

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	4272300254		
法人名	有限会社 ウェルサポート		
事業所名	グループホーム 第二わらび苑(ユニットⅡ)		
所在地	長崎県西海市大瀬戸町瀬戸西浜郷1622-63		
自己評価作成日	平成21年12月19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.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市博多区博多駅南4-2-10 南近代ビル5F		
訪問調査日	平成 22年 1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)】

<p>運営理念(みんなで、いっしょに、ゆったり、たのしく)に添って、利用者や家族の思いをしっかり受けとめ活動しています。日頃から一生懸命の気持ちを忘れず、地域の人や関係機関との連携も取りつつ頑張っています。</p>

【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)】

<p> </p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、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

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	設立当初からの理念に沿い、ミーティングや日ごろのケアの中で意識し、全職員で共有して日々の実践に努めている。		
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	地域のお祭りや行事に参加したり、近くの農家の方から、野菜や果物などいただくなどつながりが増えた。また、小学生の体験学習を受け入れるなど、地域とのかかわりを積極的に行うよう努めている。		
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	職員が小学校に行き、認知症のこと、お年寄りとのかかわり方、事業所のことなど話をした。また、地域の方の悩みや相談は常に受けれる体制を整えている。		
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	運営推進会議は年に3回実施しており、会議で上がった意見は、その都度話し合ってサービス向上を心がけている		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	昨年度まで市内6事業所のグループホームで市から受託していた介護教室を、今年度から西海市福祉施設連絡協議会で受託するようになり、そこで一緒に考えることにしている。		
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	職場内で研修、ミーティングを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職場内、外の虐待防止の研修に参加して、虐待が行われないよう、見過ごされることがないように努めている。また、マスコミ等で報道があった時は、その都度ミーティングで話し合いをしている。		

自己	外部	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	職場内、外の権利擁護、成年後見人制度の研修を受けている。また、現在、権利擁護事業を利用している利用者がいる。		
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	利用契約所や重要事項説明書を提示し、契約前に十分に説明を行い、理解に努めている。また、不安や疑問がある時はいつでも説明を行い納得していただ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	家族会を行い意見や要望を尋ねたり、日頃から意見等を言えるような環境作りに努め、出てきた意見や要望(墓参り、買い物など)を職員で話し合い、出来ることは実行に移している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ミーティングや個別に聞くように心がけている。利用者や職員にプラスになる提案は、反映できるよう努めている。		
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、職員が向上心を持って働けるように職員と話をしながら環境整備に努めている。		
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	職場内の新任職員、常勤職員、非常勤職員の段階的な研修と全体的な研修を実施している。また、西海地区認知症ケア研究会や西海市福祉施設連絡協議会の研修にも参加している。		
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	西海地区認知症ケア研究会や西海市福祉施設連絡協議会に加盟しており、積極的に参加して、他事業所との研修や意見交換をし、サービスの向上に努めている。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況		実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ほとんどの利用者が急きょ入所される状態である。出来る限り本人の状態、様子を把握するよう努めている。また、職員にも伝え、準備している。		
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	入居前に家族と話をし、事業所が出来ることを説明し、家族に不安を与えず、安心していただ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	利用者や家族にとって、今一番必要なものは何かを考える。それに応じたサービスを一緒に考えて対応していくように努めている。		
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	ホームでは、日々の生活を職員と利用者と一緒に料理をしたり、掃除をするなど、共に支え合って生活している。		
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	家族の意向を十分に把握し、利用者の日々の暮らし、気づきなどの情報を共有し、一緒に本人を支えていくよう努めている。また、職員も家族に支えられ、良い関係ができています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	昔行っていた商店などに連れて行って、買い物やお店の人、客と話すなど支援している。また、昔よく行っていた身内の家などに連れて行き、利用者が喜んでいただけるよう努めている。		
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、職員と一緒に食事をしたり、利用者同士で話をできる場所(ソファ、玄関前ベンチ、居室など)を利用して支援している。居室からあまり出てこない利用者には、利用者と職員と一緒に訪室して話しをしています。		

自己	外部	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、かわりを続けられる限り継続している。年賀状やお見舞い、夏祭りに来ていただくなど行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活の中での会話、行動、表情などから思いや意向の把握に努めている。また、家族などからも情報を得て、本人の気持ちになって支援できるよう努力している。		
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	家族からの聞き取りを大事にしている。また、アセスメントシートを活用して生活歴など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	一緒に生活していく中で、「できること」「できないこと」「わかること」「わからないこと」を見極め、利用者の生活リズムを把握できるよう努めている。		
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	本人にとって何が課題か、どう暮らしたいのかを考え、本人や家族の思いや意見を、全職員がアセスメントシートに記入する。そこから得た情報、意見を反映して、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	個人記録に日々の生活状態や気づきなどを記録し、情報を共有する。モニタリング、介護計画の見直しにも活用している。		
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	面会時の家族の送迎や食事サービス、利用者の通院支援など。その他、特別の要望があれば、その都度検討し、出来る限り支援できるよう努めている。		

自己	外部		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	運営推進会議にて、行政、民生委員、区長などとの交流、意見交換の場を設けている。地元の小学校の体験学習を受け入れており、小学生とのふれあいを行っている。		
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	極力、利用前のかかりつけ医を継続し、本人が安心して医療を受けられるよう支援しているが、遠方の方は本人、家族に説明し、事業所の協力医療機関にいただいている。		
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	協力医療機関と連携をとり行っている。		
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。	利用者の入院時には家族と連絡をとったり、病院に訪問して情報交換をするなどして、利用者が安心して治療できるよう努めている。		
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	本人や家族の意向、協力医療機関と連携を図りながら、事業所としてどこまでできるか模索し、全員で方針を決めて支援していく。		
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	応急手当や初期対応ができるように、数名の職員が、消防署の「普通救命講習Ⅰ」を受講している。未受講職員に対しては受講済み職員が指導をした。		
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、消防団と合同で避難訓練をしている。職員は利用者一人ひとりの避難方法を訓練し、災害時の避難場所も把握している。		

自己	外部	自己評価		外部評価	
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム内研修やミーティングなどで、声のかけ方、言葉の使い方など職員間で話し合う。また、他の利用者への配慮や利用者の思いを否定しないなどに注意して、人格の尊重、プライバシーの確保に努めている。		
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	個々の思いや趣味など、日常生活の中で把握に努め、自己決定できるように働きかけをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、時間にとられず、その時の状況、状態によって、本人に合わせた支援を心がけている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援している。また、家族の尋ねるなどして、その人らしい格好ができるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と利用者と一緒に調理、食事をして、片付けなども一緒に行っている。また、季節の料理(おせち、ちまきなど)を食べるなど、食事を楽しんでいただけるよう支援している。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリー計算表、水分補給チェック表で一人ひとりの摂取状態の把握、支援に努めている。摂取困難な方には、代替品での摂取や食事形態の変更等で支援している。		
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、自分で出来る方は声かけ、見守りをし、出来ない方には誘導、口腔ケアを行っている。また、歯科医に行き、義歯の調整や洗浄を行っている。		

自己	外部	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	排泄チェック表を利用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを調べる。それをもとにトイレ誘導をして、失敗を減らせるように支援している。		
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	便秘の原因を職員間で考え、水分補給や食事の工夫、軽い運動をもらい、自然排便が出来るように取り組んでいる。また、水分チェック表、排泄チェック表も活用して対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日、時間帯はある程度決まって支援しているが、希望があれば入浴できる体制を整えている。また、入浴剤や菖蒲湯など、入浴を楽しめるよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	消灯、起床時間は決まっておらず、その人の生活リズムにで休息している。また、日中、いろいろな活動(一緒に食事作り、散歩、運動など)をし、安眠につながるよう支援している。		
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	薬の処方箋を個人記録にファイルしており、職員がいつでも見れるようにし、理解、把握に努めている。また、副作用の理解にも努め、内服後は様子の変化も気をつけて観察するようにしている。		
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	食事作りや掃除など、その人の持っている力を引き出し、日々の生活で発揮してもらえるよう努めている。また、ドライブ、行事、外食などをし、気分転換等の支援をしている。		
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	ドライブ、買い物、散歩、地域の行事など、頻繁に外出する機会を作っている。車いすの方も、ドライブや散歩など、外出機会を作っている。		

自己	外部	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	お金を持っている人、持ちたい人は少額ではあるが持っている。あまり使うことはない。職員は利用者がいくらもっているか把握している。		
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	現在、自ら家族に電話して話をしたり、家族から電話があつて近況を報告したりと、電話を利用される利用者が多くいる。いつでも利用でき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	共有空間では出来るだけ家庭的な物を置き、台所の音、食事の匂い、季節の花を置くなど、利用者の五感に対して心地よい空間になるよう心がけている。		
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	ホールソファやイス、玄関周りなど一人または他利用者とゆっくり過ごせる空間を作っている。		
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れたものを持ち込んでいただき、本人が落ち着いて過ごせる居室になるよう配慮している。木製の家具や家庭用ベッドの設置、色柄の良い寝具の使用など家庭に近いものを使用している。		
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	廊下幅、廊下両側の手すり、脱衣所や浴槽の滑り止めなど、安全確保と自立した生活が送れるように工夫している。		