

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	4270500764		
法人名	医療法人 牧山医院		
事業所名	グループホーム 虹		
所在地	長崎県大村市黒丸町1653-1		
自己評価作成日	令和 1年 9月 23日	評価結果市町村受理日	令和元年12月23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.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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	令和 1年11月16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)】

利用者様がより良い生活が出来る様に寄り添い、居心地がよいと感じていただくよう支援しています。母体が診療所ということで、利用者様、家族様が安心して過ごしていただくように、健康管理や栄養面の管理が充実している。手作業できる利用者様には、食事準備や洗濯物を干していただいたり、掃除していただいたり生活のリズムを崩さないように自分で出来る事への支援をしています。

【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)】

当ホームは閑静な住宅街の中にあり、大型商業施設からも程近く利便性も良い環境にある。経営母体は医療法人で、入居者の突発的な状態変化がある場合においても円滑な連携が可能である。建物は2階建てでデイサービスを併設しており、2ユニットで運営している。ホームの敷地は広く、駐車場や庭も広々としていて入居者の過ごしやすさにも配慮が窺える。職員は「家族は入居者様にとって、大切な支え」と捉え、日頃から家族とコミュニケーションを取り、ホームの運営面や入居者に関することなど情報交換を行っている。ホーム共用スペースの窓は大きく、外からの温かな日差しが入居者の穏やかな生活を支えている。食事は1階、2階それぞれで献立表を作成し、肉・魚などメイン食材が重ならないよう野菜も多く摂れるよう配慮し食事を提供している。災害対策面については職員手づくりの防災頭巾を常備し、防災マニュアルに基づく訓練を実施して有事に備えている。

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ます (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

ユニット名 グループホーム 虹

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	「母体が医療という安心感の中地域の中で私らしく生きる」という理念に基づき、職員一同同じ方向を見ていけるように、実践に努めている。	ホームでは報告・連絡・相談を職員間で密に行うことで、入居者の尊厳を保ちつつ安心・安全な生活が実現できるよう理念に基づいた支援に取り組んでいる。	今回、職員への理念周知について差異が窺われたため、今後職員全体で意思を統一しながら支援に取り組めるよう、理念浸透に向けた取り組みに期待したい。
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	町内会に加入している。月1回以上は回覧板を近所を持って行く。御近所の方との会話がある。	ホーム行事である花祭りや敬老会を催すに際し、家族や地域住民を招待し参加に繋げており、年に3~4回近隣小学校より演奏会の披露などで訪問があるなど、日常的に地域との交流に努めている。町内会にも加入しており、近所へ回覧板を持って行くなど地域との繋がりもある。	
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	運営推進会議にて町内会会長・老人会会長・民生委員へ活動や支援の状況を伝えている。		
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	知見者からの意見を参考にし、利用者様家族に発行する新聞や議事録の改善を行っている。	運営推進会議には入居者・家族代表、民生委員、老人会・町内会会長、有識者、行政職員などの参加があり、活発な意見交換を行っている。職員は会議内容や集約した意見をもとに毎月のミーティングで話し合い、入居者へのより良い支援に繋がるよう活かしている。	
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	大村市より介護相談員の方が来られ、利用者様との会話されることで日常を感じていただいている。管理者との会話もあり状況などをお知らせしている。	ホームでは入居者・ホーム・行政との橋渡し役として大村市の介護相談員の受け入れを行っている。介護相談員へ入居者の近況やホームの運営状況などを伝え、それについての助言を得るなどし、サービス向上に繋げている。	
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	防犯の為、玄関の施錠は夜勤者が1名になるときに行っている。施設でスピーチロックについて学び各駅停車(GHの研修会)でスピーチロックについての発表を行った。職員にアンケートをとり意識を深め、スピーチロックゼロ運動を掲示している。言葉での拘束をしない言葉掛けを努めている。身体拘束についてもグループホームの職員全員参加型で研修会を実施している。	ホームではスピーチロック(言葉による拘束)ゼロ運動を実施しており、職員は年2回車椅子に1時間座る体験や地域のグループホームで企画する各駅停車という研修会など身体拘束に関する研修を行うことで、拘束に関する知識を深めている。夜間、ベッドからの起き上がり後移動する際にふらつきのある方について、家族同意のもと感知式センサーによる見守りを行っている。	
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	毎日の更衣時や入浴時等に身体の状態観察をしている。言動については利用者様の生活の状況を観察している。		

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	日常生活支援事業としてできないことや、困った事へのサポートはできている。成年後見制度については対象になる方が居ないので出来ていない。		
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	契約は入居時に説明し、解約又は改定時の際は説明を行って理解・納得を図っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。花祭り、敬老会に関して利用者家族様にアンケート記入を依頼しその場で回収。運営に反映している。家族様の要望は管理者に報告し直ぐに対応している。	ホーム玄関には家族がいつでも意見や要望を伝えられるよう意見箱を設置している。職員は面会時など日頃から家族の要望を聞き取り、より良い介護が実現できるよう取り組んでいる。花祭りや敬老会の際には家族アンケートを実施し、運営に反映している。	
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	毎月1回全員ミーティングを行っている。意見や提案を聞く機会を設け反映している。	管理者は毎月1回全職員ミーティングを開催し、ホーム運営に関する職員意見をもとに実践に活かせるよう努めている。また、職員の処遇改善に関する評価を4か月に一度行い、職員の働く意欲向上や職場環境改善に向けて取り組んでいる。	
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	処遇改善の自己評価を参照し評価を4ヶ月に1回している。各自が向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。		
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	職員より研修の参加の申し出があったときは快諾している。研修の案内も連絡ノートに挟んでいつでも見れる様にしている。施設内でも研修があり資質の向上ができています。		
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	各駅停車で他の事業所との交流、勉強会がある。連絡協議会でも事例検討会などを設けている。		

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
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活かして集団の中の孤独感を感じさせないように努めている。		
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	面談の段階での不安を取り除く会話を心掛けている。面会時には普段の生活を家族様にお知らせしている。		
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	困っている事を話していただき、隠れたニーズを見極めて対応をしている。		
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	利用者個々の能力に合わせた支援・引き出す支援。家事や生活活動を支援する。		
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	大きなイベント(敬老会・花祭り)に家族様 出席を依頼する。他科受診の通院をお願いしている。お盆にはお墓参りにいかれる。		
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	馴染みの方(近所の知人)が面会に来ている。馴染みの理容室などの訪問もある。家族の協力のもと帰宅される。近所の飲食店より出前を頼み居室内で家族団らんの食事をされる。	ホームでは入居者馴染みの美容室や店への買物などに職員や家族が付き添う支援を行っており、馴染みの人や場との関係を継続することができている。また、自宅への外出や外泊など家族の協力にて実現できている。	
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	利用者同士の会話ができる様に時々席替えをしている。居室に引きこもらないように声掛けをしている。		

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
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	サービスが終了後でも、家族様との関係性を大切にしている。		
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	その方にあった生活パターンを築き、利用者様の意向に沿うように検討している。	職員は日常の会話の中から入居者一人ひとりの意向や希望を確認し、美容室に出掛けたり食べたい物を食べられるよう献立を考えたりするなど本人本位に検討し、希望に沿うことができるよう支援に取り組んでいる。	
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	基本情報の確認を行い、家族様からの情報も聞き取り把握に努めている。		
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	その方に合った状態に合わせるのも状況が変化する場合はミーティングにて職員の把握に努めている。		
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	職員全員で行うミーティングでは担当者のモニタリングを基本とし家族様からの意見を尊重し介護計画を作成している。	介護計画は管理者やケアマネジャーが作成し、入居者の担当職員が内容の確認やモニタリングなどを行っている。職員ミーティングで入居者が本人らしく過ごすことができるよう入居者本人や家族の意向を尊重した支援の実現に向け、介護計画の内容を検討している。	
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	毎日個人記録に日々の暮らしを記録し、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	認知機能低下は顕著に見受けられる方には柔軟な対応を行っている。		

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
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	訪問歯科との協働があり、毎月口腔内を診ていただくような口腔ケアを行えばいいか、などを相談して支援に繋げている。		
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	かかりつけ医の受診の支援。送迎を行い支援している。	ホームでは本人本位となるよう入居者本人や家族の意向を尊重し、従来のかかりつけ医への受診支援を行っている。家族が対応可能な場合には受診の付き添いを依頼しているが、対応が困難な場合には職員による送迎や付き添いにて対応している。	
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	日々の状態の変化や突発的な状態の変化がある場合は、母体である牧山医院に報告をすると共に受診や看護を受けられるように支援している。		
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	入退院時は状態把握表の提示を行い情報交換をおこなっている。場合によっては電話対応も行っている。		
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	入所時の契約の際、終末期に関しての要望を書面にて記入して頂き、入所時と状態が大きく変わる場合もあるのである程度は御希望を記入して頂く。	重度化や終末期・看取りについて、ホームでは入居契約時に家族への説明を行っている。家族より同意を得られた場合には「看取りについての事前確認書」にて意向を確認しており、意向に沿った支援が実現できるよう努めている。	
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	AEDの使用法は院内研修で研修をした。救急シートの活用法を把握している。		
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	避難訓練は年2回から4回に自主避難訓練を増やした。増やす事で職員全員が災害に対する意識が出来る様になった。夜間対応や防災訓練を実施している。手作りで防災頭巾を作った。	ホームでは年2回の消防避難訓練に加え、2か月に1回自主訓練を行うことで職員の防災意識向上に努めている。防災マニュアルや水害に対する避難計画を作成し職員への周知を図るとともに、それらに関する訓練を実施することで有事の場合に備えている。また、職員手づくりの防災頭巾を常備している。	

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
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	敬う心での声掛けを行う。会話が出来ない方でも声掛けをしている。	職員は入居者本人のしたいことなどを傾聴し、入居者個々の想いや人格を尊重しながら実現できるよう支援に取り組んでいる。言葉遣いについても丁寧な対応を心掛けている。	
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	オープンクエスチョンの声掛けを行うことで意思決定ができるようにしている。		
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	利用者様が黙って座っていないように、心掛ける。本を読んだり出来る様に手が届く範囲に置いている。複数の主張が重なる時は優先順位を付けて対応する。		
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	整容時は鏡をテーブルに置きくしを渡すなどの支援を行い時々化粧をして支援している。洋服などもおしゃれ出来る様に選んでもらうことがある。		
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	食卓はみんなで囲み食事をしている。食事の味見をしていただいたりする。お盆拭きやお膳をひいてもらったりしている。	ホームでは1階、2階それぞれで献立表を作成し、メイン食材(肉や魚など)が毎食重複しないよう地元で購入した食材を使って調理・提供を行っている。食事の際には入居者全員で食卓を囲むことで、楽しみながら食べられるよう配慮している。	
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	毎食後に食べた量の記載、水分量の記載し水分量が少ない場合は補っている。昼、お肉がメインだったら晩は魚と、重ならない様にし、病院の栄養士より助言をもらい参考にしている。		
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	毎食後の口腔ケアの見守りし、出来ないところを支援している。義歯の洗浄、ポリデント消毒を行う。残渣物がないように口腔内の確認を行っている。		

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	寝たままでの排泄ではなく、p/w使用への変更もミーティングにて話し合い対応している。	職員は入居者個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう声掛け・誘導を行うことで、オムツや尿取りパットの使用が減らせるよう取り組んでいる。歩行や移動が不安定な方については、夜間のみ居室内にポータブルトイレを設置し、転倒予防に努めている。	居室内にポータブルトイレをそのまま置いている居室があったため、入居者の尊厳やプライバシー保護の観点から目隠しを行うなど、今後の取り組みに期待したい。
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	便秘の原因になる運動不足を機能訓練などで解消し、牛乳やヨーグルト・食物繊維を含む食品の利用。便秘薬の使用をし快適な排泄を促す。		
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	入浴の曜日は固定ではない。拒否される時は、次の日へと変更。体調に合わせて支援している。受診、救急が入ると変更になる時もある。	ホームでは月曜から土曜の間で週2回午前中に入浴できるよう支援している。入居者の体調や気分によって入浴が困難な場合には別の日に変更するなど配慮し、柔軟な対応に努めている。	現在、午前中の中の入浴支援であるが、入浴の時間帯について、例えばアンケート等で入居者より意向を確認し検討することで本人本位の支援となるよう、今後の取り組みに期待したい。
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	昼夜逆転されている方は、日中起きて頂く様に声掛けをし、日中に活動し夜間は安眠していただけるように支援している。		
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	提携している薬局の薬剤師に薬の確認をする事もある。錠剤が上手く服薬出来ない方は医院に伝え薬局で粉碎にしている。		
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	その方が持っている力を見極め、創作活動を行っている。		
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	外食ドライブに外出したり、気分転換に野外の公園まで散歩したりしている。	職員は入居者の希望に応じ、近くの公園への散歩やホーム庭に出て外気に触れることができるよう支援している。また、近くの商業施設に出掛けて食事を楽しんだり、食材の買い出しに入居者と一緒に行ったりするなど、日常的に外出できるよう支援に取り組んでいる。	

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	少額のお金での買い物支援している。飲み物等		
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	利用者から家族へ電話をしたい時は対応している。また手紙を書く方にはその都度支援している。		
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	照明は適度な明るさで対応。施設内は快適な温度で調整している。季節ごと花を利用者様と一緒に作成し壁絵として季節を感じていただいている。	ホーム共用空間に大きな窓があり、温かな日差しが差し込んでいる。ホーム内の温度は26℃設定で管理し、定期的に外気を取り込むことで空気が澱まないよう配慮している。また、入居者が室内でも四季を感じられるよう季節の飾り付けを行っており、入居者と職員で作製した壁紙を玄関などに飾っている。	
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	気が合う方同士の席の配置を行い、1人になられたい時は居室への誘導を行っている。		
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	写真、思い出の物を居室に飾っている。使い慣れたタンスやテレビなどを持ち込んでいただいている。	ホームでは入居者が落ち着ける部屋づくりのために、使い慣れた毛布や筆筒、本やぬいぐるみ、位牌、写真について持ち込みや掲示を可能としている。	
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	移動空間での危険物の撤去。 居室に名前を書き、自分で移動できるように行っている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホーム 虹

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	「母体が医療という安心感の中地域の中で私らしく生きる」という理念に基づき、職員一同同じ方向を見ていけるように、実践に努めている。		
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	町内会に加入している。月1回以上は回覧板を近所に持って行く。御近所の方との会話がある。		
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	運営推進会議にて町内会会長・老人会会長・民生委員へ活動や支援の状況を伝えている。		
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	知見者からの意見を参考にし、利用者様家族に発行する新聞や議事録の改善を行っている。		
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	大村市より介護相談員の方が来られ、利用者様との会話されることで日常を感じていただいている。管理者との会話もあり状況などをお知らせしている。		
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	防犯の為、玄関の施錠は夜勤者が1名になるときに行っている。施設でスピーチロックについて学び各駅停車（GHの研修会）でスピーチロックについての発表を行った。職員にアンケートをとり意識を深め、スピーチロックゼロ運動を掲示している。言葉での拘束をしない言葉掛けを努めている。身体拘束についてもグループホームの職員全員参加型で研修会を実施している。		
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	毎日の更衣時や入浴時等に身体の状態観察をしている。言動については利用者様の生活の状況を観察している。		

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	日常生活支援事業としてできないことや、困った事へのサポートはできている。成年後見制度については対象になる方が居ないので出来ていない。		
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	契約は入居時に説明し、解約又は改定時の際は説明を行って理解・納得を図っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。花祭り、敬老会に関して利用者家族様にアンケート記入を依頼しその場で回収。運営に反映している。家族様の要望は管理者に報告し直ぐに対応している。		
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	毎月1回全員ミーティングを行って。意見や提案を聞く機会を設け反映している。		
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	処遇改善の自己評価を参照し評価を4ヶ月に1回している。各自が向上心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めている。		
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	職員より研修の参加の申し出があったときは快諾している。研修の案内も連絡ノートに挟んでいつでも見れる様にしている。施設内でも研修があり資質の向上ができています。		
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	各駅停車で他の事業所との交流、勉強会がある。連絡協議会でも事例検討会などを設けている。		

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
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活かして集団の中の孤独感を感じさせないように努めている。		
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	面談の段階での不安を取り除く会話を心掛けている。面会時には普段の生活を家族様にお知らせしている。		
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	困っている事を話していただき、隠れたニーズを見極めて対応をしている。		
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	利用者個々の能力に合わせた支援・引き出す支援。家事や生活活動を支援する。		
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	大きなイベント(敬老会・花祭り)に家族様 出席を依頼する。他科受診の通院をお願いしている。お盆にはお墓参りにいかれる。		
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	馴染みの方(近所の知人)が面会に来ている。馴染みの理容室などの訪問もある。家族の協力のもと帰宅される。近所の飲食店より出前を頼み居室内で家族団らんの食事をされる。		
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	利用者同士の会話が出来る様に時々席替えをしている。居室に引きこもらないように声掛けをしている。		

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
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	サービスが終了後でも、家族様との関係性を大切にしている。		
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	その方にあった生活パターンを築き、利用者様の意向に沿うように検討している。		
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	基本情報の確認を行い、家族様からの情報も聞き取り把握に努めている。		
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	その方に合った状態に合わせるのも状況が変化する場合はミーティングにて職員の把握に努めている。		
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	職員全員で行うミーティングでは担当者のモニタリングを基本とし家族様からの意見を尊重し介護計画を作成している。		
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	毎日個人記録に日々の暮らしを記録し、職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	認知機能低下は顕著に見受けられる方には柔軟な対応を行っている。		

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
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	訪問歯科との協働があり、毎月口腔内を診ていただきどのような口腔ケアを行えばいいか、などを相談して支援に繋げている。		
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	かかりつけ医の受診の支援。送迎を行い支援している。		
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	日々の状態の変化や突発的な状態の変化がある場合は、母体である牧山医院に報告をすると共に受診や看護を受けられるように支援している。		
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	入退院時は状態把握表の提示を行い情報交換をおこなっている。場合によっては電話対応も行っている。		
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	入所時の契約の際、終末期に関しての要望を書面にて記入して頂き、入所時と状態が大きく変わる場合もあるのである程度は御希望を記入して頂く。		
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	AEDの使用法は院内研修で研修をした。救急シートの活用法を把握している。		
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	避難訓練は年2回から4回に自主避難訓練を増やした。増やす事で職員全員が災害に対する意識が出来る様になった。夜間対応や防災訓練を実施している。手作りで防災頭巾を作った。		

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
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	敬う心での声掛けを行う。会話が出来ない方でも声掛けをしている。		
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	オープンクエスションの声掛けを行うことで意思決定ができるようにしている。		
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	利用者様が黙って座っていないように、心掛ける。本を読んだり出来る様に手が届く範囲に置いている。複数の主張が重なる時は優先順位を付けて対応する。		
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	整容時は鏡をテーブルに置きくしを渡すなどの支援を行い時々化粧をして支援している。洋服などもおしゃれが出来る様に選んでもらうことがある。		
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	食卓はみんなで囲み食事をしている。食事の味見をしていただいたりする。お盆拭きやお膳をひいてもらったりしている。		
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	毎食後に食べた量の記載、水分量の記載し水分量が少ない場合は補っている。昼、お肉がメインだったら晩は魚と、重ならない様にし、病院の栄養士より助言をもらい参考にしている。		
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	毎食後の口腔ケアの見守りし、出来ないところを支援している。義歯の洗浄、ポリデント消毒を行う。残渣物がないように口腔内の確認を行っている。		

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	寝たままでの排泄ではなく、p/w使用への変更もミーティングにて話し合い対応している。		
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	便秘の原因になる運動不足を機能訓練などで解消し、牛乳やヨーグルト・食物繊維を含む食品の利用。便秘薬の使用をし快適な排泄を促す。		
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	入浴の曜日は固定ではない。拒否される時は、次の日へと変更。体調に合わせて支援している。受診、救急が入ると変更になる時もある。		
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	昼夜逆転されている方は、日中起きて頂く様に声掛けをし、日中に活動し夜間は安眠していただけるように支援している。		
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	提携している薬局の薬剤師に薬の確認をする事もある。錠剤が上手く服薬出来ない方は医院に伝え薬局で粉碎にしてもらっている。		
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	その方が持っている力を見極め、創作活動を行っている。		
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	外食ドライブに外出したり、気分転換に野外の公園まで散歩したりしている。		

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
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	少額のお金での買い物を支援している。飲み物等		
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	利用者から家族へ電話をしたい時は対応している。また手紙を書く方にはその都度支援している。		
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	照明は適度な明るさで対応。施設内は快適な温度で調整している。季節ごと花を利用者様と一緒に作成し壁絵として季節を感じていただいている。		
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	気が合う方同士の席の配置を行い、1人になれたい時は居室への誘導を行っている。		
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	写真、思い出の物を居室に飾っている。使い慣れたタンスやテレビなどを持ち込んでいただいている。		
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	移動空間での危険物の撤去。 居室に名前を書き、自分で移動できるようにしている。		