

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	4271600746		
法人名	社会福祉法人 新上五島町社会福祉協議会		
事業所名	グループホーム さくら		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1379番地1		
自己評価作成日	平成21年10月22日	評価結果市町村受理日	平成22年3月10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3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)】

「笑顔」「その人らしさ」「傾聴」「毎日入浴」「活動的」

【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)】

理念が十分に浸透した「笑み」の事業所である。職員は利用者の立場にたち、「この人にとって必要なこと」「利用者が自力で動こうとしている思いのくみ取り」など状況にあわせた対応が行われ、利用者にとっての居場所作りと傾聴を大切にしている。そのため職員は「どう利用者に関わるべきか」頻繁にミーティングを開き話し合っている。また、勉強会、研修への参加なども参考にして日々の介護を行なっている。散歩やゲートボール、保育園児の訪問など日常的に行われ、地域の一員として交流が自然となっている。利用者にとっての馴染みも大切にしており、出身地域行事への参加を支援している。年に一度、家族参加の一泊旅行の企画するなど家族との絆も大切にした支援が行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	運営推進会議の中で意見を求め、地域や家族の方の意見を取り入れた理念を作成し、スタッフ間で共有し努めている。	理念を継続する中で、利用者が笑顔で暮らすために必要な事として、まず職員が笑顔で介護にすることを目指し、日々の申し送りや月のミーティングで、話し合い実践している。	
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	消防訓練、さくら祭り、ゲートボール、保育所交流などさまざまなイベントを企画、実施し、日頃より遊びに来やすい環境作りに努めている。	消防訓練や事業所主催の桜祭りには近隣の方の参加が多くある。老人会のゲートボール大会には利用者も職員と一緒に参加している。また散歩途中の保育所の園児たちホームへ立ち寄り遊んだり、地域の方との声かけ交流など盛んである。	
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	イベントや広報誌などを通じて認知症の人の理解や支援を求めている。		
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	月毎のサービス内容やイベントを紹介し、地域の方や行政の方、家族の方の意見を求めサービス向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーは家族や住職など参加メンバーは要件を満たしている。ホームの近況報告や家族から消防関係の質問もあり、消防訓練の地域住民参加にも至っている。本年は1月と9月の2回の開催である。	参加者との意見交流が盛んであり、ホームもサービス向上に前向きであるため、是非2ヶ月に1度の開催を実現される事を期待する。
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	毎月広報誌を持参し実情を知らせている。また、市町村主催のイベントに積極的に参加し、協力している。	町の担当者とよく連絡を取っており、広報誌を渡したり、わからない点は細かく聞いて指導をもらっている。	
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	定期的に会議を開催し、身体拘束をしないケアを実施している。	ホーム、職員にも身体拘束をしないということが十分に浸透されている。特に声かけに注意を払っている。職員間でも常に話し合いがなされている。	
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	研修に参加した職員が研修報告を行い、万が一にも虐待が起こらないよう努めている。また、毎日の入浴の中で身体観察を行い、気づきがあれば報告を徹底している。		

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	現在、4人の入居者様が利用しており、全スタッフが周知し、活用できるよう支援している。		
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	契約時などの際は利用者様、キーパーソン、家族等に十分な説明を行い、その後も、いつでも不明な点を聞ける環境を整えている。		
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	いつでも意見、要望を話せるような雰囲気を作るよう心がけ、いつでも話を聞ける体制にしている。また、玄関に意見箱を設置し、話づらい事でも書けるよう注意をはらっている。	家族の訪問時に利用者の近況報告や対応ができるよう職員は全ての利用者の状況を把握している。そのため家族は意見要望を対応した職員へ伝える事ができ、その内容は職員間や事業所で話し合われ運営や支援に反映している。	
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	月に1回の全体会議には管理者も入り、スタッフの意見などを聞く機会を設けている。	管理者は毎月の会議に参加しており、職員は各自の意見を発表しやすい環境になっている。会議では介護方法などの意見やアイデアを検討し試行して、再度情報交換をするなど職員の意見を積極的に活かしている。	
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	スタッフ全員の状況を把握し、各自が向上心をもって働けるよう努めている。		
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	研修には出来るだけ参加できるようにしている。研修に行った職員は研修報告を行い皆に周知している。		
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間で交流できるよう連絡協議会に参加し、相互訪問や運動会など行っている。		

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
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	情報をあらゆる面から確保し、全スタッフで会議し、ニーズをかなえるよう努めている。また、傾聴し、安心が得られるよう配慮している。		
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	全てのニーズを尋ね聞き、何でも話していただけるよう信頼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	どのような支援が必要かを担当者会議やカンファレンスを開いて検討している。		
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	日常を共に過ごし、生活の中で出来る事を役割として行っていたき、介護員も日々たくさんの事を教えてもらいながら生活できている。		
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	家族との連絡をなるべく密にとり、行事などには参加していただき、共に本人を支えている。		
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	地区外からの入居者様も多く、年に数回は墓参りや敬老会など地域の行事に参加して馴染みの関係が途切れないよう支援している。	利用者の出身地の敬老会へ参加している。彼岸には墓参りに出かけたり、自宅へ戻ったり、知人と会うなど本人に希望に沿って支援している。また、各地域の神父様が毎月事業所を訪問し利用者との交流が続いている。	
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	共同生活ができるよう、孤立する入居者様にはスタッフが間に入ったり、同じ作業を行うことで皆でいる意識がもてるよう支援している。		

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	サービス終了後も本人様や家族が遊びに来られたり、OBとしてさくら旅行に参加されたりしている。		
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	家に近い環境で生活できるよう馴染みの物や写真を持参してもらったりしている。また、危険が伴わなければ本人様の意向にそった暮らしを提供している。	職員は日常で知り得た利用者の思いや意向を申し送りや月1回のミーティング、個人記録や連絡帳などで共有している。発語困難な利用者の場合、声かけや日常の様子の中で、特に目や顔の表情から本人の意向を判断し支援している。	
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	いろいろな角度から生活歴を把握し、それに近い生活ができるよう努めている。		
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	個人カルテ、業務日誌、夜勤日誌を記載、閲覧しスタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	月に1度ケース会議を開き、チーム間で検討し、必要に応じ家族へ報告し、プラン作成している。	毎月ケース会議が開かれ利用者の様子を確認している。計画は短期3ヶ月長期6ヶ月で見直しをしている。家族の要望は訪問時や電話などで介護計画の更新を伝え要望を聞き、計画に反映させ、計画は必ず説明を行っている。	
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	個人カルテ、日誌、連絡帳、口頭での引継ぎなどを活用し、情報を共有しプランに活かしている。		
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	社協が母体であるため、多様のサービスがニーズに応じて対応できる事が多い。		

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	自分のやるべき事やれる事をできるように、声かけ、見守りを行い、一緒に行動し支援している。		
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し、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	提携している病院があり、緊急時の事も考慮し、家族と相談し、その病院を受診している。	かかりつけ医の受診継続は可能である。利用者の救急時や夜間を考慮し、事業所の協力病院への受診を説明し同意をもらっている。利用者の薬と病院受診内容は連絡簿に記録している。	
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	全ての情報を自施設の看護職、社協の看護職に報告し、指示を仰いでいる。		
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。	家族と密に連絡をとり、早期に退院できるよう相談したりしている。また、提携協力病院へは定期受診を行っており、身体的、精神的相談を日頃より行っている。		
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	マニュアル、同意書を作成し、家族、病院と話し合いをもって対応し、インフォームドコンセントができています。	利用開始時に看取りに関する説明を行なっている。ターミナルケア必要時には主治医と家族との話し合いの場を設け、同意書も作成されている。事業所での看取りの事例があり、看取りの段階に応じて職員対応などの勉強会を行っている。	ターミナルケア必要時には利用者への対応などの勉強をしているが、普段は行なわれていない。定期的に行う事により、勤務経験に偏ることなく全職員へ看取りに関する情報を共有し支援する体制を確立する事を期待したい。
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	外部での訓練、社内訓練を定期的の実施し、緊急時に対応できるようにしている。		
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回の消防訓練を実施し、全スタッフが動ける体制を築いている。また、近隣にも協力を求めている。	消防所主催のADE、救命法の研修に参加している。年2回の消防訓練の中で、併設のデイサービスと合同で自主訓練を開催している。また昼夜想定避難訓練を行っている。地域への連絡体制や避難経路などの協力体制が整っている。	

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
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	尊重した対応を日々行っている。また、慣れがでないよう定期的に研修を開いている。	居室ドアやトイレカーテンの開閉に注意を払っている。声かけは馴れ合いにならないよう気づけている。業務の引継ぎの時にはイニシャルや部屋の番号で行っている。職員は守秘義務の誓約書を作成している。個人情報は鍵付きの棚に保管している。	
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	声に耳を傾け、傾聴し、自己決定できるよう心がけている。		
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	業務優先ではなく、介護優先で動けるようにし、入居者様のペースを作れるよう支援している。		
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	髭剃りや散髪など身だしなみには配慮できている。また、美容室まで外出したり化粧をして行事に参加されたりしている。		
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	入居者様に応じて、調理や準備、片付けなどスタッフと一緒にしている。また、同じ食卓と一緒に食事を楽しんでいる。	献立は利用者の嗜好や季節の食品、彩りを考慮し栄養士により作成され、職員と一緒に食卓を囲み会話しながら食事を行っている。利用者は野菜の下準備、下膳、茶碗洗い等されている。イベントや誕生会では特別メニューを楽しむようにしている。	
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	体重の増減や食欲の有無、食物の好みや既往症に応じて量を増減したり、器を変えたり、工夫をしながら支援している。また、日々、記録している。		
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、口腔ケアを実施している。就寝前は義歯を外し、消毒を行っている。		

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	時間で声かけ誘導し、失敗のないよう配慮している。習慣を見ながら、自分で行ける入居者様には無理強いせず、尿意のある時に誘導するよう心がけている。	利用者毎の排泄パターンを理解し、声かけや本人の様子から、トイレ誘導を行っており、おむつの使用回数を減らす工夫を実行している。各利用者ごとにケース会議でトイレの対応を細かく話し合い、おむつから布パンツへ移行した実例もある。	
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	乳製品の摂取や歩行を促して、排便コントロールができるよう日々の生活の中で支援している。		
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	基本的に毎日入浴できるが、個人の希望に応じて午後からであればいつでも入浴できる。	毎日入浴できる。脱衣場にホワイトボードがあり、前日の入浴状況を記録している。同姓介助も行われている。車椅子の方はデイサービスの施設で週2回入浴している。入浴剤や菖蒲湯など入浴を楽しむ工夫も行なっている。	
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	日中も居室やソファで横になることができる。夜間は安眠できるよう寝具の整理、室温、明るさ、騒音など環境作りを心がけている。		
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	服薬ミスが起きないように確認を重ね、支援している。副作用まで理解しているスタッフは数名しかいないが、状態に変化がある時にはすぐに報告、対応している。		
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	リーダー的な方、畑が好きな方、テレビ好きな方、歌好きな方など、個々に応じた支援をしている。		
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	敷地内へは天候がよければ毎日でも外出できる。敷地外へは病院受診など考慮しながら、ドライブ、散歩、イベント等で外出できるよう支援している。	職員は利用者の体調を応じて散歩やゲートボールへの参加、食事の買出しに同行している。また季節にはバスハイク、魚釣り、船に乗って長崎旅行など企画している。船酔いする利用者には手作り弁当を持って遠出を企画し支援している。	

グループホーム さくら(一階)

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	被害妄想などのない入居者様で希望者には所持していただいている。また、買い物がある場合にはいつでも預かり金から購入の支援をしている。		
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	できる入居者様は必要ときに電話をされている。また、年賀など書ける入居者様は送られている。		
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	四季によって玄関や居間などの飾りを変えたり、混乱をまねくような刺激がないよう配慮している。	玄関や階段の踊り場、廊下など季節の飾りがなされている。リビングは各ユニット利用者の状況に応じた調度の配置となっており、カーテンで採光調整や換気、音などの配慮が十分になされている。リビングの掃除は利用者も手伝って行なわれている。	
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	居間のソファ以外にもソファや椅子を用意して思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	昔使用していたもの(毛布、仏壇、衣類など)を活かして居心地よく過ごせるよう工夫している。	利用者の使い慣れた調度類、仏壇類の持ち込みは自由であり、くつろげる居室となっている。担当職員は居室の整頓に気を配り、リネン交換や清掃は利用者とも一緒に行っている。居室の温度チェックは2時間に1度見回りの時に確認している。	
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	トイレ、風呂など表示をしたり、手すりを使用して歩行したり、自立した生活が送れる工夫をしている。		

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	理念に基づいたサービスの提供を目指し日々のケアを行い、笑顔の出る会話を心がけている。		
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	近隣の保育所交流や外へのバスハイクなどの交流がある。		
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	地域推進会議などを開催し、地域の人たちとの交流があり、地域に広報をまわしている。		
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	2～3ヶ月に1回で開催し、活動状況、今後の方針などについてのアドバイスを受けている。		
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	推進会議の一員として出席してもらい毎月1回、メニュー表や今後の活動状況を知らせている。		
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	ドアはいつも開放し、玄関の鍵も夜間以外は施錠はしていない。		
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	職員が利用者様に対して言葉の暴力がないよう職員同志で注意を払っている。		

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	ご利用者の中でも4名の方が日常生活支援制度を利用して活用できるよう支援している。		
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	利用状況の改定などの時は書面で報せ、疑問などがある場合は説明を行っている。		
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	来所した場合に要望があれば聞くようにしている。また、家族からの意見や要望はミーティング引継ぎなどで報告し周知、徹底している。		
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	運営に関する苦情があれば、随時聞く機会をとり、苦情箱を設け意見を聞いている。		
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	資格などを取ることによって給与水準が上がり各自が向上できるように配慮されている。		
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	力量や必要に応じて研修を受ける機会を設け、研修に参加後も報告し勉強会を行っている。		
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	他のグループホームでの行事などに参加し又は受け入れるなどの交流をはかっている。		

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
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	コミュニケーションを蜜にとることを心がけ、信頼関係を築き、個人の主張はできる限り反映されるよう努めている。		
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	入居者様だけでなく家族も含めたケア、信頼関係を築けるように心がけている。		
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	グループで検討し、それぞれで本人様や家族のニーズを考えている。		
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	介護ではなく出きる事をみつけ、していただきながら向上していくよう考え共に過ごせ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	本心様とともに家族も視野に入れ、意志を尊重したケアに努めている。		
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	年に2回は、住み慣れた場所に‘墓参り’という形で訪問し以前利用していた施設におとずれる事もあり、D. Sなどに顔を出し知人と交流したりしている。		
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	時としてトラブルがおこっても、孤立したりする事がないよう職員が関わって、目配り、気配りの徹底を強化している。		

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	本人様の元へ度々訪問し家族や本人様の迷惑とならない程度の交流をし、OBとして家族との関係も年1回の旅行を通じて継続している。		
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	ミーティングで個人個人の状態を話し合い、それぞれに応じたケアの検討を行っている。		
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	カルテなどを通して一通りの情報を得た上でのサービスを行っている。		
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	本人様の意向を尊重し支援している。また、本人様を観察し状態変化があればすぐに対応できるようにしている。		
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	本人様や家族の意向、又状態によりかかりつけの医師と話し合い。毎月のミーティングでスタッフで共有し取り組んでいる。		
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	個人記録として記入し、特変があれば色を変えて記入するなど状態、状況の変化を分かりやすく工夫している。		
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	サービスにないことが生じても枠にはまることなく入居者様の状態や状況に応じて柔軟に対応している。		

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	慣れ親しんだ地域の良さを活用し本人様の残存能力を引き出せるような支援を心がけている。		
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し、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	病院受診に同行し本人様の状況、状態を医師に確実に伝えるようにしている。		
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	毎日、朝、夕報告を行っている。		
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。	ドクターやナース、ソーシャルワーカーと情報を共有できるよう連絡をとりあっている。		
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	入所の段階で説明をし、重度化した場合は状態や状況に応じて家族と話し合いをしながら、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	消防署において行われる訓練や研修に参加している。		
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	年に2回、消防署の立会いのもと自主訓練を行っている。		

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
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	人生の先輩なので言葉づかいには気をつけている。		
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	本人様の意向を尊重し自分で決めれるように配慮している。		
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	本人様のペースで過ごせるよう配慮している。		
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	その人、その場に応じて身だしなみには気をつけるようにしている。		
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	調理の下ごしらえ等、できる範囲内で手伝ってもらっている。		
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	塩分、バランス、体重増加など十分注意している。		
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	食後のケア、夕食後に義歯洗浄のケアをしている。		

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	個人の能力に応じたケアを心がけ、その方にあった排泄法で対応している。		
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	運動量や水分量などを考えて行なっている。薬にたよることもあるが、乳製品や繊維性のものを多くとるように心がけている。		
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	できるだけ毎日清潔でいられるように努め、一人ずつの入浴でプライバシーは保たれ、仲の良い人同士で一緒に入ったりしている。また、なるべく入る順番が同じにならないように配慮している。		
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	夜間に徘徊などがある場合は、状況に応じ対応し、安心できるように水分を補給したりしている。		
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	誤薬のないよう薬チェックをして日付、名前等を確認し、声掛けしてまちがいのないようにしている。		
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	個人の能力に応じ、手伝ってもらったり、趣味などを生かして楽しんでもらっている。		
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	天気の良い日は外出するようこころがけ、全員で日光浴、ドライブと戸外に出かけるよう心がけている。		

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	本人様の希望があれば自由に使用できる。		
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	本人様の要望があれば、自ら電話したりしている。また呼び出しもできる。		
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	季節にあわせて装飾を変えたり、毎日の掃除でおこなっている。		
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	リビングのソファにて対応し、ときには違った位置にあるソファにも移動しておこなっている。		
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	本人様の状態に応じ、ベッドの位置を変えたりタンスの位置を変えたり、自宅から馴染みの物をもってきたりして居心地よく過ごせるようにしている。		
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、トイレ、風呂場などに手摺りがついており、安全に気配りされている。		