

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム 桜 めじろ棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月16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22年2月22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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人である為、御利用者様にとって医療面、看護面でのサポートは可能です。又看護師が常勤していますので、利用者様が身体的に重度となられても、転床することなく医師、看護、介護が連携をとりながら支援しています。食事面でも管理栄養士により、栄養バランスのとれた食事を提供しています。 又リハビリに関しては、向側に病院があり、希望に応じてリハビリが受けられます。 職員は自ら掲げている「一人一人を大切に・一人一人に優しく接します」の理念どおり、人としての基本、介護者としての基本に立とうと、現在少しずつですが努力しているところです。

【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)】

母体が医療機関であるため、看取りケアに前向きに取り組む方針であり、家族の安心につながっている。利用者は年々重度化しているが、ホーム内の雰囲気は明るく、それぞれに自由にのんびりとくつろいで過ごしておられ、職員の支援が伺える。また、一人ひとり利用者の介護計画をもとに日々実践状況をチェックし記録して評価し次の計画へ反映していることは全職員で利用者本位の支援を行っていることであり、本事業所の優れている点である。広いリビングが殺風景にならないよう、季節の花や飾りつけで利用者が居心地よく過ごせる空間づくりへの工夫もされている。

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	(一人一人を大切に)(一人一人に優しく)(地域の中で生き生きと)を理念として、共有し日々、念頭におき取り組んでいます。	「一人一人を大切に」「一人一人に優しく」「地域の中で生き生きと」を理念として、職員は一人ひとり利用者の話をよく聞いて、共感しようと努めている。また、小中学校の運動会、地域のおくんち等の見学を通して、利用者が地域の中で暮らす支援をしている。	
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	地域のおくんち・小学校の運動会見学・法人主催の秋祭りに地域の方ご利用者様が一緒に参加できるように努めています。また地域の方のボランティアの受け入れ交流があります。	事業所は近隣の学生と川掃除に参加し地域交流に努めている。法人主催の秋祭りでは地域の方に呼びかけて、地域ボランティアの踊りの参加がある。また、月に一回コンサートを行っており、地域の方も来られ交流が盛んである。	
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	ボランティアの受け入れ相互に交流があります。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に一度、定期的に開催しています。現在のホーム現況の報告・行事報告など質疑応答などで地域の情報・アドバイスなどを頂きサービスの向上に活用しています。	2ヶ月に1度、規定のメンバーで開催されている。民生委員から、踊りのボランティア受け入れの提案があり、敬老会で披露された。専門学校からの実習生の受け入れの問い合わせにも、積極的に応じ、出された意見は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	市町村へ電話・出向いて相談やアドバイスを頂いています。年1回介護相談員の受け入れを行っています。包括支援センターの方に必ず運営推進会議に参加していただいています。	月1回は変更申請等で担当部署に出向き、その都度、利用者の報告や相談をしている。年1回、介護相談員の受け入れを行っている。	
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	身体拘束マニュアルを作成し、身体拘束がもたらす弊害など研修・会議などで勉強しています。施錠は夜間のみです。	マニュアルを整備し、職員向けの研修も行っている。玄関の鍵は、夜間のみ施錠である。言葉による拘束もなく、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	虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止法・ケア原則を念頭におき努めています。		

グループホーム 桜(めじろ棟)

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	現在必要な方がいないので、必要であれば対応していきたいと思えます。		
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	施設見学・入居前に契約内容の説明を行い。又、書類での説明も行っています。		
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	意見箱を設置し、重要事項説明書に、苦情受付内部・外部の窓口を記載している。直接職員へアドバイス(要望・苦情)を言える様な関係を築けるように努めています。	家族の訪問時に、希望や意見を聞き取るよう、職員は、話しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見は検討し、対策を取り、家族に報告している。これまでに、便座や、浴室の暖房等が改善されるなど運営に反映されている。	
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、全体会議・ユニット会議を開催し、意見や提案・情報共有・内部研修を行い反映させています。	月に1度のユニット会議では、職員の意見交換が活発に行われている。これまでに、勤務体制の改善の提案があり、検討し、実行されている。	
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	職員に向上心を持てる様に積極的に外部に研修に参加出来る様にしています。		
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	新人研修はカリキュラムに沿って行い。外部研修は職員に受講希望を募り、他の職員へも報告しています。資格取得も勤務調整を行い協力体制が整っています。		
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	ケアマネージャーは連絡協議会に参加しグループホーム訪問をしていくようになり同業者と交流を積極的に行う。法人内、有料老人ホームとは情報交換しています。		

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
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	利用の問い合わせがあると、ご本人様と面談・見学をして頂き不安を取り除き一人ひとりの情報を把握して要望に沿えるように努力しています。		
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	ご家族様にも面談・見学して頂き不安・要望に沿えるように努力しています。		
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	ご本人様・ご家族様と職員で共に必要なサービスは何かを話し、対応するようにしています。		
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	ご利用者様と共に、日常生活を協働しながら生活し人生の先輩として考え接しております。		
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	ご家族様には、年4回ホーム便りを作成し渡しています。又、面会時に近況の様子報告などしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	利用者様の馴染みの関係を考慮し日常的に行き来できる様に支援しています。	利用者の親戚や友人が、尋ねて来たり、近所の買い物では、顔見知りとの歓談がある。行きつけの美容室へ同行などもあり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	食事やソファの座る位置を考慮し工夫しています。利用者が関わりが出来る様な機会(行事・レク)をつくり参加出来る様に努めています。		

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
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	気軽にホームに来れるように言葉掛けをしています。		
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	利用者のその人らしさを尊重し、支援出来る様に一人ひとりの動作・表情・意向を汲み取っている。	家族にも、理解できない表現の困難な利用者でも、職員は日々の支援の積み重ねで意向を理解している。難聴の人には、声の高さや速さを工夫し、声かけしている。利用者同士の会話からも意向を把握している。	
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	利用者と話をしたり、家族との情報交換などを行い。職員同士で情報の共有に努めています。		
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	毎日のバイタル測定し異常の早期発見に努め、医師・看護師に相談・指示を受けています。		
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	利用者様・家族の意向を聞き各専門職・関係者と連携を取り計画作成に努めています。	利用開始時に本人、家族の希望を聞いて、サービス担当者会議で1週間以内にプラン案を作り、家族に説明、同意を得て計画作成している。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に見直し、長期は6ヶ月で見直しを行い、計画は毎日実践記録をつけており、見直し時に評価し、次の計画へ役立てている。	
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、ケアの実践を記録し、カンファレンスを行い。情報の交換・共有・計画の見直しに活かしています。(個別観察ノート・個別観察記録用紙)		
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・買い物・散歩などの要望があれば対応しています。		

グループホーム 桜(めじろ棟)

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	出来る限り、地域の行事などに参加出来る様に地域の方々と事業所での情報交換を行い、ご利用者様と地域の繋がりができ、楽しめる様に支援しています。		
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	ホーム利用開始以前のかかりつけの医療機関・医師との情報交換・相談連絡は継続して行っています。	母体の医療機関だけでなく、利用開始前から受診しているかかりつけ医を継続している。歯科、皮膚科等は、家族の協力を得て受診し、受診後の結果報告は記録している。	
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	申し送りノート・業務日誌などに気付いた事など、記録・伝達し又、相談・話し合いを行い支援しています。		
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。	入退院時には、情報共有と交換・相談を密に行い早期に退院出来る様に努めています。		
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	重度化した場合の対応方針や看取りケアについて文書化されている。契約時に家族に説明し承諾書を作成しています。心身状態の変化に応じ再度看取り確認を行います。	事業所の方針として、看取りケアが明示されており、開設当初より看取りが行われている。契約時に家族に説明し、同意を得ている。段階に応じて家族、主治医との話し合いを行なっている。ただし、職員に向けての、看取りケアの研修が行われていない。	利用者、家族のために職員が十分な看取りケアができるよう、研修の実施を期待したい。
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	ご利用者様の急変や事故・災害の対応としてマニュアルがあり定期的に研修、訓練を実施しています。		
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ます。防火訓練・緊急時の対応・連絡網マニュアルの作成をしています。	年2回、自主訓練と消防署立会いでの避難訓練が行われている。地震、風水害のマニュアルも整備されている。スプリンクラーの認可が降りたため今年中の設置を予定している。以前は、夜間想定避難訓練が実施されていたが、現在はされていない。	夜間に火災が起きた場合の、夜勤者の対応が重要になるため、夜間想定避難訓練を実施することを期待したい。

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	個人情報保護法厳守については、家族の同意書を作成、職員は尊厳の意を持って接し言葉使い態度に配慮しプライバシー確保に努めています。	利用者の個別記録は、所定の場所に保管している。職員から守秘義務の誓約書を取っている。利用者への声かけは、尊厳を損なわぬよう敬語であり、一人ひとりに合わせて、言葉を選んで支援している。	
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	利用者様の状態に応じて支援しています。		
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	出来る限り利用者様の希望に添える様に努力しています。		
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	散髪は本人様・家族様の希望があればホーム職員で対応しています。又、床屋に行く事も可能です。		
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	食事時に、音楽をかけたり、利用者様が出来る事の範囲で、準備や片付けを手伝って頂いています。	食事は、業者に委託しており、事業所は、月1回の給食会議で、利用者の希望を伝えている。アレルギー、刻み食、ミキサー食等、対応している。職員は利用者の傍で介助し支援している。天気のいい日は、屋外でおやつを食べたり、近くの公園に弁当を持って行く等、楽しむ工夫をしている。	
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	食事量・水分量などはホームで把握し検食を行い。栄養管理・バランスは委託業者と毎月1回給食会議を行い意見交換・情報共有しサービス向上に努めています。		
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	毎食後に行うように努めている、毎週1回歯科医の往診があり相談・口腔ケアの指導があります。		

グループホーム 桜(めじろ棟)

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	利用者様一人ひとり個別にオムツ類の検討を行い快適な排泄ができる様に排泄パターンの把握・トイレ誘導を行っています。又排泄委員会を設け話し合いをしています。	利用者の多くは、オムツやリハビリパンツを使用している。月1回の排泄委員会では、オムツをはずす検討がされており、職員は排泄パターンを把握して、トイレ誘導を行っている。実際に布パンツに、改善された利用者もいる。	
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	排泄チェック表・熱計表(食事・水分量)を活用し個別に排泄パターンの管理・チェックをしている。便秘時には、看護師・医師に相談・指示受けをして対応しています。		
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	基本的には、入浴曜日は固定していますが利用者様の要望があれば対応出来る様に努力しています。	日曜以外は、毎日お湯が沸いており、週3回は入浴するように支援している。拒絶の人には、時間を変え、声かけしている。同性介助に対応しており、入浴剤を入れたりして、お風呂を楽しめるように工夫している。	
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	夜間帯は夜間用の尿パット使用し、安眠出来る様に交換回数を減らし眠れるよう支援しています。又、離床・臥床時間・運動量の確保にて日常生活での調整をしています。		
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	個別に管理し、服薬に介助が必要な方は介助・見守りしています。職員一人一人は、利用者様がどのような薬を服薬しているか念頭におき支援しています。		
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	日常生活動作を出来る限り、ご本人様にさせて頂いて、ホームよりは(散歩・レク・年間行事)の機会を提供し気分転換と日常生活を楽しめるように支援しています。		
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	近隣では、買い物・散髪・病院受診などはホーム職員で支援しています。又、遠方に出掛ける時は、家族様に連絡・相談・アドバイスを行いスムーズに外出出来る様に支援しています。	朝から希望を聞き、近所の商店や大型店舗への買い物、美容室、命日の墓参り等、職員が同行支援している。車椅子の利用者も、マンツーマンで外出している。天気のいい日は、近くの公園まで散歩する等、日常的な外出が行われている。	

グループホーム 桜(めじろ棟)

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	管理は個別に預かり(預かり金ノート)に記載しています。利用者様が買い物の希望があればその都度、対応しています。		
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	希望があれば、電話・手紙の対応を行っています。		
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	カーテンロール・ブラインド等を使用し不快な光など無いうように配慮しています。玄関・居間に植木を置いたり、手作りポスターなど貼り季節感を感じて頂けるように工夫しています。	事業所は明るく、広く、開放的である。気になる臭気も無く、換気がよくできている。テレビの音量、職員の声も静かな環境である。季節を感じる装飾や花が飾られ利用者が居心地良く過ごせるよう努めている。ただし、屋外と室内の靴を履き替えない為、家庭的な雰囲気は薄くなり、埃やゴミ、濡れた靴跡など気にかかる点がある。	内外で靴を履き替えることは、家庭的な雰囲気を感じる重要な要素である。衛生面で気にかかる点でもあり、清潔保持の為、更には利用者が居心地よく過ごせる工夫として検討を期待したい。
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	居室・リビングなどで個々にあった、利用者様の居場所ができる様に工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は馴染みの物を持ってきていただける様に十分なスペースがあり、利用者様も個々に馴染みの物を持ってきています。	居室は、仏壇や、使い慣れた椅子等、置いてある。壁には、家族の写真や、手紙が貼ってあり、一人一人に合わせた居室となっている。ただし、屋外と居室内の靴を履き替えない為、家庭的な雰囲気が薄くなり、埃やゴミ、濡れた靴跡など気にかかる点がある。	居室は利用者の生活空間でもあり、清潔保持の面からも、靴の履き替えについて検討が望まれる。
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	利用者様に出来る限り、自立して生活出来る様に支援しています。ホーム内は、安全確保の為段差を無くして周囲に危険な物を置かない様に配慮しています。		

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム 桜 ひばり棟		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成22年1月10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)】

--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念は共有でき朝礼のさい復唱することで職員間の意識の共有を図り実践に努めています。		
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	自治会などは加入してはませんが運動会・おくんちなど地域の方との交流しております。		
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	今村グループの秋祭りを開催し地域のご家族と一緒に楽しいひと時を過ごしていただいています。毎年多くの方に参加頂いています。ボランティアの参加もあります。		
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	二か月に一回、地域の役員・ご家族・理事長・管理者が出席し事業所の現状・活動報告を行っています。いろんな意見を聞きサービスの向上に生かしています。内容は全体会議にて報告しています。		
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	包括支援センターの方にも運営推進会議に参加していただき、アドバイスもいただいています。介護相談員の受け入れもおこなっています。		
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	玄関の施錠は夜間のみ。職員全員身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束防止委員会を設置しています。		
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	十分に注意しています。虐待はもちろんのこと言葉の虐待などにも十分注意を払っています。虐待防止・事故対策委員会を設置しています。		

グループホーム 桜(ひばり棟)

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	学ぶ機会は少ないが、必要に応じて活用できるように支援していきます。		
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	入所時にご家族に説明を行っています。不安・疑問点がある際には、その都度対応しています。		
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	意見箱を設置しており、意見・要望がある際には面会時などに聞くようにし、利用者様にも可能な限り要望はお聞きしています。		
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	個人面談などもおこなっています。ユニット・全体ミーティングの中で意見を出し合い反映させるようにしています。もっといろんな意見を出し合える関係を築いていきたいです。		
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	各自向上心を持って働いていける環境に努めていかなくてはならないと思います。外部研修案内は、回覧でまわし参加を募っている。研修後は報告書を提出しています。		
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	ホーム長より基礎から指導を受けスキルアップに努めています。内部研修は、持ち回りにて発表し報告書を提出。新人教育も行なっています。		
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	今村グループ内での交流はあるが他の事業所との交流はあまりありません。		

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	本人様の意見はもちろんのこと思いを汲みとれるように努めています。特に入所して間もない方には、密に接するようにし安心して生活できるように努めています。		
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	説明をきちんと行い問題が出てきた場合その都度対応しています。面会時にご家族様に日々の様子を報告している。より良い関係が築けるように努めます。		
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	今、何が必要かを見極めができよう観察し、本当に必要なサービスは何かを考え支援に努めます。		
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	日常生活の中で掃除・配せん・洗濯ものの整理など職員と一緒にやって下さっています。サポートしながら支え合う関係を築いて行きます。		
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	よく面会に来て下さるご家族様とは、話もさせていただけですが、来れないご家族様とのコミュニケーションをもっと取る必要があります。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人・お友達などいつでも来訪していただけるように心がけている。命日にはお参りに行かれたりする。		
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	自室にこもることがないように出来るだけいろんな方と関わり・ふれあいを持つことができるに対応。難しい方には、マンツーマンでの関わりを持つように対応しておりますがもっと時間を取る必要があります。		

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
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	ホーム以外でお会いした時などお話しさせていただいたり、いつでも立ち寄っていただけるように心掛けています。		
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	お一人ひとりの思いを汲みとれるような対応に努めていますが、どうしても訴えが不可能な場合は、その人の立場に立ったケアを行なうように努めています。		
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	ご家族・御本人からお話をうかがい対応。ご自宅からなじみのものなどを持って来られたりなされています。生活歴に照らしその人らしい生活ができるように支援します。		
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	日々の生活の様子、心身状態など職員がきちんと把握し記録・申し送りを行い共有しています。		
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	意見、思いを参考に介護支援専門員、医療関係、職員と連携を図り介護計画を作成しています。月一回カンファレンスを行っています。		
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、ケアの実践表を基に活用し、気づきなど記録・申し送りをし職員間で共有し実践に活かせるようにしています。異常の早期発見に努めます。		
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	そのつど状態に合わせた対応をいろいろなサービスが受けられるよう支援しています。受診・専門外の往診の送迎も行っています。		

グループホーム 桜(ひばり棟)

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	地域のお祭りなどに参加していただき楽しいひと時を過ごしていただきました。今年の敬老会は、地域の華やかなフラダンスチームの踊りもあり大変喜ばれていました。ボランティアの協力もありました。		
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	必要に応じて受診・往診していただき医療関係との連携を取っています。		
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	看護師が従事しており日々の健康管理・を行い支援し医療・看護が必要な場合はすぐに対応ができています。		
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。	入・退院の時は、病院関係者と十分に連携を取り、情報交換を行なっています。		
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	看取り・重度化に対しては、ご家族様・医師・看護師・職員と今後の対応を十分に話し合いをし方針立てて取り組んでいます。		
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	24時間、医療機関と連携を取っていますので緊急時は、報告・指示・観察を行い適切な対応ができていますが、定期的な訓練は行っていません。		
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	避難訓練は定期的に行っています。		

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
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	一人ひとりの人格の個性を尊重し対応しております。個人情報も他の人の目に触れないようにしています。朝礼時にてホームの心得を復唱しています。		
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	ご本人の希望を優先して対応しています。お買い物など同行したり、職員が頼まれ購入しています。		
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	一日一日を充実した生活、その方のペースに任せてのケアを心掛けています。		
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	美容室に同行し身だしなみ・おしゃれができるように支援しています。(毎日の髪の毛のセット・洋服選びなど利用者様と一緒にいる。)行事時は盛装したり、女性の方は皆さんお化粧されて気分転換を図っていただいています。		
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	一番の楽しみである食事は、その方にあった食事形態を取り、出来るだけ自分で召しあがっていただけるように工夫しています。経管栄養の方も離床して皆さんと一緒に召し上がられています。		
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	栄養士も従事しておりますので栄養のバランスは確保できており、水分の記録は毎日行い、1日・15日は体重測定、定期的に血液検査を行っています。		
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	毎日の口腔ケア、寝たきりの方は、特に気をつけ口腔ケア・マッサージを行っている。歯科との連携を取り週に一回希望される方は往診していただいています。		

グループホーム 桜(ひばり棟)

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、オムツを減らす工夫・改善を重ねておりメーカーの方の講習も行っていきます。排泄委員会を設置、現況報告を行っています。可能な限り出来る事は行って頂いています。(トイレまでの歩行・移動など)		
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	排便チェックにて把握、水分補給・リハビリ・時には温番法、腹部マッサージにて便秘予防に努めています。		
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	入浴の予定はありますが一人の希望タイミングを尊重しています。		
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	ゆっくり、十分に安眠できるように夜間用のパットにて対応。休息もその時に応じた支援を行っています。		
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	介助、見守りによる服用。定時薬はもちろんのこと頓服など処方された場合はどのような副作用があるのかなど理解し申し送りを行っています。		
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	出来ることは、一緒に手伝って頂いており、散歩、買い物・レクレーションなど楽しまれています。その方に合った楽しみごとをもっと考え支援します。		
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	可能な限りご希望の支援に努めてます。天気が良い日は散歩・日光浴・買い物・美容院の同行など行っています。		

グループホーム 桜(ひばり棟)

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	金銭管理ができれば自分ですべて所持していただき買い物に同行し、出来られない方は管理させていただいています。必要に応じて購入させていただいています。		
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	ご本人自らの電話・手紙のやり取りは、出来ないがご家族・身内の方からの電話・手紙などあった場合は、代わって支援しています。		
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	天井も高く明るく広さも十分取ってあります。季節の花・植木などを飾り、季節感を感じながら過ごしていただけるに支援しています。		
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	リビングのソファーにて皆さんと一緒に過ごされいて気の合う同士思い思いにお話されたり時には、お菓子などをふるまわれたりして和やかに過ごされています。		
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	使い慣れた、家具、毛布、愛着のある身の回りの物を持って来ていただき居心地良く過ごされていると思います。		
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・お風呂の場所が分かるようにトイレお風呂と表示しています。利用者様がどこまで出来る出来ないの把握ができ、安全かつ自立に向けた支援に努めます。		

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	4270103429		
法人名	医療法人 今村整形外科医院		
事業所名	グループホーム 桜		
所在地	長崎市網場町500-1		
自己評価作成日	平成22年1月10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)】

<p>医療法人が経営するグループホームですので、医療面でのバックアップは安心できるとおもいます。又看護師が常勤していますので日常の健康管理、異常の際に医師との連携により適切な対応ができます。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p></p>

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	理念を共有し、(書面で掲載、呼唱)実践につなげられるよう取り汲んでいます。		
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	近隣の幼稚園、小学校の運動会の応援、網場くんちの見学に行き、近所の方とのふれあいを大事にしています。		
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	地域の方に、行事の際はボランティアとしてきていただいています。		
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	運営推進会議では、地域代表で民生委員の方、地域包括支援センター、ご家族に参加して頂き客観的意見を参考にサービスの向上に活かしています。		
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	疑問点等、市町村に電話したり、直接出向いて相談やアドバイスをいただいています。又介護相談員も受入れ、運営推進会議に包括支援センター、すこやか支援課の方に参加して頂いています。		
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	日中は玄関の鍵はかけず、自由な暮らしを心掛けています。		
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	虐待防止、身体拘束委員会を設置し定期的に会議をしています。		

グループホーム 桜(うぐいす棟)

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、対象になる方が居られない為、学ぶ機会は少ないとおもいます。		
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	入所の際に十分な説明を行い、理解して頂いています。		
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	意見箱を設置し利用者、御家族が意見、要望を言える環境を作っています。又、面会時にはコミュニケーションをとり要望等がないか聞くようにしています。		
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	各ユニット会議、全体会議で職員は意見を言う機会があり、意見が反映されています。		
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	個々に応じて、外部、内部研修があり、スキルアップの機会があります。		
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	研修へは日勤業務として参加でき、研修費用も自己負担なく受けられるので、やりがいを持って仕事ができます。		
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	他の事業所との交流は少ないが、同グループ同士では、お互い研修の機会があり、合間で秋祭りも開催し交流しています。		

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
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	入所された際に、まず十分にコミュニケーションを取り、不安を取り除くように努めています。		
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	面会の際には必ず声を掛け、利用者様の状態を報告し、要望をお聞きしています。		
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	入所時のアセスメントを取り、サービス担当者会議により、今後の方針の見極めと情報の共有を行なっています。		
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	生活を共にする過程において、年長者の卓越した知恵や物事の考え方等、教えられる事がたくさんありますので、元気をもらいながら生活しています		
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	利用者を支える為には、職員だけでは到底無理ですので、家族様にはできる範囲の中で、協力を頂いています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	入所の際に、できるだけなじみの物を持ってきて頂く様にしています。又昔の知人の方が尋ねて来られる事もあり、くつろいでいただけるよう努めています。		
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	利用者様の中でも、世話をやきたい方、やかれたい方、話し好きな方、話しが苦手な方、いろいろですので、お互いの関わりを大事にし、職員は見守り、時にはフォローしたりしています。		

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
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	入院されたり、他施設に入所された場合、機会があれば訪問し御家族や本人様のお話をきくようにしています。		
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	日常的に利用者様から聞き取り、思いや意向を把握する事に努めています。困難な場合は、利用者の気持ちになって考えています。		
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	御利用者様との会話、御家族からの聞き取りによる情報収集により、生活歴、生活環境を把握しています。		
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	毎日の状態をケース記録に記録し、状態の把握に努めています。		
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	定期的にモニタリング、3ヶ月に1回サービス担当者会議を開き、介護計画を作成しています。		
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	ケアの実践表をつけ、ケース記録に記録し職員間で情報を共有しています。		
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	受診の同行や買い物同行等、個々のニーズの応じた対応を行なっています。		

グループホーム 桜(うぐいす棟)

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	地域の行事や祭りに参加し、地域の方にもボランティアで参加して頂いています。		
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	適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	介護職は、利用者の日々の心身状態を、逐一看護に伝え、相談し適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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。	病院関係者との情報交換や連絡相談を行い利用者が安心して入院できるよう支援しています。		
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、終末期のあり方については、御家族と十分に話し合い、納得、理解を得て方針を共有するようにしています。		
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	緊急時の対応について、研修を行なっています		
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	定期的な消防訓練はもとより、災害時の手順等を掲示し、常に目を通すように努めています。		

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
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	職員の行動指針として書面で掲示し、毎朝朝礼の際に呼唱し、人格を尊重した対応を行なうよう努めています。		
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	コミュニケーションを蜜にとり、利用者様の思いの把握に努めています。		
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	できる限り利用者様の希望に添えるよう努めています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	個々の希望に添って、美容院に同行したり、入浴後にセットや、髪染めも行なっています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力の応じ、食事の後方付けを手伝っていただいたり、食事前に嚥下体操を行い、楽しく食事ができるよう努めています。		
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	食事量、水分量は記録に残し、栄養面に関しては管理栄養士、委託業者と月1回給食会議を開催し意見交換、情報共有しサービスの向上に努めています。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっています、毎週1回歯科医の往診があるので、相談、指導を受けています。		

グループホーム 桜(うぐいす棟)

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	個々に応じたオムツの検討を行い、排泄パターンの把握、トイレの誘導を行なっています。		
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	食事量、水分量を確実に確保していただき、又活動量を高めてスムーズな排泄を心がけています。便秘時には、温罨法、腹部マッサージを行なっています。		
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	基本的な入浴日は決めています、利用者様の要望により対応できるよう努めています。		
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	夜間は夜間用のパットを使用し、安眠できるようにしています。日中も御本人の意志を尊重し、休息の支援をしています。		
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	職員は利用者様の薬について、用法、用量、副作用を理解し、症状の変化にも確認をしています。		
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	個々の能力に応じた役割を持って頂き、レクや行事を通して楽しみや気分転換を行なっています。		
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	近隣では、買い物、受診等ホームの職員で対応しています。又、遠方に行かれる時には、家族様と連絡、アドバイスをを行い問題なく外出できるよう支援しています。		

グループホーム 桜(うぐいす棟)

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	個々の能力に応じ、自己管理している方もいれば、ホームで預かり金として管理し、買い物の希望時には同行し対応しています。		
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	希望に応じて、電話・手紙の対応を行なっています。		
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	共用の空間は広々とし車椅子でも十分に生活できますし、ブラインド等により不快な光がないよう注意をしています。又季節毎に貼り絵を作成し、季節を感じられるよう努めています。		
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	共有空間にもソファ以外に椅子をおいて、思い思いに過ごせるよう支援しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室はなじみの物をおけるよう広いスペースがありますので、個々になじみの物を持ってこられています。		
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	ホーム内は安全確保の為、バリアフリーになっており、自力歩行を継続できる様、手すりを完備しています。		