

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	4271200547		
法人名	社会福祉法人 もみの木会		
事業所名	グループホーム もみの木の家 やすらぎ館		
所在地	〒859-3929 長崎県東彼杵郡東彼杵町里郷1804の1		
自己評価作成日	平成22年2月5日	評価結果市町村受理日	平成22年3月31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)】

近くに母体施設と地域の公園と運動場と川と山と海があり、また畑・田んぼも有り、朝にはうぐいすのさえずりも聞かれ、いろんな鳥も飛び回り地域の中で自然に恵まれた場所に位置している。玄関前はスロープを設け、ベンチを置き、近所の方が畑仕事の帰りに立ち寄っていただいたり、通りがかりに花やいちごやさつまいもなどを持って来てくださる人がいたりして、地域の人々との交流をはかっている。母体施設設立からの地域との関係作りが、ホームと地域のつながりにも反映され、日ごろからの地域とのかかわりを重視した理念の実践に取り組んでいる。また、ホーム内にも家庭的な雰囲気を作り、日々の暮らしの中に笑顔が広がる関係作りと、生きいきとした暮らしの実現に向けて、生活場面での役割や楽しみ作りの支援をしている。

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 長崎県島原市高島二丁目7217島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年3月5日		

【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)】

自然に囲まれた、長閑で穏やかな雰囲気が漂うホームである。母体法人が長年にわたり地域において福祉に真摯に携わり培ってきた実績が、近隣住民の信頼と親しみを得ており、地域密着型ホームとしては行事参加などの交流や運営推進会議への協力といった点で反映されている。当ホームにおいては、次年度に向けて2ユニットから1ユニットへの移行という大きな変化に向けての準備が進行している。二つのユニット合同での行事を通し情報共有に努めていたが、日中の行き来を個々の入居者の様子を見ながら増やし、状況変化による影響に配慮しながら徐々に再スタートへの取り組みが始まっている。入居者の意向に沿うことを大切に個別支援がなされており、新たな体制において更にゆとりを持った「笑顔」のある暮らしへの支援実践へ向けて職員は意欲的である。重度化への対応も、入居者、家族本位にホームとして最大限に取り組みたいとの方向性も次年度に向けて打ち出しており、法人内施設のバックアップ体制も含めて家族の信頼と安心は大きい。

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広がったり深まり、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、戸外に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している (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+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	地域密着型の理念を作り、朝の申し送り時に唱和して理念の実現に努力している。	従来の理念に地域密着型としての姿勢をプラスして新たな文言としているが、『地域住民として生活する支援』を理念に沿った目標に掲げ実践に向けて努めている。地域への外出、行事参加を通じて入居者がその人らしい暮らしが出来ることで、文字通り法人理念の「笑顔あげます」へ繋げている。	
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	郷の運動会などに行き知人と会話したりできる種目には参加している。	一昨年町内会へ加入し、配布された町会報を入居者は懐かし眺め、職員は地域情報収集に重宝している。PTAや子供会との世代間交流や地域行事参加が活発におこなわれており、法人主催の「夏まつり」は毎年多くの地域住民が参加され盛況である。今年度、次長が交代し老人会会長のもとへ挨拶に出向くなど地域との付き合いには配慮している。	
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	運営推進委員会を通して認知症の人の理解や支援の方法を地域の人に知らせている。		
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	3ヶ月に一回の運営推進会議を行い近況報告をしたり利用者と一緒に食事会なども行っている。	行政担当者をはじめ、地域からも地区長、民生委員、消防分団長と参加協力が多く、地域の情報収集や意見、助言にも期待できる会議である。7月には参加者の質問にこたえる形でホーム紹介を兼ねて食事会を実施した。職員へも会議の理解と周知の為に、議事録にて会議内容を報告している。	基準省令に基づき、会議開催は2ヶ月に1回以上とされることが望まれる。また各家族の諸事情により困難な点も拝察できるが、家族代表が毎回参加できるように検討されることを期待したい。ホームが1ユニットへ移行される機会に、入居者及び支援状況を更に身近に感じて頂きながらのホーム内会議開催を検討されることにも期待したい。
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	市町村に出向き介護申請や利用者の利用状況などを報告したりして協力関係を築いている。	東彼杵地区の事業所連絡協議会へ参加しており、行政との協働や情報交換など連携を図っている。	
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	身体拘束は全く行っていない。	法人内研修に参加し身体拘束排除に向けての周知徹底を図っている。日常の支援において言葉の拘束であると感じた時には職員相互で注意しあい、行動制限をしまいそうな時は、入居者へ状況説明の上、納得して待っていただく努力によって、言葉の拘束を未然に防ぐ取り組みをおこなっている。	
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	日常的に言葉の虐待に気を付けている。		

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	研修にも参加し利用者の活用もあっている。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書に記載し入所契約時に説明している。		
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	苦情・受付の処理体制は整っている。 意見箱も設置しているが全く利用されてない	家族の面会時には近況報告やケアプランについて話す中で意見聴取に努め、居室担当制としている為、担当職員は入居者の状況を伝え要望をお尋ねしている。運営推進会議や行事参加などは、農業従事などで日中多忙の家族が多く、あまり望めないが、何らかの機会を探っていきたいとしている。	
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	週に1回連絡会議を行っている。 連絡・意見・要望を伝えている。	ストレスが蓄積されることがない働きやすい職場作りの為に、職員からの意見の聴取を目的とした取り組みがなされている。週1回の連絡会議には施設長、園長(人事担当)、次長、管理者、日勤の職員が参加し、職員が口頭で伝えにくい意見等は事前にファックスにて提出し会議にて検討している。ホーム内には「職員からの苦情、意見箱」も設置している。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員から意見を聞く機会を設けるとともに積極的に有給休暇の取得をすすめてリフレッシュし新たな気持ちで業務へ取り組めるよう努めている。		
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	希望するものを含め職員個々にあるいは事業所として必要と思われる研修に積極的に参加する機会を計画している。		
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	町内の事業所連絡会議への参加をしていたが参加の機会は少なくなっている。		

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		<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>利用者と面談を行い希望・要望を聞いている。</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>数回にわたり面談を行い希望があった場合は、話をよく聴き求められていることが叶うように努力している。</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>本人や家族の思い状況等を確認しケース会議に取り上げサービスに努めている。</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>昔の風習・ならわし・行事など聴き季節ごとに取り入れ良い関係を築くようにしている。</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>利用者・家族の希望を聴きながらケアサービスに取り入れ、意見を頂いている。</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>知人の訪問もあり良い関係が作られている。</p>	<p>玄関のベンチで入居者が外気浴されていると近隣の知人が声をかけたり、ホームをたずね野菜を持ってきてくださることが日常的にある。また、馴染みの美容師の方が出向いて整髪してもらったり、農業に従事されていた方は気がかりとなられる田植え時期など、田畑を見に行く事もある</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>職員が間に入って関わりを持っている。</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	退所後家族が相談に来られている。		
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	本人の希望が叶うように努めている。	モニタリングとあわせてアセスメントは3ヶ月に1回とっている。本人からは日常に、家族からは面会時に思いを聞き取るよう努めており、忘れることの激しい入居者へはメモを用意し意思疎通が円滑にできるよう配慮している。自宅へ帰りたい希望をお持ちの方は、家にお連れするなど意向を反映した支援へ繋げている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴を家族・知人から聞き職員が分かるようにしている。		
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	職員同士共有して分かりやすくしている。		
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	本人・家族から意見を聴きアセスメントを取りケース会議を開きケアプランを作成している。	本人、家族の希望もあわせて担当職員がアセスメントをとっている。支援経過表を毎月チェックし、担当職員の「何が支援できるか」という意見をひろいながら、計画作成担当者がプランを作成し、ケア会議にて確認決定している。あまりたくさんの方の計画を立てずに、絞り込んできめの細かい内容となるようにしている。	
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	個別ファイルを作り毎日介護記録を記入して申し送っている。		
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	受診・買い物・ドライブ・散歩など個別に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の運動会に参加され楽しまれている。		
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	月2回の往診と整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻科・歯科の受診を行っている。	かかりつけ医への受診支援は、ホーム開設時より職員対応でおこなっている。家族への受診結果報告は、変化があった場合は電話で、特になかった場合は家族面会時に伝えている。	
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	母体の看護師やかかりつけの看護師に相談している。		
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。	家族を含め医療機関と話し合いの場を設け、その都度検討している。		
33	(12)	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化により家族・医師と十分に検討し、次長・職員間でも話し合い方針を決めている。	特養施設に申し込んでいる入居者家族から「ホームで過ごさせたい」との希望をうかがい、出来る限りそのお気持ちに応えたいと考えている。次年度からの方針として、本人、家族の意向に沿って認知症の進行を防ぐ為にも環境を変えることのないよう、医療対応も見極めながらホームとして重度化に対応していきたいとしている。	
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	マニュアルを作成し年2回母体で行われている心肺蘇生法の訓練に参加している。		
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	年2回避難訓練を行っている。	法人全体での訓練を年2回、ホームにおいても訓練をおこなっている。近日中にスプリンクラー設置も完了予定である。運営推進会議のメンバーである地域消防団分団長が訓練に立会い具体的アドバイスを頂くことで、地域連携も図り、夜間は近隣に居住の職員もいることで心強い。また、すぐ前に河川があり、母体法人施設が土砂災害危険区域に入っていることから自然災害対策も考慮している。	

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	利用者の状況にあった言葉かけを行い傷つけないように行っている。	入居者の生活歴を重視し、過ごしてきた環境の違いを把握して、対応の仕方や話題を選び言葉かけをおこなっている。入浴時には始めは出来る限りご自身で下半身は洗って頂いたり、排泄時には「すみませんが」とお断りを入れながら介助するなど羞恥心、自尊心を傷つけない支援に心がけている。	
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	利用者の希望を聴き自己決定が出来るようにしている。		
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	本人のペースを大事にして希望に沿うよう努力している。		
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	理容・美容などは本人が望むようにしている。		
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	何を食べているのかを説明して、季節の食材を取り入れている。 体調を見ながら準備の手伝いをして頂いている。	入居時に全てミキサー食だった方も外食時に柔らかい普通食で問題が無いと気づき、検討し徐々に普通食へと改善できた。食事時の姿勢保持の為に背あての工夫や、ビニールエプロンから手作りのタオルのエプロンへ替えるなどの職員の細やかな努力をもって、出来る限り家庭的で自然な食事を美味しく楽しんで頂くという支援がなされている。	
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	利用者に合わせ食べ物の量や栄養バランスをとるようにしている。 月1回母体の管理栄養士に見て頂いている。		
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	毎食後口腔ケアをしている。 週1回ポリデントを使用している。		

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	排泄誘導を行い昼と夜のパッドを使い分けている。	出来る限りトイレでの排泄を自立の目標として支援をおこなっている。昼間は尿パットの使用を減らす取り組みとして時間チェックし、声かけてトイレへ誘導している。夜間は安全性に配慮してポータブルトイレを使用して頂いたり、コールボタンを押してもらい介助、見守りをもってトイレへ行っていただいている。	
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	朝牛乳を飲んで頂いている。 健康チェック表を見ながら下剤の使用を行っている。 食物繊維を食事に取り入れている。		
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	二日に1度の入浴で利用者の状況に合わせて楽しんで頂いている。	入居者本位の入浴支援に心がけている。時間を気にして急がずことなく体調に配慮しながら、ゆっくりとその方のペースで楽しんでいただき、湯温の温度調整も一人一人の好みにあわせておこなっている。入浴を拒否された場合は強制することはせず、清拭と更衣で対応している。	
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	個別に休息の声掛けを行っている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師の指示に従い服薬管理をしている。 全職員が薬のセットの確認が出来ている。		
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	生活歴を活用して裁縫・洗濯物たたみ・家事の手伝い・昔の歌など唄って力を活かした楽しみごとをされている。		
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	新型インフルエンザの流行で外出を控えている。日を見て、折を見て外出している。	必要品の買い物の要望や、お彼岸にお寺参りに行きたいなどの意向に沿って個別の外出支援がなされている。誕生日には担当職員との個別の夕食を希望に沿っておこない、身体面で外出を見合わせた方にはホーム内でケーキでお祝いすることとしている。地元近隣地域(波佐見、彼杵)へのドライブにも行事で出かけている。	

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
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	個人では持っていないが本人の希望の買い物はできる。		
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	電話は自由に使用可能としており、家族と連絡はいつでも取れるようにしている。 手紙は本人に直接渡している。		
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	ホールと台所が対面式で、五感や季節感を意識して季節の食材など取り入れている。	居間兼食堂は、広々とゆとりある空間が広がっており車椅子での移動も妨げはない。一角には畳の間もあり、カーテンで仕切られるようになっていて、職員の休憩等にも利用できる。キッチンカウンターを挟んでのセミオープンなので、居間で憩う入居者の見守りができる。	
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・和室・廊下にソファや椅子を設置し入居者が一人になったり、気の合った入居者同士で自由に過ごせる居場所を確保している。		
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	自宅で使用されていたタンスやテーブル・椅子・テレビなど持ち込まれ安心して過ごせる場所になっている。	フローリングに明るい採光の室内である。ベッドは備え付けで、本部施設からの貸し出して介護用ベッドの対応も可能である。クローゼットは収容量が大きく、衣類収納のチェストや身の回りの品が片付いてしまう為にすっきりとした印象の居室が多い。その中でも馴染みの家具や調度品などでその人らしい部屋作りがなされている。	
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	ケース会議の中で居室・トイレの目印で利用者の混乱が無いような環境作りを行っている。		

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	4271200547		
法人名	社会福祉法人 もみの木会		
事業所名	グループホーム もみの木の家 ほたる館		
所在地	長崎県東彼杵郡東彼杵町里郷1804の1		
自己評価作成日	平成22年2月2日	評価結果市町村受理日	平成22年3月31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 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年3月5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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	1. ほぼ全ての職員が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての利用者が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	1. ほぼ全ての家族等が
		2. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が			
		2. 利用者の2/3くらいが			
		3. 利用者の1/3くらいが			
		4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt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	法人の理念である「笑顔あげます」を念頭に置きサービスを提供している。理念を利用者・家族用に玄関に掲示し、職員用に事務所に掲示して申し送り時に唱和し理念に基づいたサービスの提供をしている。毎年理念に沿った事業計画を立て達成できるように努めている		
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人として日常的に交流している	町内会にも加入しており毎月東彼杵町会報が届いている。地域の行事(運動会、心肺蘇生法)に積極的に参加し交流を図っている。運動会では利用者が参加しやすい種目まで役員の方が気遣われている。(今回はインフルエンザのため心肺蘇生法は中止となった。)		
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て認知症の人の理解や支援方法を地域の人々に知らせている。		
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	利用者への実際のサービスの取組・行事等の報告を行ったり、運営推進委員の方からの意見・助言を真摯に受け止め、会議の内容を書面にして職員に報告しサービス向上に努めている。今回は昼食を利用者と一緒に食べて頂いた。		
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	東彼杵町の連絡協議会に参加したり、介護保険課へ出向いたり、電話で問い合わせを行ったり、社会福祉協議会等と情報交換等を行っている。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は全く行っていない。併設の特養での会議に出席し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	併設である特養との会議に出席し学ぶ機会を設けている。特に日常的な会話の中で言葉による虐待に十分気を付けている。		

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	対象者はまだいない		
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	契約書の記載内容を確実に説明を行い、理解・納得してもらっている。		
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	苦情・受付の処理体制、手順方法を作成し速やかに対応できるようにしている。管理者以下全職員が苦情受付の窓口となっている。利用者から直接聞けない場合は家族の面会時に聞取りを行っている。意見箱の設置をしているが利用が無い。		
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	連絡会議を週1回行っており上司に報告している。そこで運営に関す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	職員から意見を聞く機会を設けるとともに積極的に有給休暇の取得をすすメリフレッシュし新たな気持ちで業務へ取り組めるよう努めている。		
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	希望するものを含め職員個々にあるいは事業所として必要と思われる研修に積極的に参加する機会を計画している。		
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	町内の事業所連絡会議への参加をしていたが参加の機会は少なくなっている。		

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	見学に来ていただいたり、利用者・家族の思いを十分に聞き、良い関係が出来るように努力している。		
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	面談を数回行い、現在の状況を把握し理解を深めるように努力している。		
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	利用者や家族の思いを確認し職員とも十分な話し合いをし、出来る事は直ぐに対応している。		
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	昔からの行事、風習、郷土料理等教えて頂いている。人生の先輩として職員が励まされることもしばしばある。		
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	季節ごとのお便り、面会時だけでなく電話での近況報告、行事への参加呼びかけを行っている。		
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	馴染みの場所に出かけたり、自宅近くの知人に会われたり、地域の運動会に参加して知人とひと時を過ごされている。知人の方も気軽に立ち寄られ居室でゆっくりと過ごされるようにしている。		
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	性格やその日の心身の状況に応じ利用者にあった役割や分担をして手伝ってもらい孤立しないように見守りを行っている。身体的に動ける方が動けない方の食事の配膳・片づけをされ支えあう関係が出来ている。利用者同士の相性を把握し座席の位置を工夫している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後入院された方の見舞いに行ったり、家族から状況等を聞いている。		
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	アセスメントで意向の確認に努めたり、日常的な会話や行動から利用者の思いを察したり、家族からの思いや利用者の思いを聞き取り「その人らしく」生活が出来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	その人らしく日々暮らせるように努めており、心身状況等職員間で共有できるように申し送っている。		
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	個々の暮らし方や力量に合わせて個別的な支援をしている。職員同士情報を共有し出来ることを把握するように努め、職員間でのケアの統一をしている。		
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・家族に事前に聞き取り、利用者・家族の意向を反映した計画を作成することに努めている。		
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	個別に介護記録・健康チェック表に記録し、就業前に記録簿・連絡帳に目を通し情報の共有化を図っている。		
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	買い物や自宅の畑に出かける等個別に要望を聞き対応している。利用者からの身体的な違和感の訴え時は直ぐに受診したり、往診をしてもらったりしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ボランティア、民生委員、消防分団の協力を得ながら連携するように努めている。		
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	大半の方は入所時より従来のかかりつけ医で支援を行っており、2週間に1回往診をお願いしており、それ以外は受診の付き添いを行っている。また、本人・家族の要望・希望でかかりつけ医の変更も受け入れている。		
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	母体の看護職や、かかりつけ医の看護師に相談を行っている。		
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。	家族を含め医療機関と話し合いの場を設け、その都度検討し、また、職員間でも十分な話し合いを行っている。		
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	状態の変化により家族・医師と十分に検討し、上司・職員間でも話し合い方針を決めている。		
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	マニュアルを活用し母体で行われた消防との心肺蘇生法・AEDの使い方・誤嚥の対処法等の訓練を行った。		
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	年2回利用者と避難訓練を行い、また、消火器の使い方の訓練もしている。地元消防団と連絡を取れる状態にしている。		

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
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	一人一人に合った、状況に応じた言葉かけを行っている。		
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	利用者の思いや希望が叶うような雰囲気作りをしている。また、職員側の押し付けにならないよう自己決定が出来るように支援している。		
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	大まかな一日の流れはあるが、外出等は利用者の状況を見ながら希望にそうようにしている。		
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	外出・行事・病院受診・入浴後の着換えは利用者で決めているが、自分で準備出来ない方は衣装ケースの洋服を見せながら選んでもらっている。		
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	利用者がプランターで育てた季節の野菜を調理し食卓に並べたり、食事前に献立の説明を行い何を食べているのか、旬のものは何かなど話をしながら食事をしている。利用者の体調を考慮しながら準備や後片付けを行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	毎月併設である特養の管理栄養士に献立のチェックを行ってもらっている。食欲不振時はお粥やおじやなど食べやすいものに個別対応している。		
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	毎食後口腔ケアの声掛けや介助を行ったり、必要に応じてポリデントを使用したり、往診訪問歯科に来てもらったりしている。		

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	常時排泄介助を行っている方もいるが、食事前・就寝時には必ず排泄誘導を行い出来る限りトイレでの排泄が出来るようにしている。排泄介助者にはその時に応じて清拭を行っている。		
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	排泄を記録簿につけたり、毎日の朝食に牛乳を取り入れたり、食材に繊維質を多く取り入れたりしている。適度な運動を毎日取り入れている。		
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	誰もが一番風呂を希望される為トラブルが起きないように順番をくじに決めている。清拭・シャワー浴を行うこともある。週3回は必ず入浴できるようにしている。		
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	その時の状況に合わせて休息の声掛けを行っている。日中の活動を促すことで生活のリズムを整え夜間眠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	薬の処方や容量が変更になった場合や、病状の変化等記録・申し送りにて全職員周知徹底している。		
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	一人一人の力を活かした役割、気晴らしのドライブの支援等を行っている。魚の行商をされていた方には魚をさばってもらったり、裁縫が得意な方には座布団や暖簾を作ってもらっている。		
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	四季を感じて頂く為に利用者の体調・気分を考慮しながらドライブ・散歩・外食等出来る限り外出し気分転換を図るようにしている。誕生日には個別対応にて希望を聞き外食を行っている。		

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
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	外出された時に本人の希望された物を買われている。		
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	電話は自由に使用可能としており、家族との連絡はいつでも取れるようにしている。手紙は本人に直接渡している。また、手紙も書いて出されている。		
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	季節感のある空間作りに心がけている。季節ごとのカレンダーを布を利用して職員と利用者が一緒に作っている。ホーム内数ヶ所に季節の花や飾り付けを行っている。		
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	外のベンチで外気浴をされたり、ソファで気の合った同士で談笑されたりしており、職員は遠くから見守っている。		
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	自宅で使い慣れたタンスやテーブルなどを持参され、その品々に思い出があり大事に使われている。		
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	安全な通路を確保し身体機能に応じて浴室に手すりを取り付けたり、トイレ・居室・浴室に目印をつけ分かりやすくしている。		