

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	3290400641		
法人名	株式会社 ラッシュ		
事業所名	グループホーム 柳緑の里(Bユニット)		
所在地	出雲市斐川町学頭1815-6		
自己評価作成日	令和3年3月3日	評価結果市町村受理日	令和3年4月30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://kaigokennsaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	令和3年3月26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>”柳緑は1つの大きな家族です”という基本理念の下、自分がされて嫌なケアは行わない。自分の親族を胸を張って入居してもらえるケアを追求している。日常では利用者様の「今」にフォーカスして行える事、以前好きだった事と中心に職員と共に家事全般を行っている。また、里便りとして、担当者が利用者様家族に毎月写真やイラストを中心とした通信を郵送している。利用者様の変化のあった時は、管理者とご家族で情報共有し、ご家族に要望や状況を聞き、情報が一方的にならないよう努めている。</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>「Aユニット」に記載しています。</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 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、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、安心して暮らさせている (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	新設にあたり会社理念の下、事業所としての計画書を作成し、各人年2回と随時の面談を行っている。また、管理者推薦図書の見直しを行っている。	「Aユニット」に記載しています。	
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	・利用者作成の雑巾、コースターを不定期でコミュニティーセンターに寄付している。 ・JAに注文をかけた定期的に食材配達をしてもらい、地元産を使用している。 ・地域の清掃活動に参加、法話のために住職に来所してもらっている。		
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	開設に伴い認知症学習会を開催するにあたり地域などへの参加を呼びかけている。	/	
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践、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	新型コロナウイルス感染症に伴い、書面会議を実施。会議内容は職員に回覧し情報共有に努めている。		
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	文書開催で運営推進会議実施。 毎月の報告書を持参時にホームの様子や困ったことを相談している。		
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	委員会を3か月毎に開催している。 職員会議でも毎回講師を変え、職員一人一人が学び、自分のこととして考えられるよう研修報告書の提出を義務付けている。		
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	職員会議にて学習会を定期的に行い、上記同様報告書の提出と共に会議内で拘束・虐待のコーナーを設け一人ずつ発表の機会を持っている。	/	

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	左記に該当する利用者はいない。 しかし、成年後見制度などの学習を今後施設の学習会の中で学び理解を深めたい。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響もあり、契約に要する時間は短縮しつつも事前説明を行ったりしている。その際不安や疑問の有無も合わせて確認している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	施設への要望を入れるアンケートBOXを玄関に置き意見の集約を図っている。面会の際には必ず声掛けし近況を話したり、要望を聞くようにしている。		
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	最低年2回の個人面談実施と職場会議を月1回全員参加で行っている。また、本部へは定期的に管理者が出向き、報告や法人との意思疎通図っている。現場はリーダーを中心に、管理者は随時リーダーと面談を行い問題解決を迅速に行っている。		
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	特定処遇改善加算を算定。資格、経験に応じた昇給制度を設けている。各人の希望に応じた形の有休取得も推奨している。		
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	キャリアパスに準じた研修への参加。 ・感染症学習、認知症研修への参加 ・法人よりOTの講師により疾患学習をベースにした実践研修		
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を訪問し交換研修の取り組みを計画している。 法人内からの訪問評価を受け、実践に生かす取り組み継続中		

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	事前訪問を必ず行い、生活や今できることを特に聞き取るようにし、スタッフと情報共有しケアに繋げている。		
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	事前面談を必ず行い、入居に至る経緯を丁寧に聞いてスタッフと情報共有しケアにつなげている。		
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	帰宅願望の強い方にはキーパーソンの方に入居時一緒に過ごす部屋で過ごしていただき、不穏状況軽減を図っている。		
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	どの方にも今の状況で何ができるかをスタッフが観察しご本人に作業を提案して納得のいく活動展開を行っている。		
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	・新型コロナウイルスの中でも、面会の方の行動範囲の聞き取りを行い、極力面会制限を行わないようにしている。 ・毎月の里便りを施設からの通信として発信している		
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	帰宅願望の強い方には実家のみならずその方にとって大事な方への面会訪問を行った。		
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	利用者様同士が良好な関係を保てるためには座席位置が重要なため職員同士連絡を密にし臨機応変に位置を設置している。利用者様が円滑な人間関係を保持できるよう、会話の橋渡しは適宜行っている。		

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	他施設へ行かれた方のアルバム作成し訪問を行った。 契約終了後家族様に不安生じ施設来所され面談を行った。その方の施設写真が遺影として使用された。		
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	日中の作業時や入浴の場面など、日常の中から今の思いや以前行って楽しかったプラスの面を引き出し記録に残し職員間で情報交換をしてケアに繋げている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	情報提供書より会話やご家族の面会時の聞き取りを行い今できること、得意とする活動に着目し職員間で情報共有しケアに生かしている。 例) 自室に仏壇搬入され毎日のお勤めをする		
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	記録用紙を工夫し、短時間で記入出来る様子を現在も検討し続け、利用者様との会話時間を多く持ち内容を各勤務帯で共有しケアにすぐ繋がれるよう心がけている。		
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	入所時プランは環境に慣れることを第一目的とし、その後基本的に3か月毎にモニタリングを行い、6か月毎に短期目標の見直しを行っている。また、必要時1回のケア会議で職員の問題提起、解決結果を計画の参考に行っている。		
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	実践を個別カルテに記入し、ユニット毎に連絡帳を作成して小さな気づきを情報共有しケアに繋げている。		
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	外来受診は基本家族対応だが、場合によっては職員対応も行っている。また、美容サービスも受け入れ毛染め、ハンドマッサージ、爪磨きも継続している。		

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	介護タクシーにて受診されたり、利用者様家族より野菜提供があった時は利用者様による調理でおやつとして煮物、漬物を提供した。		
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	協力医4名による月1回の往診と家族様対応の外来受診を行っている。往診の際には職員が付き近況報告を口頭と文章にて、外来は文章を家族様に渡し主治医に情報提供を行っている。		
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	看護職との契約は現在はないため、管理者が主治医との連携を図っている。		
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。	入院時は迅速に情報提供書を渡し、入院後も地域連携室に連絡を取って入院中の様子を把握し、職員に連絡帳等で伝えている。退院前には家族様に了承を得て主治医からの症状説明に参加している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始前に看取りについて確認している。また、状態に応じてその都度その時の主治医と連携して話を進めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応について職場会議の学習会としてデモンストレーションを交えて全職員が行った。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災訓練を実施した。昼のみの想定だった為、今後は夜間想定も行う予定。		

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	入室時には必ずノックし対応している。また、研修時チェックリスト配布したため各自自己チェックにより適切ケアが行えるよう努力している。		
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	利用者様の希望に添えるよう面会だけでなく電話での会話の確保も行っている。日常会話も利用者様が選択し自己決定できるような内容を増やす努力をしている。		
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	基本利用者様のペースに合った生活支援を行い、入浴も決められた日ではなく臨機応変に変更し、食事に関しても状態観察しその日の体調に応じた時間に食事提供を行っている。		
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	入浴の着替えは自己選択を見守っている。身だしなみ、おしゃれに関しては特に家族様と連絡を取って本人希望の品を持参してもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の際職員が隣席に座り、楽しい雰囲気の話提供を行っている。また各人の役割発揮で家事手伝いを行ってもらっている。食事の際何気なく嗜好調査を行い、食事やお菓子に繋げている		
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	健康チェック表に各人の記録を残し、一人当たり最低1000ml/日を目標に水分提供を行っている。食欲不振の方へは家族に連絡し本人の好きなものを持参してもらっている。		
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	毎食前に嚥下体操を楽しみ、自ら行っている。口腔ケアでは見守りを随時行い、各人に応じた方法でケアを行っている。		

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	健康チェック表と場合によっては各人に応じた個別排泄チェック表を作成し日中はトイレでの排泄排泄を出来るだけ自立できるよう支援している。		
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	健康チェック表に排泄項目を作り、便秘にならないよう主治医と連携し下剤の服用も個別に行ったり訪看導入も行ったりしている。また、薬のみに頼らず体操や腹部マッサージ等も行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	各人の様子を観察し出来るだけ同性介助を心掛けている。また、入浴を無理強いすることなく状態に合わせて臨機応変な介助を行っている。		
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	居室の照明、温度、湿度の環境を整え、安眠できる環境整備を行っている。また夜間良眠できるよう日中の活動をアクティブにするよう心掛けている。		
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	各人の内服情報をファイルしすぐ確認できるようにし、変化に対しては主治医と連携しその方が常にベストでいれる服薬状況を実践している。支援に対してはダブルチェックを行っている。		
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	ホーム生活で食事の盛り付け、台拭き、片付け、日めくり等各人応じた役割発揮の支援を行っている。また、雑巾、コースターを作り、コミュニティセンターに寄付することで感謝されることが各人に喜びとなっている。		
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	自粛中ではあり乍らも混在しない、場所、時間帯をみて希望の買い物、ドライブ、地元のファミレスへ出かけた。家族の協力を得て受診後外食されることもあった		

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	現金の預かりを行っておらず、立替にして希望のものを一緒に買いに出たりしている。		
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	希望や現況をみて施設から家族に連絡を取り次ぐ事をしている。携帯所持の方もいる。不穏な方には面会に来てもらい、手紙を書いてもらったりしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホール、居室に温度計、湿度計を設置し環境整備に努めている。ホールには特にプラズマや空気清浄機を設置している。玄関には生花を置き2週間に1回、業者に交換してもらっている。		
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	共有空間にソファを置き自室とは違ったくつろぎを感じていただけるよう配慮している。また、くつろぐことと同時に共同空間にて下げ足による浮腫対策も各人に合わせて行っている。		
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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で愛着のある物品を持ち込んでもらったり仏壇持参で心の安定を図ってもらったり好きな写真を自室においてもらったりすることで快く過ごしていただける工夫を家族と共に行っている。		
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	自らトイレへ行けるよう表示を行ったり、各居室にはボードを置き自室確認のため一緒に表札作りもしている。		