

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	4271402309		
法人名	医療法人NANOグループ		
事業所名	グループホーム菜の花 北		
所在地	〒859-2412 長崎県南島原市南有馬町乙376		
自己評価作成日	平成22年3月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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3月30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)】

併設の医療機関との協力体制が整っており、迅速に対応できる。
 研修・勉強会へ多く参加し、質の向上に努めている。 食事前の誤嚥体操、アイスマッサージを行っている。

【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)】

住宅、学校・幼稚園が近くにあり、自然に恵まれた、静かな環境に立地している。母体が、医療法人の為、医療と介護の両面で支えているホームで、夜間対応も含め、緊急時対応等の連携が図られており、安心して生活できるホームである。両ユニットで14名が地域からの入居者で、地域に根付いているホームとも言える。管理者は、去年6月からの就任であるが、入居者にいかに快適に過ごしていただけるか入居者の立場に立った取り組みが見られ、ホームの向上に積極的な姿勢が窺える。更なる期待のできるホームであり、ゆっくりと時間が流れ、管理者と職員は、入居者の思いに寄り添い支えている。

・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)	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+)- + (Enter+)-です。]

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	
			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	理念を食堂・玄関に掲示し実践につなげている。	昨年度の評価に基づき理念の見直しについて検討されたが、その結果「現状のままで行く」との結論に達している。管理者と職員は、理念を共有し、利用者本位に自由に暮らせる様に支援をしている。	
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	地域の原城マラソン・原城一揆祭り・商工会行事・地域清掃活動・自治会消防訓練等に参加し交流をふかめている。	地域の行事に積極的に参加している。入居者及び職員にも楽しみの一つになっているイベントに、当ホームが露店(綿菓子、風船、じゃがちゃん)を出し、近所の人達と交流をしている。又、近所の人から旬の野菜をいただく事もある。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通し、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に理解して頂いている。		
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践、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、そこで意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、毎月利用者の評価・取り組み・状況を報告し地域からも意見・情報を頂きサービス向上に活かしている。	今年度は5回開催(外1回は書面にて報告)されている。議題も事前に伝え、話し合いがスムーズに進行する様に配慮している。特に消防には力を入れており、運営推進会議で避難訓練も実施した。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	法人内の100歳以上のお祝い会百寿会に市の職員を招いたり解らない事がある場合は相談し解決に向けている。	分からないところがあれば、市町村担当者とその都度相談し、協力関係を築いている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中玄関の施錠はしていない。玄関に鈴をつけて出入りがわかりやすい様になっている。身体拘束は利用者の危険が予想されやむを得ない場合のみ家族の同意を得て行っている。	身体拘束への弊害を認識し、例えば掻痒感のある人は、手浴・足浴を行い、痒み止めを使用する等、拘束をしない様に対応している。又、安全を確保しつつ、自由な暮らしへの支援が行われている。	
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	虐待防止の研修等に参加したり職員会議でも見過ごしのない様話し合いを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等には参加しているが、活用し支援するまでには至っていない。			
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	入所時に利用契約書・重要事項説明書等を説明し同意を得ている。家族・利用者の不安・疑問点についても納得出切る様説明している。			
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	玄関に意見箱を設置しているがなかなか書いてもらえない。苦情があった場合は直ちに職員会議を開き解決できる様になっている。	苦情相談窓口や意見箱の設置、あるいは面会時に傾聴の姿勢を伝える等、努力をされている。事例として、夜間に転倒された入居者の家族への報告が遅れた事に対して、家族への謝罪と緊急のカンファレンス会議を行い、その後の方向性を話しあった。		
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	月々、職員会議を開催し意見交換の場を設けている。他、必要があればその都度行っている。	毎月1回カンファレンスを開き、職員の情報交換を行い、意見や要望は運営に反映させている。今年度は、食の充実のためのミキサーやレクレーション係からの提案のテーブルクロスが、職員の希望により購入され、食やレクレーションの充実が図られている。		
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	ケアマネージャー・介護福祉士等について各手当が設けてある。			
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	法人内外の研修には積極的に参加し参加後は、職員会議を開き研修内容を報告している。			
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	GH連絡協議会会員で研修・勉強会に参加し情報交換等をおこなっている。			

自己	外部	項目	自己評価	
			実践状況	実践状況
安心と信頼に向けた関係づくりと支援			次のステップに向けて期待したい内容	
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>利用者の困っていること・不安なこと・要望があれば意見を聞き安心して生活できる様努力している。</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>家族の困っていること不安なこと要望があれば意見を聞き安心して頂ける様努力している。</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>利用者・家族の必要としている事を聞き、支援できる様努力している。</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>利用者へ残存機能を活かし出切る範囲で役割を持った支援を行っている。</p>	
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<p>面会時・電話等で本人の状態を報告し家族の意見を聴く様になっている。</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>馴染みの人など自由に来て頂ける様支援し希望があれば出かけたり友人宅を訪問したりしている。</p>	<p>一人づつの写真付きの年賀状を出したり、入居前からの行きつけの美容室に行ったり、又、ホームに来てもらうなど、継続した支援がなされている。電話も、いつでもかけられる状態になっている。</p>
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>利用者一人ひとりの言動・行動にも気配りをし利用者同士良い関係が保たれる様支援している。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	入院された場合は、お見舞いに行ったり家族に近況を尋ねている。			
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	入所時に利用者・家族の希望意向を聴いたり、ケアプラン作成時も利用者・家族に希望・意向を確認している。	本人や家族に思いや意向を聞き、意思疎通が困難な場合は、表情や家族からの聞き取り等で把握し、地域でその人らしく暮らし続ける事ができる様に支援している。		
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	入所時に利用者・家族の方より今までの生活歴・暮らし方等を聴き全職員が把握できる様に個別記録に記入している。			
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	利用者一人ひとりの残存機能を把握し個人にあった過ごし方を支援している。			
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	利用者・家族の意見を聴き、職員会議で話し合い現状に即した介護計画を作成している。	ケアプランの目標は、本人の意向に沿って順位をつけ、医療、精神、身体面等に考慮したものになる様心がけている。モニタリングの後は、原案を作成し、担当者会議、ケアプラン作成へと至っており、モニタリングは3ヶ月と設定しているが、必要に応じ随時行っている。また、初回の方はニーズにより決め、見直しは6ヶ月毎に行われている。		
27		個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	毎日、個別記録を記入し、全職員で情報を共有しケアをおこなっている。			
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	通院・外出外泊、利用者・家族の状況や希望に応じて職員が送迎を行い併設の医療機関とも連帯体制をとり柔軟な支援をおこなっている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行事に園児や婦人会の方を招いたり消防署・自治会の協力を得て避難訓練をおこなっている。			
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	併設の医療機関と連携し、受診往診をおこなっている。利用者・家族の希望があれば他医療機関の受診もおこなっている。	全ての入居者のかかりつけ医が、母体で協力医でもあるクリニックである。毎週1回往診があり、随時の場合は、家族に連絡を行い、職員は(事故があった場合は事故報告書と共に)申し送りで共有している。		
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	併設の医療機関の看護師・訪問看護ステーションの看護師と相談しながら支援している。			
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。	病院関係者と情報交換を行い職員も面会に行き利用者の状態を聞き医療関係者との関係づくりを行っている。			
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	重度化した場合、終末期のあり方について入所時に説明し同意を得て家族と相談しながら支援している。	重度化に伴う看取りの指針の作成があり、現在まで二度の看取りの経験がある。当ホームには看護師の配置はないが、母体が運営する訪問看護ステーションとの契約で、毎週1回看護師の派遣があり、健康管理や訪問指導が行われている。医療連携体制は整っており、ニーズがあれば、看取りを行う方針である。家族の宿泊も可能である。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署の指導の元、応急手当・訓練を定期的におこなっている。			
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、地域との協力体制を築いている	消防署立会いの元、避難訓練を定期的に行っている。自治会の避難訓練にも参加している。	北棟は自動通報装置及びスプリンクラーの設置があり(南棟は設置基準以下であるが検討中)、隣接している北棟と南棟、及び近所との協力体制ができている。避難訓練は、消防署立会いの下、火災(夜間も含む)、風水害想定(訓練を年2回実施しており、非常持ち出しファイルも作成され、水・缶詰の備蓄がある。		

自己	外部	項目	自己評価		
			実践状況	実践状況	
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	一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや対応を心掛けプライバシーの確保に努めている。	言葉かけや、排泄時にはドアやカーテンを閉める等、配慮が窺えるが、プライバシーに関するマニュアルが無く、研修も実施されていない為、全職員に認識されているか分からない。	プライバシーを保護するという概念を全職員に周知させる為にも、マニュアルを作成や研修を実施が望まれ。また、利用者の誇りを尊重し、プライバシーの確保が徹底されているか日常的な確認と改善に向けた更なる取り組みにも期待したい。
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	利用者とのコミュニケーションをとり、希望を聞いたりしているが、意思表示困難な利用者は家族や職員独自で動いている場合もある。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に応じて美容室に行ったりホームに来てもらっている。		
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	食事の準備は、殆ど職員が行っているが、一部食器を運んだりテーブルを拭いたりして頂いている。	体重管理をしながら、一人ひとりの咀嚼、嚥下状態に合わせ、ミキサー、キザミ、とろみ食、おかゆ等を提供されている。個々に合わせ、できる範囲で後片付け等の手伝いが行われ毎月1日15日は赤飯が出されている。	
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	水分制限のある利用者や糖分・体重維持と一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。食事摂取量も毎食確認している。		
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、口腔ケアの誘導介助を行い磨き残しのない様、確認している。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況	実践状況	実践状況	実践状況
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	排泄チェック表を元に、利用者の排泄パターン、時間を把握し、トイレ誘導・オムツ交換を支援している。	排泄チェック表を基にパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら、リハビリパンツ、パットも本人に合わせて使用している。		
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	利用者一人ひとりの排便を毎日チェックし水分補給・運動・食事の工夫を行っている。			
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	利用者の希望で毎日でも入浴できるが入浴時間帯は昼間である。	希望があれば毎日でも可能であるが、基本的には、自立の人は週3回、介護の人は週2回の昼間である。全介助の方へは、職員2人で担当し、安心して入浴を楽しんでもらっている。拒否の方に対しては、声かけや気分転換を図る等して対応され、無理強いはいしない。		
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	昼夜逆転がない様に昼寝も時間を決め、リズムが安定する様に支援している。			
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	利用者個人別に薬の処方箋一覧表(薬の目的・副作用)を作成している。服薬時は再度確認している。			
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	利用者のできる範囲で洗濯物をたたんだりカーテン開け・新聞取り・カレンダーめくりなどを手伝ってもらっている。			
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	利用者の健康状態を把握し理事長の許可のもと外出している。現在はインフルエンザの影響で支援が少ない。	ホームの周辺を散歩することもあるが、今年度はインフルエンザの影響で外出頻度が少なくなった。春からは、利用者の希望に沿い、なるべく増やして行きたいとしている。入居者に孫の結婚式に出席の事例もある。		

自己	外部	項目	自己評価	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
			実践状況			
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	利用者一人ひとり金銭の管理ができるか家族と話し合い能力に応じて対応している。それ以外は、家族の同意を得て事業所にて管理している。			
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	電話はいつでも掛けられ、家族からの電話もいつでもつないでいる。			
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	共用の空間には深い音・光はなく季節に応じた展示物・花を飾っている。温度計・湿度計を置き調節を行っている。	共有空間には、ひな人形や花を飾り、季節の移ろいを感じる事ができる。過度な装飾も無く、落ち着いた雰囲気の中で、入居者はゆっくり過ごされている。廊下にはベンチを置き、自由に過ごせる場所への配慮もされ、不快な臭いも無い。		
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	施設内外にはソファ・ベンチを置き、利用者同士で話をしたりしている。			
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	本人が居心地よく過ごせる様、使い慣れたものを持って来て頂く様話をしている。	ダンスや鏡台、観音様、家族の写真等馴染みの物が持ち込まれ、入居前の生活を継続できる様に支援が行われている。		
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	施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し安全に自立した生活が送れる様工夫している。			

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	4271402309		
法人名	医療法人NANOグループ		
事業所名	グループホーム菜の花 南		
所在地	〒859-2412 長崎県南島原市南有馬町乙376		
自己評価作成日	平成22年3月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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3月30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
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	理念を食堂・玄関に掲示し実践につなげている。		
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	地域の原城マラソン・原城一揆祭り・商工会行事・地域清掃活動・自治会消防訓練等に参加し交流をふかめている。		
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	運営推進会議を通し、認知症の方の理解や支援の方法を地域の方に理解して頂いている。		
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、毎月利用者の評価・取り組み・状況を報告し地域からも意見・情報を頂き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	法人内の100歳以上のお祝い会百寿会に市の職員を招いたり解らない事がある場合は相談し解決に向けている。		
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	日中玄関の施錠はしていない。玄関に鈴をつけて出入りがわかりやすい様になっている。身体拘束は利用者の危険が予想されやむを得ない場合のみ家族の同意を得て行っている。		
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	虐待防止の研修等に参加したり職員会議でも見過ごしのない様話し合いを行っている。		

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
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等には参加しているが、活用し支援するまでには至っていない。		
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	入所時に利用契約書・重要事項説明書等を説明し同意を得ている。家族・利用者の不安・疑問点についても納得出切る様説明している。		
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	玄関に意見箱を設置しているがなかなか書いてもらえない。苦情があった場合は直ちに職員会議を開き解決できる様にしている。		
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	月々、職員会議を開催し意見交換の場を設けている。他、必要があればその都度行っている。		
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	ケアマネージャー・介護福祉士等について各手当が設けてある。		
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	法人内外の研修には積極的に参加し参加後は、職員会議を開き研修内容を報告している。		
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	GH連絡協議会会員で研修・勉強会に参加し情報交換等をおこなっている。		

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
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	利用者の困っていること・不安なこと・要望があれば意見を聞き安心して生活できる様努力している。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の困っていること不安なこと要望があれば意見を聞き安心して頂ける様努めている。		
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・家族の必要としている事を聴き、支援できる様努力している。		
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	利用者へ残存機能を活かし出切る範囲で役割を持った支援を行っている。		
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	面会時・電話等で本人の状態を報告し家族の意見を聴く様にしている。		
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	馴染みの人など自由に来て頂ける様支援し希望があれば出かけたたり友人宅を訪問したりしている。		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者一人ひとりの言動・行動にも気配りをし利用者同士良い関係が保たれる様支援している。		

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
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	入院された場合は、お見舞いに行ったり家族に近況を尋ねている。		
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	入所時に利用者・家族の希望意向を聴いたり、ケアプラン作成時も利用者・家族に希望・意向を確認している。		
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	入所時に利用者・家族の方より今までの生活歴・暮らし方等を聴き全職員が把握できる様に個別記録に記入している。		
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	利用者一人ひとりの残存機能を把握し個人にあった過ごし方を支援している。		
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	利用者・家族の意見を聴き、職員会議で話し合い現状に即した介護計画を作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、個別記録を記入し、全職員で情報を共有しケアをおこなっている。		
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	通院・外出泊、利用者・家族の状況や希望に応じて職員が送迎を行い併設の医療機関とも連帯体制をとり柔軟な支援をおこなっている。		

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
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行事に園児や婦人会の方を招いたり消防署・自治会の協力を得て避難訓練をおこなっている。		
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	併設の医療機関と連携し、受診往診をおこなっている。利用者・家族の希望があれば他医療機関の受診もおこなっている。		
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	併設の医療機関の看護師・訪問看護ステーションの看護師と相談しながら支援している。		
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。	病院関係者と情報交換を行い職員も面会に行き利用者の状態を聞き医療関係との関係づくりを行っている。		
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、事業所ですることが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	重度化した場合、終末期のあり方について入所時に説明し同意を得て家族と相談しながら支援している。		
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	消防署の指導の元、応急手当・訓練を定期的におこなっている。		
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、地域との協力体制を築いている	消防署立会いの元、避難訓練を定期的に行っている。自治会の避難訓練にも参加している。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや対応を心掛け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	利用者とのコミュニケーションをとり、希望を聞いたりしているが、意思表示困難な利用者は家族や職員独自で動いている場合もある。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に応じて美容室に行ったりホームに来てもらっている。		
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	食事の準備は、殆ど職員が行っているが、一部食器を運んだりテーブルを拭いたりして頂いている。		
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	水分制限のある利用者や糖分・体重維持と一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。食事摂取量も毎食確認している。		
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、口腔ケアの誘導介助を行い磨き残しのない様、確認している。		

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	排泄チェック表を元に、利用者の排泄パターン、時間を把握し、トイレ誘導・オムツ交換を支援している。		
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	利用者一人ひとりの排便を毎日チェックし水分補給・運動・食事の工夫を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の希望で毎日でも入浴できるが入浴時間帯は昼間である。		
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	昼夜逆転がない様に昼寝も時間を決め、リズムが安定する様に支援している。		
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	利用者個人別に薬の処方箋一覧表(薬の目的・副作用)を作成している。服薬時は再度確認している。		
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	利用者のできる範囲で洗濯物をたたんだりカーテン開け・新聞取り・カレンダーめくりなどを手伝ってもらっている。		
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	利用者の健康状態を把握し理事長の許可のもと外出している。現在はインフルエンザの影響で支援が少ない。		

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
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	利用者一人ひとり金銭の管理ができるか家族と話し合い能力に応じて対応している。それ以外は、家族の同意を得て事業所にて管理している。		
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	電話はいつでも掛けられ、家族からの電話もいつでもつないでいる。		
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	共用の空間には深い音・光はなく季節に応じた展示物・花を飾っている。温度計・湿度計を置き調節を行っている。		
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	施設内外にはソファ・ベンチを置き、利用者同士で話をしたりしている。		
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	本人が居心地よく過ごせる様、使い慣れたものを持って来て頂く様話をしている。		
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	施設内はバリアフリーになっており、手すりを設置し安全に自立した生活が送れる様工夫している。		