

### 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	3270500303		
法人名	有限会社 百年くらぶ		
事業所名	グループホーム七色館 2Fユニット		
所在地	島根県大田市大田町大田イ376-1		
自己評価作成日	令和5年1月31日	評価結果市町村受理日	令和5年3月27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 [2/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=32](http://2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32)

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和5年3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)】

1Fユニットに記入
-----------

#### 【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)】

グループホーム七色館 1Fユニットに記載しています。
----------------------------

#### 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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	職員会議、朝礼等で職員へ理念の共有がされている。事務所に掲示もしており、個別ケアを検討する際も理念に基づいているかを考えながら立案している。		
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	法人代表が理事長を兼ねているNPO主催の子ども食堂に利用者が作った作品を持ちかえてもらい、認知症の理解につなげている。		
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	アクリルたわしをラッピングし、自治会長を通して各戸に配布をしてもらい、利用者の理解につとめてもらえるようにした。		
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	法人内の地域密着型事業所と同時に開催している。事業所の活動報告、事例を発表しており、各委員からの助言、指摘がケアの振り返りと向上につながっている。年度中1回は全職員が参加し、会議の内容等について学ぶ機会になっている。		
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に取り組んでいる	市職員が、運営推進会議のメンバーであり、必要時には相談、協力が得られる。介護相談員の訪問で聞かれた利用者からの声を共有し、助言をもらっている。		
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	新人研修、職員会議等で拘束について話しており、拘束が疑われるケースは、その都度話しあっている。適正化委員会の開催と年2回研修を行っている。		
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	新人研修、職員会議等で虐待について話しており、虐待が疑われるケースは、その都度話しあったり、ミーティングの議題にして、常に問題意識を持つようになっている。		

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	成年後見が必要なケースは、管理者が対応している。職員が、実際に調整することはないが、適宜報告があり、情報の共有をしている。家族間の調整が困難な利用者は、後見人研修を受けた職員が対応する。		
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	重要事項説明、事業所見学等を行ってから契約に入る。利用時のリスク説明書で、起こりうる事を了解してもらっている。		
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	毎月、写真入りのお便りを送ったり、面会の際や、電話で気になる事や要望を聞いている。応えられる内容については、できるだけ速やかに対応している。		
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	毎月リーダー会議、管理職会議があり各部署からの報告で現状や、提案を聞いている。また、各部署でのミーティングがあり、都度報告を行っている。各委員会があり、活動する中で気がついたことは代表者へ報告がされている。		
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	代表者と職員は、年2回個人面談を行っており、1人1人の勤務可能な状況を把握している。管理職会議の際に各部署の状況を把握し、職員の勤務調整など無理のないように行われている。		
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	事業所外の研修に、勤務年数、立場に応じた内容の物に参加している。報告を職員会議で行い、復命書を回覧し全職員で共有している。新入職員はチェックリストで到達度を見られるようになっている。		
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	市内のグループホーム部会、事業者連絡会主催の研修があり、参加、交流をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前面談は、必ず家族など利用者が信頼している方が、同席で行うようにしている。その席で、生活状態を把握している。		
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	まず、どこを一番お困りなのかをきき、グループホームとして出来ること、できない事を明確にしている。要望をお聞きし、応えられないものは、関係機関を紹介したり、方法を一緒に考えている。		
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	グループホームで対応できないものは、地域のサービスに無いか検討し、関係機関を紹介し、相談している。		
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	家事のできることは、まず利用者にして頂く意識であり、同じ人ばかりに偏ることのないように、仕事の配分を考えている。利用者によって、できる方法や内容を工夫している。ゆっくり話を聞く機会を持ち、人生の先輩の意見として尊重している。		
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	家族の役割として、通院介助は可能な限りお願いしている。ホームに任せきりにならないよう、電話やメールで、状況を伝え意思決定を促すようにしている。		
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	通院は家族に任せようようにしている。が、他の外部の方との交流はコロナのためできていない。		
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	利用者同士の性格、相性、会話の内容、性別などを考慮し、席を決めたり、その都度違う場所を勧めたりする。個別に話を聞いたり、相談にのったりして職員は調整役になっている。		

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	サービス終了後の利用者の家族から、相談があれば、適切な方法の助言、機関の紹介を行っている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などから気持ちをくみ取るようにしている。身体状況の変化は、主治医と連携しながら、本人にとって必要な治療を優先している。		
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	面会時に家族から話を聞いたり、担当だったケアマネジャーから、自宅におられた時の様子や、サービスの利用経過を聞いて新しい環境へ慣れられるように努めている。普段の会話から得られた情報は共有できるように記録している。		
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	毎朝のミーティングで夜間の様子も含めて、日々の変化に対応できるように、状況を報告し、職員で共有している。		
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	毎月のミーティングで個別計画の見直し(モニタリング)を行っている。見直しは、職員全員で行い、家族へは計画作成担当者がプランを提示して、要望を聞いている。		
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	個別記録に、身体ケアの様子だけでなく、本人の言葉、エピソード等を記録している。いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務に入る前は確認を義務付けている。		
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	家族から訪問診療の内容、処方についてその都度知らせてほしいとの希望があり、主治医と相談し変更等があれば知らせて不安のないようにした。		

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
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	社会福祉協議会のボランティアに、遠足など行事の時に支援をお願いしていた。踊り、民謡等団体のボランティアの訪問、私設公民館でのサロンに参加などもコロナ禍のためできていない。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医になっている。訪問診療時には、職員が様子を伝え、状態の変化に対応してもらっている。		
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	普段と違う些細な変化も看護職に報告され、看護職は、対応を指示、助言、適切な医療につなげている。		
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。	入院先の医療連携室と連絡を取り合い、情報交換に努めている。必要であれば、病棟での処置など情報収集をし、アセスメントを行っている。		
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	契約時に重度化した場合の指針を説明し、同意をもらっている。重度化した頃から、状況の変化を細かく伝え、家族の中での方針を決めておくように働きかけている。事業所として出来る事を話し、医師から方針を聞かれたうえで、家族の意思を尊重している。		
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	救急搬送引継ぎ書があり、救急時は渡せるように利用者別に準備してある。事業所内の行動マニュアルが事務所内に貼ってあり、常に意識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	場所の周知と、職員との交流を図った。年2回日中、夜間想定でも行っている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に、さりげない声かけ、見守りを心がけている。また、自己決定しやすい言葉かけに努めている。		
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	お茶の時に自分の飲みたい物が選べる、レクリエーションの内容など、職員が決めた事を押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案して自分で決められるような場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、本人の表情、言葉を読み取り、休息をしてもらうなど個別対応に努めている。行事もその日の体調、気分によって本人の意向で参加、不参加を決めている。		
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	整容の乱れ、汚れ等はさりげなくカバーするようにしている。希望の化粧品があれば購入してもらう。入浴の時には、着替えを一緒に選んでいる。行事や、外出をする時は化粧品をしている。		
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	野菜(玉ねぎ、キャベツ、しめじ等軟らかい物)を切ったり、食器の準備をし量を声かけながら盛付けをしている。		
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	嚥下状態、歯の有無に応じて一口大など形態を適した物にしている。お茶の時間も本人の生活ペースに合わせ、柔軟に対応している。夜間各自水筒にお茶を入れて飲んでもらっている。		
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	毎食後、職員の介助、声かけによって行う。口臭の強い人は液体歯磨きですすいでもらう。定期的に訪問歯科診療で口腔ケアを受けている。異常があれば相談し、治療につなげている。		

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	排泄チェック票があり、排泄パターンを把握し適時に誘導する。パンツとオムツ、パッドを夜間、日中で使い分け、なるべくトイレで排泄できるようにしている。		
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	なるべく下剤に頼らず、りんご、ヨーグルト、牛乳など食べ物で調整をしている。また、腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿った時間帯で入浴できるようにしている。肌の保湿に入浴剤を使っている。		
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	ホール内のソファで休まれる時は、姿勢の保持ができるようクッション、掛物等で調整している。午後は食後横になる人もいる。		
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	薬局からの連絡票を個人ファイルにとじ、内容や変更が分かるようになっている。服用しやすいようにとみぜりーに混ぜたり、飲めるように工夫している。		
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	得意な事を把握し、生活の中で誰にしてみらうかを考えている。元介護職の利用者がおられ、生活の中で率先して動いてもらえるように声をかけている。		
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	天気の良い日は事業所周圍を散歩。通院は家族にお願いし、コロナの感染状況によっては自宅に寄ってもらうこともある。		



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
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	本人が財布を管理しておられる方もある。		
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	携帯電話を自分で持ち、家族と毎日話をされている。		
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	館内には季節の花が生けてある。季節感の感じられるような壁飾りを利用者と共に作り掲示している。		
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	ホールに3人掛けのソファがあり、好きな場所に行き、利用者同士が話せるようにしている。		
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	服が目につくようにハンガーにかけたり、テレビ、好きな本、を持ってきている方もある。誕生日の色紙、面会時の家族との写真を貼って、自分の部屋だという雰囲気作りをしている。		
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	居室に名前を貼り、トイレも表示している。ホールの椅子の種類を利用者の状態に合わせて使用している。居室の名前を夫の名前にしている利用者もいる。		