

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サンあぜかり		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	平成21年12月3日	評価結果市町村受理日	平成22年6月25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	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成21年12月18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>小学校との交流や散歩時に近所の方々とお話をしたりこちらから入居者様と一緒に地域に溶け込む努力行っている</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>事業所は新興住宅地の中にあり、まだまだ近隣に住宅等が少なく地域との気軽なつきあいが出来にくい状況ではあるが、自治会加入や運営推進会議を通じての協力体制の構築、地域の小学校との交流など積極的に地域との関わりの機会を持っている。ケアに関しては本人本意のケアを心がけ、主任、ケアマネージャーが中心になりながら、「できること」、「できないこと」の判断を見極め、過剰なケアにならないように全職員が意識している。また、言葉かけは尊厳をもって行われさりげないケアが行われている。事業所は常に清潔に保たれており、利用者にとって居心地のよいものになっている。</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)	○	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)	○	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、生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キー) + (Enterキー)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
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	地域密着型サービスに関する理念作りまでには至っていないが自治会への加入及び地域小学校との交流行っている。	ホーム独自の運営理念には地域、家庭の結びつきを重視することが謳われており、分かりやすい理念となっている。理念の共有は各階の台所の見やす場所に掲示され、意識しながらのケアが行われている。	
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	市職員及び自治会の方に参加して頂き2～3ヶ月に1度運営推進会議を行っている。他、地域の小学校との交流行っている。	地域の小学校での授業の一環として職員が小学校で話しをしたり、小学生がホームに訪問したりして交流を行っている。地域住民との交流については散歩時に挨拶を交わしたり、自治会の行事に参加したりしている。	
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	自治会の総会や小学校の課外授業に参加し認知症高齢者への理解を深める努力を行っている。		
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	入居者様・ご家族にも参加して頂き施設の現状・行事報告行い意見要望など聞きながらサービスの向上に活かしている。	運営推進会議ではホームの現状の報告や地域へのお願などさまざまな話し合いがなされているが、21年は1回しか開催されておらず、外部評価の報告や事業所の改善課題についての話し合いはされていない。	地域との協力体制を築いていくためにも開催回数を増やし、外部評価の結果報告や改善にむけての話し合いを行いサービス向上に活かしていくことを期待したい。
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	分からないことなどあった場合などい電話などにてお伺いし情報収集し運営向上に努めている。	市の担当職員に運営推進会議に参加してもらい、助言等頂いている他、認定更新の際や事故報告書を提出する際に、事業所の実態を伝え情報を共有している。	
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	月に1度施設内研修を行い、安定した精神状態が保てるようなケアを心掛けながら安全な生活を送れるように支援している。	職員間で月に一回程度、身体拘束についての研修会が行われ理解を深めている。言葉や行動の抑制も身体拘束であるとの意識をもってケアにあたっている。	
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逃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	月に1回施設内研修を行い、ヒヤリ・ハット提出状況の様子など検討しサービス内容の再確認を行う。		

グループホーム モン・サンあぜかり(1F)

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	市主催の研修及び法人内研修会への参加行っている。		
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	入所時ご家族様に1つ1つの項目を説明し目を通して頂きながら同意した上で捺印して頂いている。		
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	玄関に意見箱設置し気軽に記入して頂けるようにしている。	主任やケアマネに家族や利用者本人が直接意見を言う場合も多く、運営に反映させている。苦情解決については解決までの仕組みができており、苦情があった場合は解決にむけて手順に沿って行われている。	
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回テーマを決め話し合いや他の系列内グループホームなどでの悩み事など全体で考える場を設けている。	職員会議の場では運営や行事についてさまざまな意見が出され、取り入れられている。新規利用者の受入や職員間の移動についても意見を求められ、反映されている。	
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	勤務作成行いながら把握しており日々再確認行っている。		
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	新人研修として研修記録を設け悩みなど気軽に書いて頂き管理者がコメントを返しコミュニケーションを図っている。 その他、施設内外の研修の案内・参加の呼び掛け行ったりしている。		
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	研修に参加した際など他の施設の行っている内容を伺いながら良いものを取り入れていく。		

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
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	日々の生活の中で関わりを持ちながら話を傾聴し信頼関係及び馴染の関係を築く努力を行っている。		
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	契約時サービス内容の説明行いながら今までの悩みや心配事や質問事項などを伺っている。		
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	入所前の生活歴等伺い情報の収集に努め関わりを行う際役立てるようにしている。		
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	個別介護もふまえ本人様を知ろうとする努力を行い寄り添える介護を行う。		
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	御家族面会時に日々の生活状況を報告しながら本人様にとって今何が一番必要とされているか見い出す努力を行っている。		
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	本人様の馴染の品物を持参して頂いたり、御家族との外出・外泊など行っている。	利用開始の際は、家族に馴染みの関係について聞き、他の施設から移られた方などは以前の施設の職員から話を聞いたり、その職員との関係継続を行っている。理美容院の利用や旧友との関係継続の支援を行っている。	
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	1人1人の得意分野が発揮出来るような工夫を行っている。		

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
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	生活の様子を定期的に電話でお知らせしたり年賀状・暑中見舞いなどを通し現状報告など行い関係を断ち切らないようにしている。		
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	困難ケースの場合には緊急カンファを開催しご家族にも参加して頂き検討するなど行っている。少しでも本人様の願いが叶うように支援行う。	職員は、ユニットすべての利用者と1日最低でも5分間は二人で対話する時間を設けて意向を把握するように心がけている。困難な場合は表情等何らかの変化を見逃さないように心がけ何が本人本意か検討している。	
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	入所前・入所時に情報収集及び確認を行いその後は本人様と関りながらより詳しい内容を把握しより良い生活が送れる様支援している。		
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	日々の記録とケアプランを基に視点を置きながら詳細に行っている。		
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	認知能力のある方は本人様及び御家族の意向を盛り込みながら職員1人1人の意見を反映しながらケアプランを作成している。	家族や本人の希望、職員の意見を盛り込みながら、関係者全員で介護計画を作成している。しかしできあがった介護計画には家族、本人の希望の記載がない。	介護計画に本人、家族の希望欄がないので、本人、家族の希望を載せ、分かりやすい介護計画を作成されることを期待したい。
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	日々の申し送りを行いながら次回のケアプラン作成時に役立てており過度なケアを防ぐ1つの手段にもなっている。		
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	ご家族が県外在住の方などの場合物品購入行ったり、病院の同行など個別にサービス提供を行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(1F)

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	地域の行事(市民大清掃・音楽コンサート)や小学校との交流などを行っている。		
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	母体である医療機関の説明を行い本人様及び御家族様の要望もふまえながら、適切な診察を行っている。夜間の緊急対応・指示も出して頂いている。	利用開始の際に、系列の病院での受診支援について説明が行われ、同意を得ている。また、家族が希望される医療機関の受診については可能な限り支援している。	
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	熱発及びいつもと様子が違った際など常に指示・伺いを入れる様にしている。		
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。	ホームでの様子を記入した用紙と入院時の様子を記入した用紙で連携を行っている。(排泄・治療内容・食事摂取量など)		
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	医療機関との連携を密にしていきながら、本人様の希望や苦痛などの軽減など最善の方法を話し合いながら方針を決定している。	利用開始時には、重度化した場合の対応に係る指針について本人、家族に説明がなされている。職員同士の方針の共有は出来ており、医療機関との話し合いもできているが、職員に対しての終末期ケアの研修、勉強会などはない。	事業所としての対応力を高めるためにも、終末期ケアの研修、勉強会を開催され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	心臓マッサージ(AEDの使い方)応急処置などの研修会に参加している。夜間急変した際など協力病院に連絡を行い、指示を仰いでいる。		
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が、地震や災害時などの訓練としては行っていない、火災訓練時に地震・災害時の対応方法など消防署の方にお聞きしている。自治会の方の参加も行っています。	火災時の避難訓練については年2回行われ、地域住民の参加もある。地域住民に災害時の協力をお願いし、災害の発生時に備えての食料の確保については、食料品店と提携しているが、地震や災害時などの訓練は行っていない。	災害はいつどのようにおきるかわからないので、さまざまな場合を想定した訓練を行うことを期待したい。

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
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	個人台帳などは目立たない場所に整理している。常に尊敬の気持ちを示し優しく・心ある言葉で接するように心掛けている。	個人記録については、特定の場所に保管している。職員と秘密保持に関する誓約書を毎年交わし、プライバシーについて再確認している。利用者が出来ることは本人を尊重し、過剰なケアを行わないようにしている。	
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	個別にコミュニケーション図りながら話しを傾聴し希望を表せたり自己決定出来る様な声掛け・言葉遣いを行う努力をしている。		
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	その日の体調や精神状態の把握を行い1人1人のペースに合わせた生活支援している(本人の意思を最優先して。)		
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	月に1回美容師が訪問(月末の月曜日)し散髪を行っているが、行きつけの店を希望される方は御家族の協力を得ながら送迎の支援を行ったりしている。		
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	食事の下ごしらえや茶碗拭き等出来る方々と職員と一緒に取り組んでいる。	調理の下準備や茶碗洗いなどを手伝ってもらっている。日々メニューについては、利用者の意見を採り入れて作成している。行事で提供する食事についても利用者が食べたい物を提供している。	
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	1人1人の食事動作・嚥下状態・体調等を把握しながらその方々に適した食事形態及び量を提供し必要に応じて介助を行っている。		
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、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	毎食後の口腔ケア及び残渣物除去の確認を行うようにしており御家族に洗浄剤を購入して頂き義歯洗浄行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(1F)

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	排泄チェック表を記入しながら間隔の把握や排便がスムーズに行えているか等の観察を行っている。	排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握して誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。誘導については、あからさまではなく、自尊心に配慮したさりげないものである。	
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	水分補給を常に心掛け数日排便がない場合は下剤の服用等で調整を行っている。		
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	週3回入浴行っており、その日の体調や気分・状況により希望の時間に入浴して頂いている。	週3回と入浴日は決まっているが、順番、時間等本人の希望があればそれにそって支援している。入浴日以外でも本人が汗をかいたのでシャワーを浴びたいとの要望があった場合は対応をしている。	
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	1人1人の体力に合わせて午前・午後に休息に時間を設けて無理なく過ごして頂けるように支援して頂いている。		
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	個人台帳に薬の説明書をファイリングしており職員1人1人が把握出来るようにしている前日に薬のセッティングを行い、日付け間違いないように記入している。		
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	本人様の無理のない程度に、能力の可能な限り手伝い行って頂いている。散歩に行ったりしながら気分転換をはかっている。		
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	天気の良い日にはドライブに出掛けたり、花見・ピクニック・おくんち・ランタンフェスティバルなどのイベントごとにも出向いている。	お花見、おくんち等年間で計画された行事に、利用者全員で参加している。また散歩や買い物への外出支援を行ったり、家族、本人の希望による理美容院の利用での外出支援等を行っている。	

グループホーム モン・サンあぜかり(1F)

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	小銭程度の管理が出来る方には個別に買い物に出掛けたりしている。		
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	希望によりご家族へお電話したり、取り次いだりしている。 その他、お手紙を書かれた際は見直し行っている。		
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	ホールで共用行方箇所も常に清潔である様 心掛け穏やかに過ごせる配慮を行っている。レクリエーションなどで共同制作した物を 掲示したり誕生表を作成している。	共用空間は清潔に保たれ、季節感のある飾り 付けがされている。ソファーやマッサージチェア などもおかれ、利用者それぞれがお気に入りの 場所で過ごしている。	
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	ゆっくり過ごせる様に畳スペースを設け入居 者様同士が交流行えるようにソファーを置いて 思い々に過ごして頂いている。		
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	自宅にて本人様で使用されていたダンス・テ レビ・装飾品・日用品など持参して頂いている。	居室には本人の使い慣れたもの、お気に入りの もの持ちこまれ、利用者の個性により、その 方にとって過ごしやすい居室になっている。本 人からも模様替え、配置換えの希望が出たとき は、支援を行っている。	
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	まず本人の得意分野を知り個別に手伝い及 び作業等を行って頂いている		

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サンあぜかり		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	平成21年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

家族との関りも重要視し御家族に協力して頂きながら外出や外泊・定期的な連絡など行っている。
--

【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)】

--

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)	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. 全くいない
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している (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キー)+(Enterキー)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
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	地域密着型サービスに関する理念作りまでに至っているとはが、自治会加入ならびに小学校との交流を行っている。		
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	2ヶ月～3ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。(市役所職員の方及び自治会役員の方に参加して頂いている)校区内小学校と交流を行っている。		
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	自治会の総会や小学校の総合学習に参加させて頂き認知症の方々の理解を深めていただく努力を行っている。		
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	入居者様・御家族にも参加して頂き施設の現状・行事報告など行い意見・要望など出して頂きサービスの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取り組んでいる	施設運営の中で分からない事等は(書類など)積極的に伺いを入れ情報収集を行いながら向上に努めている。		
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	定期的に(月に1回)施設内研修を行い入居者様がより良い生活が送れる様なケアを心掛けを行いながら安全な生活を支援している。		
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	定期的に施設内研修を行い、ヒヤリ・ハット提出状況の様子など検討しサービス内容の再確認を行う。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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	市主催の研修及び法人内研修会参加を行っている。(現在、実際に活用されている方はいない。)		
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	入所時御家族に1項目づつ説明し目を通して頂き同意・捺印して頂いている。		
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気軽に記入して頂ける様にしている。		
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1回テーマを決め話し合いや他の系列内グループホームなどでの悩み事など全体で考える場を設けている。		
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	シフト表作成行いながら把握し個々の要望も聞きながら行っている。		
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	施設内外の研修の案内・参加の呼び掛け行ったりしており、新人研修として研修記録を設け悩みなど気軽に書いて頂き管理者がコメントを返しコミュニケーションを図っている。		
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	研修に参加した際など他の施設の行っている内容を伺いながら良いものを取り入れていく。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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
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	日々の生活の中で関わりを持ちながら話を傾聴し信頼関係及び馴染の関係を築く努力を行っている。		
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	入所時、今までの生活ぶりや悩みを聞き要望を取り入れられるよう関係作りに努めている。		
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	入所前の様子や生活歴などを伺い情報収集に努め、その方に適した支援を見極めながら対応している。		
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	共に寄り添える関係を保持できるように努めている。		
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	御家族面会時に日々の生活状況を報告しながら本人様にとって今何が一番必要とされているか見い出す努力を行っている。		
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	入所時これまでの馴染の品物を持参して頂いている、御家族との外出・外泊など行っている。		
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	1人1人の個性を見極め得意分野・残存能力を発揮出来るような工夫を行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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	生活の様子を定期的に電話でお知らせしたり年賀状・暑中見舞いなどを通し現状報告など行い関係を断ち切らないようにしている。		
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	困難ケースの場合は緊急カンファを開催しご家族にも参加して頂き検討するなど行っている。(いろんな手段を試み検討する)少しでも本人様の願いが叶えられる支援を行う。		
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	入所前の事前の情報収集及び再度入所時に確認を行いその後は本人様と関りながらより詳しい内容を把握しより良い生活が送れる様に支援している。		
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	日々の記録とケアプランを基に視点を置きながら詳細に行っている。		
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	認知能力のある方は本人様及び御家族の意向を盛り込みながら職員1人1人の意見を反映しながらケアプランを作成している。		
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	日々の申し送りを行いながら次回のケアプラン作成時に役立てており過度なケアを防ぐ1つの手段にもなっている。		
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	ご家族が県外在住の方などの場合物品購入行ったり、病院の同行など個別にサービス提供を行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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	地域の行事(市民大清掃・音楽コンサート)や小学校との交流などを行っている。		
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	母体である医療機関の説明を行い本人様及び御家族様の要望もふまえながら、適切な診察を行っている。夜間の緊急対応・指示も出している。		
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	熱発及びいつもと様子が違った際など常に病院に連絡を行う前に指示・伺いを入れる様にしている。		
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。	ホームでの様子を記入した用紙と入院時の様子を記入した用紙で連携を行っている。(排泄・治療内容・食事摂取量など)		
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、事業所の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	医療機関との連携を密にしていきながら、本人様の希望や苦痛などの軽減など最善の方法を話し合いながら方針を決定している。		
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	心臓マッサージ(AEDの使い方)応急処置などの研修会に参加している。夜間急変した際など協力病院に連絡を行い、指示を仰いでいる。		
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が、地震や災害時などの訓練としては行っていない、火災訓練時に地震・災害時の対応方法など消防署の方にお聞きしている。自治会の方の参加も行っています。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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
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	個人台帳などは目立たない所に整理整頓行っている。常に尊敬の気持ちを示し優しく心ある言葉で接するように心掛けている。		
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	個別にコミュニケーション図りながら話しを傾聴する。「～しましょうか？」と問うような言葉遣いを行う努力をしている。		
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	その日の体調や精神状態の把握を行い1人1人のペースに合わせた生活を支援している(本人の意思を最優先している)		
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	月に1回美容師が訪問(月末の月曜日)し散髪を行っているが、行きつけの店を希望される方は御家族の協力を得ながら送迎の支援を行ったりしている。		
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	食事の下ごしらえや茶碗拭き等出来る方々と職員と一緒に取り組んでいる。		
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	1人1人の食事動作・嚥下状態・体調等を把握しながらその方々に適した食事形態及び量を提供し必要に応じて介助を行っている。		
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、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	毎食後の口腔ケア及び残渣物除去の確認を行うようにしており御家族に洗剤を購入して頂き義歯洗浄行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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	排泄チェック表を記入しながら間隔の把握や排便がスムーズに行えているか等の観察を行っている。		
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	水分補給を常に心掛け個人記録にも記録記入を行っている。数日排便(3日)みられない時など下剤の調整などを行っている。		
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	週3回の入浴を行っている。(各フロアで曜日が違う)その日の体調や気分によりなるべく希望の時間に入浴して頂いている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人の体力に合わせて午前もしくは午後には休息の時間を設けたりして無理のない様に過ごせ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	個人台帳に服薬の種類が記載されているものをファイリング行っており職員各々が把握出来る様にしている。前日に薬のセッティング日付けの違いがないように記入している。		
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	本人様の無理のない程度に、能力の可能な限り手伝い行って頂いている。散歩に行ったりしながら気分転換をはかっている。		
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	天気の良い日にはドライブに出掛けたり、花見・ピクニック・おくんち・ランタンフェスティバルなどのイベントごとにも出向いている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(2F)

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	小銭程度の管理が出来る方には個別に買い物に出掛けたりしている。		
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	希望により電話の取り継ぎ及び御家族に電話を入れたりして関わりを大切にしている。手紙は依頼があった際に見直し程度行っている。		
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	ホールで共用行う箇所も常に清潔である様心掛け穏やかに過ごせる配慮を行っている。レクリエーションなどで共同制作した物を掲示したり誕生表を作成している。		
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	ゆっくり過ごせる様に畳スペースを設け入居者様同士が交流行えるようにソファを置いて思い々に過ごして頂いている。		
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	自宅にて本人様で使用されていたタンス・テレビ・装飾品・日用品など持参して頂いている。		
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	まず本人の得意分野を知り個別に手伝い及び作業等を行って頂いている。		

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	4270104054		
法人名	社会福祉法人 啓正会		
事業所名	グループホーム モン・サンあぜかり		
所在地	長崎市豊洋台1丁目3番1号		
自己評価作成日	平成21年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

1人1人の願いを出来る限り叶えられるように職員や御家族に協力して頂きながら支援している。
--

【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)】

--

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)	○ 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. 全くいない
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、活き活きと働けている (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キー)+(Enterキー)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
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	地域密着型サービスに関する理念作りまでには至っていないが、自治会加入及び小学校との交流を行っている。		
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	2ヶ月～3ヶ月に1回の運営推進会議を開催している。(市役所職員の方及び自治会役員の方に参加して頂いている)校区内小学校と交流を行っている。		
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	自治会の総会や小学校の総合学習に参加させて頂き認知症の方々の理解を深める努力を行っている。		
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	運営推進会議には入居者様・御家族にも参加して頂き施設の現状・行事報告など行い意見・要望などを聞きながらサービスの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取り組んでいる	施設運営の中で分からない事等は(書類など)すぐに伺いを入れ情報収集を行いながら向上に努めている。		
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	月に1回施設内研修を行い入居者様が安定した精神状態が保てるようなケアを心掛けを行いながら安全な生活を支援している。		
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	月に1回施設内研修を行い、ヒヤリ・ハット提出状況の様子など検討しサービス内容の再確認を行う。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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	市主催の研修及び法人内研修会参加を行っている。(現在、実際に活用されている方はいない。)		
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	入所時御家族に1つ1つの項目を説明し目を通して頂きながら、同意・捺印を行っている。		
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	玄関に御意見箱を設置して気軽に記入して頂ける様にしている。		
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1回施設を良くする会議でテーマを決めての話し合いや各施設での悩みなどを全体で考える場を設けている。		
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	勤務表作成を行いながら把握しており日々再確認を行っている。		
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	新入研修として、研修記録を記入してもらい悩みなどを気軽に書いて頂ける様にコメントを管理者が返しコミュニケーションを図っている。その他、施設内外の研修の案内・参加の呼び掛け行ったりしている。		
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	研修に参加した際など他施設の行っている内容の伺いなどしながら良いものを取り入れていく。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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
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	入所すぐではスムーズなコミュニケーションを図る事は難しいが日々の生活の中で関わりを持ちながら話を傾聴し、信頼関係及び馴染の関係を築く努力を行っている。		
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	入所時に契約を交わしながらサービス内容などを説明行っていく中で今までの悩みや心配事及び質問事項などを伺っている。		
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	入所前の様子や生活歴などを伺い情報の収集に努めている。各職員にも情報提供を行い関わりを行う際に役立てる様にしている。		
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	個別介護もふまえて本人様を知ろうとする努力を行う。(寄り添える介護を行う。)		
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	本人様の要望と御家族様との意見の相違など多少あります。面会時に日々の生活状況を報告しながら本人様にとって何が1番必要とされているか見い出す努力を行っている。		
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	入所の際に本人様の馴染の品物を持参していただいている。 御家族様の協力を頂きながら、外出及び外泊なども行っている。		
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	1人1人の得意分野が発揮出来るような工夫を行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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	生活の様子を定期的に電話でお知らせしたり、「お知らせ通信」を掲示・年賀状暑中見舞いなどを通し継続的に関わりを行っている。		
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	困難ケースの場合は緊急カンファを開催しご家族にも参加して頂き検討するなど行っている。(いろんな手段を試み検討する)少しでも本人様の願いが叶えられる支援を行う。		
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	入所前の事前の情報収集及び再度入所時に確認を行いその後は本人様と関りながらより詳しい内容を把握しより良い生活が送れる様に支援している。		
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	日々の記録とケアプランを基に視点を置きながら詳細に行っている。		
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	認知能力のある方は本人様及びご家族の意向も盛り込みながら職員1人1人の意見を反映しながらケアプランを作成している。		
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	日々の記録及び申し送りをを行いながら、次回のプラン作成時に役立てており過度なケアを防ぐ1つの手段にもなっている。		
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	ご家族が県外在住の方などの場合物品購入を行ったり原爆検診などの同行など個別にサービス提供を行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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	地域の行事(市民大清掃・音楽コンサート)や小学校との交流などを行っている。		
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	母体である医療機関の説明を行い本人様及び御家族様の要望もふまえながら、適切な診察を行っている。夜間の緊急対応・指示も出している。		
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	熱発及びいつもと様子が違った際など常に病院に連絡を行う前に指示・伺いを入れる様にしている。		
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。	ホームでの様子を記入した用紙と入院時の様子を記入した用紙で連携を行っている。(排泄・治療内容・食事摂取量など)		
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	医療機関との連携を密にしていきながら、本人様の希望や苦痛などの軽減など最善の方法を話し合いながら方針を決定している。		
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	心臓マッサージ(AEDの使い方)応急処置などの研修会に参加している。夜間急変した際など協力病院に連絡を行い、指示を仰いでいる。		
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が、地震や災害時などの訓練としては行っていない、火災訓練時に地震・災害時の対応方法など消防署の方にお聞きしている。自治会の方の参加も行っています。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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
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	個人台帳などは目立たない所に整理整頓行っている。常に尊敬の気持ちを示し優しく心ある言葉で接するように心掛けている。		
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	個別にコミュニケーション図りながら話しを傾聴する。「～しましょうか？」と問うような言葉遣いを行う努力をしている。		
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	その日の体調や精神状態の把握を行い1人1人のペースに合わせた生活を支援している(本人の意思を最優先している)		
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	月に1回美容師が訪問(月末の月曜日)し散髪を行っているが、行きつけの店を希望される方は御家族の協力を得ながら送迎の支援を行ったりしている。		
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	食材の下ごしらえ等出来る方々と職員が共に準備に取り組んでいる。(自分も参加しているという喜びや満足感を持っている。)		
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	1人1人の食事動作・嚥下状態・体調等を把握しながらその方々に適した食事形態及び量を提供し必要に応じて介助を行っている。		
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、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	毎食後の口腔ケア及び残渣物除去の確認を行うようにしており、御家族に洗浄剤を購入して頂き義歯洗浄を行っている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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	排泄チェック表を記入していきながら間隔の把握や排便がスムーズに行えているかなどの様子観察を行っている。(※座位保持行える方はトイレでの排泄を促しています。)		
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	水分補給を常に心掛け個人記録にも記録記入を行っている。数日排便(3日)みられない時など下剤の調整など行っている。		
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	週3回の入浴を行っている。(各フロアで曜日が違う)その日の体調や気分によりなるべく希望の時間に入浴して頂いている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	1人1人の体力に合わせて午前もしくは午後には休息の時間を設けたりして無理のない様に過ごせ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	個人台帳に服薬の種類が記載されているものをファイリング行っており職員各々が把握出来る様にしている。前日に薬のセッティング行い日付けの違いがないように記入している。		
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	能力可能な限り手伝い(洗濯物たたみ・食材の下ごしらえ・ボタン付けなど)を行って頂き役割を持って頂いている。音楽や歌の好きな方に対し音楽を聴いたり歌ったりしてメリハリある生活を支援している。		
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	天気の良い日にドライブ(各フロアごと)に出掛けたり花見・ピクニック(弁当持参)おくんち・ランタンフェスティバルなどの祭りごとにも出向いている。		

グループホーム モン・サンあぜかり(3F)

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	小銭程度の管理が出来る方は個別に買い物に出掛けたりしている。		
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	希望により電話の取り継ぎ及び御家族に電話を入れたりして関わりを大切にしている。手紙は依頼があった際に見直し程度行っている。		
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	ホールで共用行う箇所も常に清潔である様心掛け穏やかに過ごせる配慮を行っている。レクリエーションなどで共同制作した物を掲示したり誕生表を作成している。		
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	のんびり過ごせる様畳スペースを設け馴染の入居者様同士が交流行えるようにソファを置いて思い々に過ごして頂いている。		
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	入所前に自宅で使用されていたタンスやテレビ装飾品やカップ・茶碗などを持参して頂いている。		
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	まず本人の得意分野を知り個別に手伝い及び作業等を行って頂いている。		