを設置している。浴室も滑り止めマット、シャワーチェア等他必要に応じて設置している。また、トイレや風呂が分かるよう表示している。場所が分からず、混乱している際にはさりげなく案内誘導している。		

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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	サポートピア 葉山 (ほのか)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町2179 - 1		
自己評価作成日	平成22年1月29日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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/
----------	---

【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22年2月19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
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	基本理念、基本方針を掲示することによって、管理者、職員は意識の統一を図り、実践につなげるよう努めている。		
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	日常の買い物や、地域の行事など積極的に出掛けるよう心がけている。またホームの行事に関しても、地域の方々の参加を呼びかけている。		
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	夏祭り・敬老の日、クリスマス会等の催事で、地域住民、ボランティア、学童等との触れ合いを通じ、相互の理解・協力・親交を図っている。また、AEDを常備し緊急時には、地域への貸し出しも対応している。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、当ホームの、現状報告、他者との意見交換をおこなっている。		
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取り組んでいる	町役場(介護保険課・地域包括センター)との、連絡・報告・相談を密にし、情報の提供や助言を得ている。また、運営推進会議によって、これまでになく町役場との関係は深くなったと感じている。		
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	玄関の施錠は、終日されたままである。職員もその現状に慣れ、施錠も身体拘束にあたるとの意識が、薄れてしまっている。		
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	内部における、事例検討などを通して、お互いのケアについて振り返り、意見交換をおこなっている。しかしながら、法的な理解は十分になされていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	権利擁護に関する学習の機会を作れておらず、それらに対する理解、活用への支援も十分にできていない。		
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	契約書は、契約時にご家族に渡し説明を行っている。その際、十分に御家族に理解が得られるよう努めている。		
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	職員は、利用者やご家族と面会や書面等を活用し積極的に話し、要望などを職員間の中で、常に共有して意識できるよう努めている。		
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1回、ユニット会議において、職員が代表者や管理者と話し合う機会を設けている。		
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	本部役員は、ホームページの日報入力により職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。(実例、夜勤手当の改善、公的助成金による特別手当の支給等)		
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	平成21年度より、2ヶ月に1度の内部研修をおこなっており、職員間の交流、意見交換を行うなどさらなるスキル向上を目指す意識づけを行っている。		
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	全国GH協議会、長与町GH協議会、長崎市認知症グループホーム協議会に所属し、研修、勉強会等の情報を活かし、出来るだけ参加するようにしている。		

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
.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	ケアプラン項目に、不安の軽減や、安心できる関係作りを第一に盛り込み、全員でケアにあたるように努めている。また個々の得た情報を共有し、統一したケアを行うため、記録や申し送り等を活用している。		
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	初期の段階で、ご家族の要望は必ず尋ねるようにしている。利用者の現状と照らしながら、ご家族の不安を解消できるよう、積極的に情報交換を行うよう努めている。		
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	当ホームでのサービスに限った支援でなく、必要と思った場合には、他のサービスによる支援も活用している。		
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	日常の中に役割や、活躍の場を積極的に作り、共に主体性を持って、生活していただけるよう心掛けている。		
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	利用者の状況や希望によってはご家族への面会や外出などの協力を得ながら、本人にとってよりよい生活となるよう努めている。		
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	通信面においては定期的に手紙や電話で関係が保てるよう支援している。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話や関わりを大切に、過度に職員が介入しないよう勤めている。利用者同士だからこそ出来る相談や不安解消があることを常に忘れないように心掛けている。		

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
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	終了直後は手紙などで関係を保てるが、時間が経つにつれて疎遠になってしまふことが多い。		
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	日常の関わりや会話などから、1人1人の思いを引き出すよう努めている。困難な場合はスタッフ全員の意見をもとに検討を行っている。		
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	御本人に限らず、御家族や他サービス機関からもお話を聞き、情報を把握するようにしている。		
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	各々の生活スタイルについてはほぼ把握出来ている。一方で心身状態や能力については日々変化しやすいものであるため、毎日の細かな観察をより徹底して行っていく。		
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	原則3ヶ月ごとのモニタリング、更新を行っている。ユニット会議において担当者、作成者を中心に現状確認や意見交換を行い、計画を作成している。御家族や本人には作成後の説明となってしまうことが多い。		
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	サービス内容を個別記録に記載しており、それに沿って記録を行っている。重要な部分にはマーカーを使用し、すぐにわかるようにしている。		
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	事業所の多機能化は現在ではされていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自治会に加入しており、ホーム行事にも自治会の方々をお招きし、交流を図っている。また、地域清掃等にも積極的に参加させていただいている。地域との密な協力・親交体制維持に努めている。		
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	状況に応じて、こまめに連絡を取り、適切な対応が出来るよう努めている。		
31		看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	かかりつけ医におられる看護師に相談などを行っている。		
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。	出来る限りお見舞いに行き、現状を知ると同時に病院関係者とスムーズに情報交換が出来るように努めている。また、御家族に対しても出来るだけ不安解消出来るよう働きかけを行っている。		
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	早い段階での事前の話し合いが十分に出来ておらず、重度化など対応が十分に出来なくなった際のフォローも出来ていない。終末期を支えるための意識や技術もまだまだ不十分である。		
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	「緊急時対応マニュアル」完備しており、それに基づいて対応する。また、介護向上委員会による内部研修や消防局による応急救護の研修を実施している。AEDを常備し、全職員「救急救命講習」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	災害時対応マニュアルを完備しており、それに基づいて対応する。年2回消防署の立会いのもと、火災避難訓練を実践している。		

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	親しみの中にも礼儀をもって相手を尊重した声掛けが出来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	楽しく何でも言いあえる雰囲気を大切にし、自分の気持ちを表せるような声掛け、関わりに努めている。		
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	時には職員側の都合を優先したケアを行っている時もあり、十分なその人らしさとは言えない。		
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	可能な限り、洋服や小物など、本人で選んでいただけるよう声掛けを行っており、女性では化粧をされることもある。		
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	役割の1つとして可能な範囲内で皆一緒に行っている。		
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	食事や水分摂取も全員が足りているとは言えず、もっと1人1人に合わせて味付けや形態、提供の回数など試す必要がある。		
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	基本的には毎食後、歯磨きの声掛け、必要な方に対しては誘導、介助を行っている。		

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	1人1人の状態に合わせて、トイレでの排泄習慣が維持出来るよう努めている。		
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	十分な食事、水分の提供、毎日の運動の実践など、極力、薬に頼らない排便が出来るよう心掛けている。		
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	職員の都合に合わせた決まった時間帯での入浴が多くなっている。午前や就寝前など、もっといろいろな時間でも対応出来るよう方法を考えていきたい。		
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	夜間安眠出来るよう日中、レクリエーションや運動散歩を通して活動を促している。		
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	薬の効能や副作用について、まだまだ理解できていない部分がある。		
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	1人1人が喜びや自信につながる役割やなじみの話題を積極的に取り入れるようにしている。		
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	こちらの都合で外出希望を制限している部分がある。地域への情報提供や協力依頼も今後もっと積極的に行う必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	預かり金としてご家族より預かっている。管理が可能な入居者には、本人が管理しており、必要に応じて買い物支援を行っている。		
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	定期的に手紙のやり取りをしたり、また、贈り物があった時には必ずお礼に電話をするようにしている。		
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	フロアには必ず花を飾り、季節を感じられるよう配慮している。		
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	ソファを置くことでゆっくりとテレビを見たり、話をしたりする空間を作っている。また、和室も活用し、横になったり、皆でお茶を飲んだり、それぞれの空間を楽しめるよう配慮している。		
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	これまで使っていた家具、道具などを持ち込み、馴染みのものに囲まれて安心した生活ができるよう配慮している。		
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	必要な所には手すりなどを設置し、浴室内には滑り止めマットを使用している。各居室には表札、トイレ、浴室、洗面所には表示し、自立した生活ができるよう配慮している。		

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	4271101802		
法人名	株式会社 サポート		
事業所名	サポートピア 葉山 (のどかユニット)		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町高田郷2179-1		
自己評価作成日	平成22年1月29日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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/
----------	---

【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22年2月19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)	66	職員は、活き活きと働いている (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
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	地域密着型サービス事業所として「基本理念」「基本方針」を掲げ、それを掲示することで管理者及び職員の意識統一を図っており、且つ理念の共有、実践に繋がっている。		
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	事業所行事(夏祭り等)の際には、回覧板や郵便などで積極的に参加を呼びかけ、また地域行事の際にも利用者が出来るだけ参加できるように配慮している。		
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	夏祭り・敬老の日・クリスマス会等の催事で、地域住民、ボランティア、学童等との触れ合いを通じ、相互の理解・協力・親交を図っている。また、AEDを常備し緊急時には、地域への貸し出しも対応している。		
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	介護保険法を遵守し、二ヶ月に一度運営推進会議を開催し、サービスの実践状況を報告。参加頂いた関係各位からのご意見を参考にしてサービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	町役場(介護保険課・地域包括センター)との、連絡・報告・相談を密にし、情報の提供や助言を得ている。また、運営推進会議によって、これまでになく町役場との関係は深くなったと感じている。		
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	施錠に関しては、身体拘束に繋がる事は十分に理解しているがハード、ソフト両面の問題と利用者の安全確保を最優先としているため終日施錠されているのが現状である。		
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	高齢者虐待防止関連法について全職員が造詣が深いというわけではないが、内部勉強会や事例検討などを通してそれに準ず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
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	成年後見制度に関しては今のところそれに該当する利用者がいないため認識が薄いのが現状である。しかし将来を見据え、制度の理解を深め準備しておく必要があると考えている。		
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	利用時の契約に関しては、契約書を作成し、利用者およびご家族に対し十分に説明し、ご理解・ご納得を頂けるよう努めている。		
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	定例の運営推進会議にご家族へ参加していただいている。また面接時などに要望や意見を積極的に伺い、運営に反映させるように努めている。		
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	毎月一回会議を開催し、職員が代表者や管理者と話し合う機会を設けている。		
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	本部役員は、ホームページの日報入力により職員の勤務状況を把握し、職場環境・条件の整備に努めている。(実例、夜勤手当の改善、公的助成金による特別手当の支給等)		
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	平成21年度より事業所内に「介護向上委員会」を設置。定期的に事業所内部研修を開催している。また外部研修にも参加を促している。		
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	全国GH協議会、長与町GH協議会、長崎市認知症グループホーム協議会に所属し、研修、勉強会等の情報を活かし、出来るだけ参加するようにしている。		

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
.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	初回のケアプラン作成時には利用者と十分に話し合いを行いアセスメントに時間を掛けている。特に利用者の要望に関しては配慮し、最優先項目としてケアプランに位置づけるよう努めている。		
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	初回のケアプラン作成時にはご家族と十分に話し合いを行い、意見や要望に配慮して最優先項目としてケアプランに位置づけるよう努めている。		
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	本人や家族の希望を尊重し、必要であれば他のサービス利用(フォーマル、インフォーマルを含めた)を説明をす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	介護保険における「認知症対応型共同生活介護」の位置づけを念等に置き、利用者職員が共に生活をする関係となれるように配慮している。		
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	ケアプランにおいても積極的にインフォーマルサービスを活用するようにしており、ご家族にもケアに協力をしていただけるとの配慮している。		
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	入居に至るまでのご本人の生活を尊重し、可能な限り入所以前の馴染みの人や場の関係が疎遠にならない様、ご家族にも協力を要請し支援するよう努めている。		
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	入居者同士が共同生活者としての認識がスムーズにできるように職員が配慮している。また職員が利用者同士の関係が円滑になるよう、潤滑油的存在であるよう努めている。		

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	サービス利用が終了した利用者についても必要があれば相談に応じる旨伝えている。また随時職員がプライベートな時間を利用し面会に行くなどして関係を継続している。		
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	事業所理念である「利用者本位」の精神に則り、アセスメントの際には利用者の希望を最優先項目として考えるように配慮している。		
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	アセスメントの際には利用者及び家族、関係者から必要な情報を出来るだけ多く頂き、それを参考にアセスメントを行っている。		
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	「日課計画表」を作成し、利用者の1日の過ごし方の指標としている。またケアプラン同様に随時モニタリングを行い、利用者のADLの変化に応じた内容に変更している。		
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	毎月「サービス提供担当者会議」を開催し、ケアプランのモニタリングを行っている。また利用者・家族に対しては初回、もしくは更新時に現状を報告しプランに反映させている。		
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	ケアプランに則した「個別記録」を行っており、職員間で情報を共有し実践やケアプランの見直しに活かしている。		
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	事業所サービスの多機能化への取り組みは今のところできていない。利用者・家族の多様なニーズの対応は他のサービスで対応しているのが現状である。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自治会に加入しており、ホーム行事にも自治会の方々をお招きし、交流を図っている。また、地域清掃などにも積極的に参加させていただいている。地域との密な協力・親交体制維持に努めている。		
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	主治医は基本的に利用者・家族の選択としている。その上で主治医との連携を密にし、定期的な往診の手配や急変時の対応の指示を請うている。		
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	事業所に看護師は常駐していないが、医療（主治医）との連携は定期的な往診や急変時の連絡及び指示要請で対応できている。		
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。	入退院時の医療との連携は出来ており、必要に応じた情報交換は行っている。		
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	ターミナルケアについては事業所として設置基準の問題等、クリアしなければいけない問題が多数あり、事業所としての指針が定まっていない。重度化や終末期に向けては、適宜利用者・家族に説明している。		
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	「緊急時対応マニュアル」を完備しており、それに基づいて対応する。また、介護向上委員会による内部研修や消防局による応急救護の研修にて実施している。AEDを設置し、全職員「救急救命講習」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	「緊急時対応マニュアル」を設置し、対策を施していると共に、年に2回消防署立会いの下、火災訓練や利用者の避難・誘導訓練を行っている。		

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
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	利用者の人権尊重はもとより、利用者のプライバシーの確保には十分留意するよう努めている。		
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	事業所理念である「利用者本位」の精神に則り、利用者が自由に気軽に希望が表出できる雰囲気作りをするように配慮している。また自己決定出来るように配慮した声掛けを行っている。		
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	ケアプラン作成時に入居者の「その人らしい暮らし」を十分に組み入れ、出来る限り本人の希望を反映させるようにしている。また利用者・家族の急な要望などにも柔軟に対応している。		
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	本人や家族の要望で、美容師などの出張サービスを手配している。また希望に応じて「行きつけの店」等に行っている。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	あらかじめメニューを設定せず、出来る限り利用者の希望に則した食事作りに努めている。準備や後片付けの際にも出来る限り利用者に参加していただいている。また旬の食材を通して季節を感じる事ができるように配慮している。		
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	水分摂取については毎日時間ごとに記録に残して把握している。また食事摂取量についても記録に残して把握している。		
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	毎食後の口腔ケア(声掛け見守り含む)については徹底して行っている。支援の度合いは利用者のADLに準じて、残存機能を活かし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
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	「トイレで排泄する」という当たり前の行為にあくまでこだわり、オムツ外しへの取り組みや排泄パターンを考慮したトイレ誘導など排泄の自立支援に繋がるよう努めている。		
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	水分摂取量について記録に残し、把握に努め、便秘の原因にならないよう予防に配慮している。また食事についても繊維質のものを使うなどして便秘予防に配慮している。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の見守りの関係上、夜間帯の入浴は厳しい状況にあるが、日中については曜日や時間にとらわれず利用者主体の柔軟な対応に努めている。		
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	利用者一人一人の生活習慣を尊重し安眠や休息ができるよう支援できている。		
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	処方箋はファイルに残し全職員が必要に応じて閲覧できるようにしている。「服薬管理マニュアル」を設置し、利用者一人一人に応じた支援をしている。		
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	全体的なものではなく、あえて個別的な関わりの中で趣味や嗜好に応じた対応を心掛けている。日々の生活に張り合いが持てるように配慮している。		
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	定例の外出支援(花見や初詣など)はもとより利用者のその日その日の希望に沿った外出ができるよう、また希望の外出ができる雰囲気作りにつとめている。また家族との関わりを無くさないよう外出支援の協力を家族に要請している。		

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	利用者の金銭管理能力に応じた支援を行っている。利用者・家族からかんりを依頼された場合でも必要に応じ利用者がお金を所持したり、つかえ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	公衆電話は設置していないが利用者の希望に沿って事業所の電話を利用し、利用者本人が電話をかけたり受けたりできるようにしている。		
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。	共用空間の環境整備については基本職員が管理している。掲示物や観葉植物については特に配慮し、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	共用空間のスペースを最大限活用し、利用者が自由に且つ最適に過ごせるよう配慮している。		
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	家族の協力をいただき、出来る限り本人の希望に則した、また本人の使い慣れた家具などを設置することで本人が居心地良く生活出来る環境設定になるように心掛けている。		
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	100%利用者一人一人のADLに応じた環境であるとは言えないものの、利用者のADLの変化に準じて、また必要に応じてハード面を充実させていけるようにしていきたい。		