

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		
事業所名	グループホーム 桜 うぐいす棟		
所在地	長崎市 網場町500-1		
自己評価作成日	令和2年1月5日	評価結果市町村受理日	令和2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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	令和2年2月17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のため、医療面、看護面でのサポートが充実しており、ご利用様が身体面、認知症の面において、重度、もしくは終末期になられても、ご家族の希望により、医師、看護、介護が連携をとりながら最期の看取りまでさせて頂いています。本部の病院には、内科、眼科、整形外科がありますので、定期受診、リハビリを望まれる方にはリハビリの送迎も行っています。ホーム内では、個々の身体機能に応じて、散歩にも力をいれており、又毎日の全棟合同のレクリエーションを行い、活動性を高めるケアに努めています。私たちの行動指針として、「一人一人を大切に」「一人一人に優しく接します」という介護の基本姿勢を心におき、取り組んでいます。

【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)】

ホームは、住宅街の中に位置している。利用者と職員が1対1で出掛ける日々の散歩は、地域住民との交流、利用者の足腰強化、両者の気分転換の意味合いも持っている他、職員が利用者の思いを聞く機会となっている。また、食事は利用者にとって一番の楽しみと捉え、刺身の日や晩酌の日、おやつ等工夫し、本人が食べたいものを可能な限り提供している。毎月、本人の生活の様子と健康状態を記した「利用者状況報告書」を家族に送っており、家族の安心感をもたらしている。ホーム長は「職員レポート」を介して、各職員の思いや悩み等把握し、助言等行っており、職員のモチベーション向上と利用者への質の良いケアに繋がっている。母体法人と連携し、看取り支援にも数多く取り組んでおり、職員の行動指針「一人一人を大切に」「一人一人に優しく接します」の基本姿勢で家族と共に利用者の最期までに丁寧に寄り添うホームである。

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) ○	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) ○
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) ○	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	ゆったりとした時間の中でその人らしい生活が送れるよう暖かく豊かな心で職員一同お手伝いしますという理念を常に心に置きケアしています	設立当初からの理念である。職員は、入社時のオリエンテーションで理念及び行動指針について学んでいる。職員は利用者一人ひとりの生活歴を把握し、趣味や食べ物の嗜好、習慣を尊重した支援を心掛けている。理念が毎日のケアに反映され、利用者の穏やかな表情に繋がっている。	
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	中学校の運動会や学童さんの交流があります	利用者の脚力アップのため散歩に力を入れており、行き帰りに近隣の住民と世間話をする間柄である。学童保育からの訪問の他、中学校の体験学習を受け入れる一方、運動会への招待状が届いており、双方向の交流が確認できる。地元の公民館祭への出品を行う等地域に溶け込んでいる。	
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	地域の方へ行事の際には案内や声掛けを行っています。		
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	運営推進会議には、民生委員、市役所から福祉保健部、ご家族が参加して頂き、意見や助言を頂き、サービス向上に活かしています。	規定のメンバーにより、年6回開催している。市担当部署から毎回数人の職員が交替で参加しており、備蓄やリスクマネジメントについて助言がされている。地域の委員からも率直な質問が挙げられている。家族へは、全員議事録を送付し、会議の結果を知らせている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所、保健福祉部の担当者には、疑問点に対し回答を頂いたり、介護相談を受け入れ助言を頂いています。	ホームは、指定更新や加算申請等不明な点を尋ねたり、書類提出等必要手続き時には行政窓口に向かっている。担当課職員が定期的に利用者を訪ねており、協力関係を築くよう努めている。行政から案内のある研修については職員の希望を募り、受講している。	
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ていると同時に定期的な勉強会において、身体拘束をしないケアに努める事を周知しています。	身体拘束等適正化の指針を掲示し、3ヶ月毎に適正化委員会を実施している。身体拘束廃止委員会による職員アンケートを基に拘束に対する考え方を把握し、言葉やケア等気になる際にホーム長や管理者が指導している。日中、玄関の施錠はなく、一人で外に出た時は職員が付き添っている。	
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	虐待防止委員会を設置し又定期的に勉強会も行い、虐待防止に努めています。		

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
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	必要があれば対応します。		
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	契約、解約、改定後には説明、又は同意を得る等して納得して頂けるよう努めています。		
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、家族会等で意見をお聞きする機会を設けています。	ホーム便りの他、毎月の郵送する利用者状況報告書にて生活の様子や健康状態を伝えており、家族との信頼関係づくりに努めている。家族の面会時に意見や要望を聞き取っており、苦情等出た際は直接話し合いの場を設け解決している。毎年行う家族会は、要望等を聞く機会となっており、家族同士が思いを分かち合う機会にもなっている。	
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	全体会議、ユニット会議において、意見、提案等を伝える事ができます	職員は毎月の職員全体会議やユニット会議、各委員会や日常業務の中で要望、提案を出している。「職員レポート」は、職員の悩みや本音を理解するツールとして定着し、ホーム長の助言や励ましは職員の気持ちの負担を軽減し、モチベーションアップに繋がっている。レクリエーション活動のDVD購入など、多数の職員要望の反映がある。	
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	毎年ベースアップがあり、又手当も増えています。又職員の負担軽減の為、人員基準外でもパート職員が増えています		
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	法人内の研修には積極的に参加しています。段階に応じて研修資料を作成しています。		
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	介護支援専門員は同業者との交流の機会を作りグループ間では、事例検討会、委員会報告会に参加し交流をもっています。		

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
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	担当職員はコミュニケーションをとるよう心掛け環境変化による不安が増強しないよう、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	入所の際には、ご家族の困りごと、要望、思いをお聞きし信頼関係を築けるよう努めています。		
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とり、サービス担当者会議により、今後の方針の見極めと情報共有を行っています。		
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	個々の能力に応じて、家事を一緒に行ったり、一緒にDVDを観たり、散歩でいろいろな話しをしながら、ともに生活しています。		
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	毎月状況報告を行い、面会時には、状況の説明を行い、家族と共に支えるよう努めています。		
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	ご利用者が馴染みの方と関係が続けられるよう努めています。	職員は契約時の基本情報や家族の話から、利用者の生活歴を把握している。面会には家族や友人、知人、自宅近辺の住民が訪れている。職員は利用者と1対1の散歩の際に馴染みの市場で買い物したり、子供時代の通学路を散歩し同級生を訪ねるなど、馴染みの関係の支援に努めている。家族と外泊や通夜、葬儀に出向く人もいる。	
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	個々の性格や認知症の度合いを考慮し、トラブルにならないよう、又気の合いそうな方達は同じ席にする等の配慮をしています。		

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	気軽にホームへ来ていただけるよう声掛けしています。		
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	認知症により、暮らし方の希望等聞き取れない場合が多いので、ご家族にお聞きしたり、本人だったらどう考えるかを検討しています	ホームでは散歩や入浴、外気浴など利用者と職員が1対1になる場面は多くあり、会話の中から思いや意向を聞き取っている。聞き取った情報は個人記録や申し送りノートへ記載し共有している。コミュニケーションが困難な利用者は筆談や身振りなど1つ1つ手探りで把握に努めており、思いを介護計画へ繋げている。	
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	入所の際にご家族から聞き取り、又日々の会話の中から引き出し、ケアに繋がるようにしています。		
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	日々の生活行動、会話、健康状態の観察、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	サービス担当者会議には、担当職員、看護師、ケアマネが参加し、健康面、認知症(精神面)活動、生活上のリスクの意見を交換し介護計画を作成しています。	毎日の記録簿から、項目毎の支援経過が容易に把握できる。毎月ユニット毎に全職員でモニタリングとケアカンファレンスを行い、ケアマネージャー、看護師、利用者担当職員出席のサービス担当者会議を経て介護計画を作成している。ただし、家族の意見や要望は面会時に聞き取っているが、面会の少ない家族の聞き取りは行っていない。	介護計画作成において利用者本人、家族の要望の反映は重要である。見直し時は作成前に本人・家族の要望・意見を聞き取り、介護計画に反映することが望まれる。
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	日々の生活行動、会話、健康状態の観察を個人記録に記入し、介護計画作成、見直しに活かしています。		
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	認知症の度合いにより、ニーズも多様化しますので、その時々で利用者本位に考え、安心して頂ける対応に取り組んでいます。		

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
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	散歩のコースで水掛け地蔵で手を合わせるのが習慣になっており、近隣の方達とも、挨拶をかわしています。		
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	かかりつけ医と事業所で情報交換(状態報告)を行いながら、適切な対応を受けられるよう支援しています。	入居前のかかりつけ医の継続は利用者や家族の意向に沿って決めており、母体法人の受診だけでなく他科受診支援も看護師が同行支援している。医療ノートに注意すべき事項を記録し、共有を図っている。理事長による毎朝の回診と緊急時の24時間オンコール体制により、利用者と家族の安心に繋がっている。	
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	介護職員は健康面、認知症、生活面において、気づき、変化等あれば相談し、助言を受け適切な看護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。	入院した場合は介護サマリー等により情報を提供し、又認知症が重度により、病院での対応が不可の場合は、早期退院できるよう、調整しています。		
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	入所時に重度化した場合の方針の説明を行い、看取りの説明も行っています。ご家族も意向の変化が生じるため、終末期意向調査を行い、意向の把握に努めています。	入居時に、重度化した場合等における指針の説明を行っている。その際、終末期を迎えたい場所や食事についての意向確認を実施している。今年度全員に対して、改めて意向調査を行っている。看取りに対して積極的に取り組み、毎年複数の事例がある。看取り後、職員は、振り返りを行い、皆で共有し次に繋げている。	
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	定期的に緊急時対応の内部研修をおこなっています。		
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。	毎月消防訓練を行うと共に年1回消防署立ち合いの訓練を実施しています。	毎月1回、通報、避難、消火のいずれかの訓練を行い、年1回消防署立会いの夜間想定での総合訓練を実施している。また、火災を未然に防ぐ対策として、消防委員会が毎月チェックしている。ただし、非常持ち出し品や水等を準備しているものの、自然災害マニュアルの策定はこれからであり、今年度の訓練は未実施である。	ホームで想定される自然災害マニュアルの策定と職員への周知、訓練実施が望まれる。また、訓練には母体病院から防火管理者が参加しているものの、地域住民への訓練参加の呼びかけにも期待したい。

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	利用者を傷つけない言葉かけをしようと努めています。	職員は、利用者への声掛けは苗字に様付けを基本としており、更に本人の希望に沿った声掛けを行っている。居室に入る際は必ずノックし、入浴時の脱衣所には衝立を立てたり、トイレに誘導する際は周囲に聞こえないよう話す等、配慮している。写真掲載は家族に同意書を得ている。ただし、トイレのドアが完全に閉まらない箇所がある。	利用者のプライバシー確保及び羞恥心への配慮の観点から、使用中のトイレのドアは閉めることが求められる。
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	生活している中で主体は利用者ですので、言いたい事を言えるような、関り方をしています。		
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	認知症の方達ですので、日によっては、入浴拒否があったり、食事拒否があります。曜日を変える、時間をずらす等の対応をしています。		
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	個々の希望に添い、化粧のお手伝い、髪染め等を行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人の食の嗜好に合わせて、好きなものを提供できるようにしています。(ノンアルコール、煮物作り)	各ユニットで主食を準備し、3食とも母体法人の厨房が調理し、各利用者の咀嚼状態に合わせた形態で配食している。行事食を提供しており、花見や敬老会では家族も一緒に楽しんでいる。可能な限り本人の意向に沿い、献立によっては代替食を準備し、刺身や角煮、晩酌等食することを楽しめるよう工夫している。	
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	一日の食事量、水分量を把握し、不足であれば別の飲み物、補食をおこなっています。		
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	毎日食後に口腔ケアを行い、清潔保持、誤嚥防止に努めています。2週に1回歯科に往診site		

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	おむつは最終手段と考え、尿意、便意がある内はトイレでの排泄を心掛けています。	職員は排泄チェック表を付け、利用者の排泄リズムを把握、共有している。利用者本人の希望でポータブルトイレを使用する他は、トイレでの座位排泄を基本として支援を行っている。毎月、排泄状況に合ったパッド類の使用や支援方法を検討し、排泄の自立支援に努めている。	
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	毎朝、牛乳、ヨーグルトを食して頂き、腹部の温罨法や散歩を行っています。		
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むように、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	体調不良時や入浴拒否の場合は曜日をずらし、清拭もおこなっています。	入浴は日曜日を除き毎日準備し、利用者は週2回を基本としているが、希望に沿って対応している。体調や気分で入浴できないときは曜日や時間を変えたり、清拭を行っている。車椅子の利用者も浴槽に浸かれるよう支援している。希望で同性介助に対応し、好みの石鹸類も可能である。入浴剤やゆず湯、菖蒲湯など入浴を楽しむ工夫がある。	
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	個々によって、昼食後に臥床時間を設けたり、安眠できるよう足を温めたりします。		
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	薬の用途や副作用について理解するよう努めています。又誤薬防止の為、服薬の際には、2名で名前をチェックしています。		
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	役割をもてる方には、お手伝いをさせていただき、できるだけ、好きなものを提供するようにしています。年4回の行事や誕生会等楽しみ事も行い、気分転換になっています。		
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	個々の希望に沿って、近隣に買い物に行ったり花見や秋祭りで時々外出の機会があります。	毎日のように職員と利用者1対1で散歩へ出掛けたり、外気浴している。家族も参加する花見や地域の祭り、中学校の運動会など車椅子の利用者も一緒に外出する他、利用者の希望で買い物に職員が同行することもある。家族と出掛ける利用者もいるなど、ホームは積極的に個別の外出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	ホームで預り金として管理し、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	共有空間は広々とし、車椅子でも十分に生活できますし、カーテン等により不快な光が無いように注意しています。又、季節ごとに貼り絵を作成し、季節を感じられるよう努めています。	共用空間は開放感があり、カーテンで採光を調整している。テーブルの草花からも季節を感じることができ、利用者同士で談笑したり、テレビ鑑賞やぬり絵、パズル等各々が寛げる場所で過ごしている様子が窺える。清掃担当職員を中心に毎日の清掃と換気を行っているものの、手すり等の消毒に関しては不定期である。	利用者、職員、外部からの訪問者の衛生面に配慮し、感染症対策について工夫・検討が望まれる。
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	共有空間にもソファー以外に椅子を置いて、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	居室は馴染みの物を置ける様、広いスペースがありますので、個々に馴染みの物を持って来られています。	持ち込み品に制限はなく、調度品の他、家族の写真や位牌、好みのぬいぐるみがあり、自分で掃除ができるようモップが置いてある等、居室ごとに個性がある。安全面を考慮し、転倒衝撃緩衝マットを設置している居室もある。職員が毎日の清掃、換気、空調管理を行い、快適に過ごせるよう努めている。	
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	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よう、手すりを完備しています。		

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		
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	令和2年1月5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://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人のため、医療面、看護面でのサポートが充実しており、ご利用様が身体面、認知症の面において、重度、もしくは終末期になられても、ご家族の希望により、医師、看護、介護が連携をとりながら最期の看取りまでさせて頂いています。本部の病院には、内科、眼科、整形外科がありますので、定期受診、リハビリを望まれる方には、リハビリの送迎も行っています。ホーム内では、個々の身体機能に応じて、散歩にも力をいれており、又毎日の全棟行動のレクリエーションを行い、活動性を高めるケアに努めています。私たちの行動指針として、「一人一人を大切にします」「一人一人に優しく接します」という介護の基本姿勢を心におき、取り組んでいます。

【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)】

--

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) ○
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) ○	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	1人1人を大切に優しく、地域の中で生き生きと生活できるように職員は理念を共有して実践しています。		
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	中学校の運動会などは利用者様と一緒に参加し、地域の方と交流を深めています。		
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	ボランティアの受け入れを行ない交流を図っています。		
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	運営推進会議を2カ月に1回開催し、民生員の方福祉総務課の方ご家族様にも参加して頂き現況報告を行ったり、質疑応答・アドバイスを頂きサービス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	わからない事などは市町村担当に連絡を取ったり、介護相談員の方が訪問して下さっており、協力関係を築けるよう取り組んでいます。		
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	身体拘束の勉強会を行ない、身体拘束がもたらす弊害などを職員は理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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・ケアの原則を念頭におき務めています。		

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
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	必要とされている方がある場合は対応いたします。		
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・入所の際は説明を行ったり書類での説明を行なっています。疑問点など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	年1回家族会を開催し、意見交換を行なっています。玄関に意見箱を設置しています。		
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	月1回の全体ミーティング・ユニット会議を行ない、内部研修・外部研修の報告会を行なったりユニット会議では意見・提案・情報を共有しています。		
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	外部研修などは積極的に参加できるように回覧で参加を募り勤務体制を調整を行なうなどして対応しています。		
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	内部研修・外部研修などはスキルUPの為に参加し、参加者は全体会議時に報告を行ない職員の共有を図っています。		
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	グループ内の交流・勉強会などは参加しています。		

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	日常会話や個人的に話を聞くなどして、利用者様の思いや要望をお聞きしたり、会話が難しい方からは表情にて思いを汲み取り安心して頂け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	面会時・電話時、毎月の現況報告にて利用者様の様子をお伝えし、ご家族様の不安に思われている事にお答えし、今後の希望などもお聞きしながら安心して何でもお話し頂けるような関係を築けるよう努めています。		
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	利用者様やご家族様の思いを受け止め、「今、まず何が必要か」を見極めそれに対して必要な支援サービスができるように努めています。		
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	日常の中での掃除や洗濯物、新聞織・メモ作りなど手作業を一緒に行いながら感謝の気持ちを伝え、一緒に近道を散歩するなどしているんな会話をし、暮らしを共にする者同士の関係を築けるように努力しています。		
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	年4回ホーム便り・毎月利用者様の現況報告を作成してお渡しし、面会時・電話時には利用者様の近況報告を行ない情報を共有することで共に利用者様を支援し、支えていく関係を築けるようにしています。		
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	利用者様の大切にされてきた馴染みの人や、場所を把握し可能な限り日常に取り入れ関係を途切れさせないように支援に努めます。		
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	食事や日常過ごされる席の位置を利用者同士の関係をしっかり把握し、トラブルや孤立がないように考慮しながら日々のレクリエーションや作業でも皆で支え合う関係が持てるように支援しています。		

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	サービス利用(契約)が終了しても気軽に來て頂けるように、声掛けをし他の所でもお会いした時はお声をかけさせて頂き現況をお聞きしたりご家族様とも気軽にお話して下さっています。		
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	日常の会話にて利用者様一人ひとりの希望や意向をお聞きしています。困難な方は、表情などから思いを汲み取り、皆様の希望や意向に沿える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	ご本人やご家族様といろいろお話をすることにて、これまでの暮らし・生活歴・馴染みの暮らし方、生活環境など情報を収集し職員間でも情報を共有し支援できるように努めています。		
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、状態観察にて異常の早期発見に努め、職員間での伝達・医師・看護師に報告、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・ご家族様の意向を聞き、各専門職・関係者との話し合い現在の状況に合った介護計画を作成し、それに沿ったケアを行いモニタリングを行なっています。		
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、実践項目に添った記録を行ない気づきや工夫したことなども記入し、職員間で日々、情報を共有しながら定期的、又は必要に応じてカンファレンスを行ない計画の見直しに活かしています。		
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	通院・買い物・散歩・美容院など本人様の要望にお答えできるようにしています。		

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
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	地域の行事には可能な限り参加しています。地域とのつながりができ楽しんで頂けるように支援しています。		
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	受診は本人様・家族様の要望を聞き、かかりつけの医師・医療機関と連携しながら継続して行っています。		
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	日々の関わりの中で利用者様の状態を把握を行い、変化が見られる場合は看護師に報告を行ない指示を仰ぎ、記録・申し送りを行ない看護師・職員間で共有し連携を図っています。		
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。	入院時は日常の情報を交換・相談を行ない早期に退院できるように努めています。		
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	状況に応じ医師・家族様との話し合いを行ない、緊急時の対応について説明していません。心身状態の変化に応じた看取りケアを行なっています。		
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	利用者様の急変・事故・災害の対応としてマニュアルがあり定期的に勉強会・訓練を行なっています。		
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。	年2回消防立ち合いの避難訓練と、毎月の全体ミーティングの時に消防委員による消防訓練を実施している。		

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	利用者様の人格を尊厳の意を持って接し、言葉かけや態度に配慮しプライバシー確保に努めています。個人情報の使用については、家族様にも同意書を作成しています。		
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	利用者様の個々の状態・状況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	基本、利用者様の気持ちを尊重しその人らしく生活できるように希望に沿って支援しています。		
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	身だしなみに気を配り支援しています。その人らしいおしゃれを楽しんで頂いています。		
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	唯一楽しみである食事の時間は座席を配慮したり、利用者様に合った食事形態にし召し上がって頂いたり、ホームで提供している物ばかりではなく月に1回はお刺身の日・晩酌の日(ノンアルコールビール)を設け大変喜んで頂いています。食後は食器洗いを手伝って頂いたりしています。		
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・飲水の摂取量の確認と記録を行ない利用者様の状態に合った食事形態で対応し嗜好にも配慮して対応しています。		
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	毎回食後は口腔ケアを行なっています。歯科往診にも2週間毎に来て頂いています。		

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
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	個々の排泄を表に記録し状態・能力に応じた介助でトイレで排泄して頂き出来るだけオムツ費用の軽減に努めています。		
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・水分摂取量を記録しバナナ・ヨーグルトなど便通に良い物を提供し職員全員が把握し変化があれば看護師へ報告しています。		
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むように、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	週2回の入浴を行ない希望があればその都度入浴して頂き、体調不良の際は清拭、更衣を行ない別の日に入浴して頂いています。		
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	休息もお好きな時に行って頂いています。が、夜間安眠できるように日中は活動を充実したり、夜間のおむつはその方に合ったパットを使用しています。体位交換が必要な方は2時間おきに行っています。		
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	薬の目的・副作用を理解し、日付・名前・朝・昼・夕の呼称し職員2名で確認をし誤薬の防止に努めています。		
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	楽しみ事・役割を持って頂き日々の散歩・レクリエーションに参加して頂き、年間行事の機会を提供し気分転換と日常生活を楽しんで頂いています。		
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	外出は散歩にできるだけ毎日行き、コースを変えたり・近くのローソンで買い物を楽しんで頂いています。普段行けないような場所であるならば、ご家族様と相談し、職員シフトを思案しながら希望に応えたいと思います。		

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
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	個別にてホームで管理しており、本人様希望があれば職員同行にて支援しています。お金を所持することで安心される方もいらっしゃいますので、ご家族様に報告し数千円をお渡ししています。		
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	本人様希望があれば対応しています。		
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	共用の空間は清掃し空調の管理を行ない、季節事・行事ごとの飾り付けを行なっています。皆様と一緒に過ごして頂く場所作り居心地の良い空間作りを行なっています。		
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	テーブル・椅子の他にソファを置きゆっくりTV観たり過ごして頂けるようにしたり、座席が自然と決まっております。散歩帰りに摘んだ草花や置物など。		
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	使い慣れた家具や飾り物など持って来て頂きつろげる安全な居場所作りを行なっています。		
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	動きやすい動線を作り安全・快適な環境作りを努めています。		

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		
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	令和元年12月20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://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
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)】

グループホーム桜は、経営母体が医療法人のため、医療面、看護面のサポートが充実しており、ご利用者様が身体面、認知症の面において、重度、もしくは終末期になられても、ご家族の希望により、医師、看護、介護が連携をとりながら最期の看取りまでさせて頂いています。本部の病院には、内科、眼科、整形外科がありますので、定期受診、リハビリを望まれる方には、リハビリの送迎も行っています。ホーム内では、個々の身体機能に応じて、散歩にも力を入れており、又毎日の全棟合同のレクリエーションを行い、活動性を高めるケアに努めています。私たちの行動指針として、「1人1人を大切に」「1人1人に優しく接します」という介護の基本姿勢を心におき、取り組んでいます。

【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)】

--

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) ○
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) ○	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	利用者様、一人一人を大切にし、本人様らしい生き生きとした生活が送れるように職員同士で話し合い、理解したうえで実践につなげるようにしています		
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	地域の中学校の運動会へ積極的に参加し交流を深めています		
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	認知症の方々を理解して頂くために、ボランティアの受け入れや近所を散歩する際に関わる地域の方々と交流を図るようにしています		
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	地域の民生委員・福祉総務課の方・ご家族様に参加して頂き、現況報告・行事報告を行い、質疑応答・意見交換を行い、地域の情報アドバイスを頂き、サービス向上に努めています		
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	わからないことがあったりした場合、連絡をとったり介護相談員の受け入れを行い、相談やアドバイスを頂き、協力をお願いしています		
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	身体拘束委員会というものがあり、委員が中心となり、日々のケアの見直し、身体拘束にて勉強会を行っています。夜間のみ、玄関の施錠を行っています		
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、虐待禁止法ケア原則を念頭に置いて、虐待防止に努めています		

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
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	プラバシー保護、職員倫理等、内部研修を行っています。必要とされる方がおられた場合には、活用できるように支援いたします		
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	施設見学や入所の際には、十分な説明を行い疑問点がある場合、そのつど対応しています		
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	常に利用者様に耳を傾け、ご家族様とも職員が積極的に関わるようにして、要望・意見などが言えるような関係を築けるよう心掛けています。また、家族会を開き、いろいろなご意見を頂いています		
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	全体会議やユニット会議で各自の意見や発表の時間を設け、反映できるよう努めています		
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	外部研修などは、必要に応じて、参加できるように努めています		
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	ケア全体のスキルアップに努め、内部・外部研修に参加し、報告会を実施しています		
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	同グループ内において、勉強会等を開き、意見交換などを行うことにより、交流する機会を作っています		

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
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	ご利用者様の思いや希望を聞いて、意思疎通をするのが難しい方は、簡単な質問で聞いて頂いたりして、思いをくみ取るよう努力しています		
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	面会時、ご利用者様の様子をお伝えし、心配されていることを伺い、より良い関係を築けるように努めています		
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	ご利用者様、ご家族様の気持ちをしっかり受け止め、アセスメントをしたうえで、必要なサービスを見極め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	洗濯物たたみやトレー拭きなどを一緒におこなったり、作業が終わられたら、「ありがとうございます」と感謝の気持ちを伝え、人生の先輩として、接しています		
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	面会時に、ご利用者様の様子をお伝えし、心配されていることなどを伺い、より良い関係を築けるよう努めています		
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	ご利用者様が懐かしいと言ってもらえる場所を考慮し、日常的に行き来できるよう支援しています		
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	食事席やソファの座る位置を工夫して、皆さんが会話しやすいようにしています。また、レクリエーションでも、元気な方と麻痺がある方を交互に座って頂き、協力しあえる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
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	契約が終わっても、きがるに来て頂けるようにお会いした時などに、声かけさせてもらっています。久しぶりに来所されたご家族様は、懐かしいねーと言っておられました		
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	お一人お一人の気持ちを伺ったり、話を聞いたりして、ご利用者様のご希望や意向に添えるよう努めています		
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	ご本人様、ご家族様とお話することで、生活歴、馴染みの暮らし方などを理解したうえで、職員同士で情報を共有し、安心して暮らして頂けるよう努めています		
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、バイタル測定を行ったり、その方の表情などを観察し、異常の早期発見に努めています。ちょっとしたことで、看護師などに相談し、指示を受けています。また、その方らしい1日を過ごして頂けるよう努めています		
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	ご利用者様、ご家族様の意向を聞き、各専門職や関係者と連携をとっています。また、介護計画書を作成し、それに沿ったケアを行っています		
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、実践項目に対して記録を行い、定期的、または必要に応じて、カンファレンスを行い、情報の共有や計画の見直しに活かしています		
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	通院、買い物、散歩、散髪、銀行等できる限り、本人様の要望等にも応えるようにしています		

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
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	地域の方とは、当施設の行事時にボランティアで来て頂いたりして、関わっています		
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	かかりつけの医療機関の医師に定期的な受診を行っています		
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	日々の利用者様の状態を記録、変化が観られる時は、申し送り、伝達し看護師と連携しながら支援しています		
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。	入院時は、入院先との情報交換、相談を行いながら、早期退院出来るように努めています		
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	看取りについての内部研修を行っており、十分な看取りケアが出来るようにスキルUPを図っています。また、身体状態の変化に応じて、再度看取り確認を行っています		
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	急変・事故対応時のマニュアルがあり、研修もおこなっています。		
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。	避難方法のマニュアルがあり、災害時に持ち出す救急袋を準備しており、職員全員がどこにあるかを把握しています。年2回の避難訓練と毎月1回ミーティングのときに消防訓練を行っています。		

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	医療機関等に個人情報を求められる場合があります。その為にも、入所時に同意書をとっています。内部研修も定期的に行い、言葉遣い、態度について配慮しています		
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	利用者様が思いや希望を引き出せるような関係を作れるよう支援し、言葉を発することができない方には、表情を観察しながら思いを汲みとるよう努力しています		
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	出来る限り、1人1人のペース、希望に添えるよう日々努力しています		
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	出張美容師に来て頂いたり、ご本人やご家族の同意が得られれば、職員が散髪を行っています。身だしなみにも、気を配っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる範囲で、お手伝いをお願いしています		
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、水分量を確認、記録を行い、ご利用者様の状態にあった形態、嗜好にも配慮し、提供しています。		
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、口腔ケアを行い保清に努めています。また、何かあれば月2回歯科往診に来て頂き、対応しています		

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
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	個々の排泄パターンの記録を行い把握し、トイレでの排泄を行い、日中・夜間の尿量に合わせ、パットを使用しています		
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	水分補給、体操などを行っています。排泄チェックを行い、看護師へ申し送りし、指示を仰ぎます		
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むように、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	個々の希望に合わせて、週2回(最低)の入浴を行っています。入浴できない時には、陰部洗浄、清拭、更衣を行っています		
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	個々に応じた安眠の確保に努めています。寝具(掛け布団)照明などの明るさ		
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	服用時、名前、日付、アサ、ヒル、夕、就前の呼称を行い、スタッフ2人にて確認行っています。薬セット時、薬情の確認行っています。		
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	レクリエーションを楽しんだり、DVDカラオケにて歌を歌って、楽しんで頂き、日光浴、散歩等で気分転換を図っています		
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	ご家族様の協力もあり、外出されたり、天気の良い日は、散歩へお連れしています。		

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
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	個々に預かり、管理しています。本人様が希望されるものは、代行し買ってきて、お渡ししています		
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	ご本人様の希望の際、その都度、対応行っています		
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	季節に応じた飾りなどで季節感を採り入れ、過ごして頂けるよう工夫しています		
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	食事用のテーブルやソファールでお好きな場所に座って頂き、ご利用者様同士でお話されたり、休まれたりされています		
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	使い慣れたものをお持ち頂き、居心地良く過ごして頂けるよう工夫しています		
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	できること、わかることを活かし、ご利用者様のペースに合わせたケアに努めています。安心・安全な環境整備を心掛け行っています		