

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	4291500041		
法人名	合同会社 光		
事業所名	グループホーム輝		
所在地	佐世保市鹿町町土肥ノ浦21-7		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 8日	評価結果市町村受理日	平成28年12月5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://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhvu_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=4291500041-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【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評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 28 年 11 月 9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)】

アットホームな雰囲気でのんびりと過ごしています。
身体能力の低下した方も医師の協力の下可能な限り入所継続していただきます。

お正月・節分・納涼祭・敬老会など季節の行事を大事にしています。

【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)】

住宅地の一角に民家の雰囲気の佇まいで存在するホームである。近隣住民とはホームの行事を通じ交流されており水害に備え住民から避難場所のアドバイスが得られる等、協力関係は良好である。ホームの特色としてはオールマイティーな支援が当たり前に来ている事が強みであると管理者は認識されている。グループホームの特色である入居者が少人数の利点を活かし、入居者一人一人に目が行き届き、ゆっくり話が出来、見えないものが見える細やかな支援が行われている。又、本体医療法人の理学療法士による、定期的なアドバイスによりリハビリにも力を入れており自立支援に向け積極的に取組まれている事業所である。

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、生き生きと働けている (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

ユニット名 1

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	理念の掲示により毎日目にする事ができる状況にあるが、どこまで意識してできているかは不明。	職員で話し合い作成した理念で、リビング兼食堂に大きく掲示して常日頃から意識するようにしているが、唱和等は行っていない。入居者の意見を尊重した支援を心掛けているが理念について職員間で話し合う機会は少ない。	
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	行事のときの周囲へのお知らせにより子供の参加が見られる	ホーム主催の納涼祭、敬老会の案内チラシを近隣宅に配布し参加いただいている。ホームの広間を地域行事に開放することを検討中であるが現在通常業務に追われ実現には至っていない。鹿町中学校より職場体験の受入は実施中である。	
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	積極的に行っていない。		
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	民生委員や包括支援センター職員との積極的な意見交換が出来ている。	母体病院の理学療法士も参加され定期的に開催されている。現状報告が主で、包括支援センターからの地域情報などの提供も受け意見交換されている。	年間行事計画で会議のテーマを決めテーマに沿った講師依頼等活性化の取組は前回調査時も提案済みであり再度の検討をお願いします。
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	積極的に行っていない。	ブロックのグループホーム連絡協議会へ包括支援センターの職員に参加いただき意見交換されており、包括支援センターの紹介で入居に至った入居者もいる。市の窓口へは各種の報告書提出などで訪問されているが積極的な関係作りは出来ていない。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	完璧と断言できないが身体拘束は行っていない。 スピーチロックがどうしてもでしてしまう。	突然立ち上がる入居者対策として椅子の変更等による安全対策等随時話し合い見守りによる支援を行っている。スピーチロックについてはその都度及び会議でお互いに話し合い拘束に対する意識を徹底している。	急な立上りによる転倒防止のためセンサーを使用中との事、家族に説明はされていますがリスク保全上同意書は必要と思われる。検討をお願いします。
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	入居者の尊厳を第一に介護を行っている。ややフレンドリーになりすぎて敬意を欠く言葉が見られることがある。		

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	出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	書面で説明の上、口頭での再説明をおこなっている。		
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	ご家族の来所時にお話を伺うようにしている。	支援する中で、入居者がしたくない事は態度に現れるので時間を置いて再度声掛けしている。自己表現が困難な入居者への対応としては触れるケアで安心感を与える等実践中である。	
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回のケア会議時に業務内容の見直しを行っている。	会議に欠席の職員には事前に意見を問い会議後は議事録を回覧している。意見の出ない職員に対しては質問内容を工夫している。危険なこと以外は『先ずやってみよう』の精神で行事・物品購入など職員の自主性を尊重されている。	
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	出来る限り話を聞く機会を作るようにしている。		
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	経験年数や適正を検討し研修を勧めている。		
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	連絡協議会での研修等で情報交換を行う。		

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	不安を感じさせないよう新しい入居者とは特にコミュニケーションをとる時間を増やしている。		
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	入居の相談に見えたときから現在の状況を聞きとるようにしている。		
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	本人や家族のやりやすい介護を考え自施設だけでなく、他の事業所や包括への相談等も提案している。		
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	コミュニケーションのとり方を考えている。		
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	施設への要望を聞くだけでなく、家族へも本人の気持ちなどへのケアを依頼している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会の受入は行っているがなかなか連れ出すことが出来ていない。	面会家族・知人・友人の情報により関係先を把握し記録に残し職員間で共有されている。孫の結婚式・妻の葬式など家族と話し合い協力を受けながら、なじみの方との関係継続支援を随時している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	他の方へのお手伝いの依頼を行っている。		

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	退去された方へ施設への訪問の声掛けを行った。		
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	要望や希望を出来るだけ汲み取るようにしている。	入居者本人の思いを優先し可能な限り支援されている。失語症の入居者については声掛け・選択肢を複数提示し、その反応を見る事で希望に沿うよう支援されている。	
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	新しく入居される方への聞き取りは出来るだけ詳しく行う。		
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	変化する状況を観察し、職員間で情報の共有、介護へ利用している。		
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	担当を決めモニタリングを行う。ケア会議により介護計画を変更していく。	事前に家族・入居者の意向を聴き取り、必要に応じ本体医院の理学療法士も参加し担当者会議でハビリのアドバイスも受けている。支援経過に短期目標毎に番号を付す事でスタッフが支援時に解り易い工夫がされている。	
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	出来るだけ情報を落とし込むようにしている。		
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	個々の職員が何が必要か考えある程度の自由度を持って行動している。		

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	あまり出来ていない。		
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	主治医との連携を大切にしている。 上手く情報交換、相談できていると思う。	入居前のかかりつけ医受診も可能であり、受診時は基本的に家族対応としている。週一回の提携医往診があり全入居者を対象に診察されており、夜間も含め緊急時は提携医連絡で指示を受け救急車での対応となる。専門医については家族対応である。	
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	看護師、病院との連携をとりまた医師への相談も機能している。		
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。	ソーシャルワーカーと連携し、入退院や施設への移動などスムーズに行っている。		
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	終末期の方針は家族と話している。 地域とのチーム作りは出来ていない。	看取りについては職員数の関係もあり、最終的にはホームから適切な医療機関を紹介する旨の指針を作成し、契約時に説明し、同意の上で入居いただいている。緊急時の対応マニュアルは未作成であるが、先ず管理者に連絡する取決めである。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	冷静さを忘れずに、初期対応・医師への連絡 を行い対応指示を受けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎日の火元の確認を行っている。 災害避難訓練は積極的に出来ていない。	町民のアドバイスを受け管理者が避難場所移動の為の道順確認を今回行った。避難口が居室の位置関係で、後一か所必要と思われる現在検討中である。避難訓練は前年度に昼間想定で2回実施されたのみである。	平成27年11月以降避難訓練が実施されておりません。万一の場合に備え今年11月・12月に夜間想定も含め実施を強くお願いいたします。

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	長期の入居者が多いため馴れ馴れしさが 出てしまうことがある。	親しい仲にも馴れ馴れしくならない言葉遣い等、入居者本位に配慮した支援をされている。居室入室時はノック・声掛けでプライバシーを尊重されており、言葉遣いで気付いた時は職員同士で注意している。	
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	まず、本人への確認を優先している。		
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	危険を伴わない限り本人の意思に添うようにしている。		
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	あまり出来ていない。		
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	希望は普段の会話から聞き取るようにしている。	メニューは管理者が一月毎に作成しており、職員は副菜などを工夫しマンネリにならない様調理している。誕生日の時は希望の品を一品追加したり、入居者の希望でカップラーメンを麺の日に提供する場合もある。お盆拭き・もやしの芽切り等出来る事は手伝われている。	
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	個々に併せた状態で提供している。		
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	出来ている。		

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	出来ている。	夜間は二時間おきに定期巡回を実施している。オムツ交換及びセンサーを使用しているポータブル使用・トイレ誘導の支援中である。日中は布パン・リハパン使用でチェックシートの排泄リズムにより声掛け誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
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	出来ている。		
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	本人の状態等もありなかなか出来ていない。	男性と女性に分け基本的に一日おきの入浴であるが、土曜日以外は入浴可能である。入浴順についても希望はあるが順番性を取入れる等臨機応変な対応をされており、皮膚疾患のある場合はマット交換で対応している。	
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	出来ている。		
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	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	出来ている。		
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支援している	あまり出来ていない。	食材仕入れ時、受診の帰り等機会あるごとにドライブを兼ねて外出している。家族の協力で理美容院等へ出かける入居者もおられる。天候不良などで外出困難な場合はホーム玄関前のベンチで日光浴を行っている。	

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	あまり出来ていない。		
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	ほとんどない。家族への電話は望む時は行っている。		
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	出来ている	食堂兼リビングの柱を利用し季節感のある飾り付けが行われている。車椅子で自走の入居者もおられる為、ソファ、テーブル等動線を考慮し移動しやすい配置が為されている。	
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	他のスペースの利用の声掛けを行っている。		
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	行っている。	居室は職員各々が温度・湿度・臭気・清潔に心がけており、居心地の良い環境である。入居者の馴染みの品が持込まれており、落ち着いて過ごせる空間である。火気類を除き自由に持込可能である。	
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	行っている。		