

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	3290100381		
法人名	医療法人社団水澄み会		
事業所名	グループホームランチアゼリア さくらユニット		
所在地	島根県松江市黒田町199-1		
自己評価作成日	令和4年1月11日	評価結果市町村受理日	令和4年3月10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

【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4年1月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・毎月グループホーム便りをご家族様に配布し、1か月のグループホームの様子がわかるようにしている。 ・リハビリマシンを設置し、希望時にいつでも使用が出来る様にし、軽運動以外の運動もできる。 ・年間計画をしっかりと立て、認知症についてや身体拘束、虐待についての学習会を毎月実施職員の意識向上に努めている。
--

【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>コロナ禍の中で困難な対応が多くなり、地域社会や家族対応にも交流や面会、外出等の自粛制限がかかり本来の活動ができなくなっている。事業所として工夫しながら家族の心配を少しでも解消できればと毎月便りに暮らしの様子を写真入りで送付したり、電話で本人の声を伝え安心してもらえるよう支援している。職員もこの状況でどうすれば良い支援ができるか話し合い、考え、工夫して少しでも気持ち良く過ごしてもらえる環境作りを目指しできる事から取り組んでいる。</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

[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	毎年事業所の目標を立て、個人の目標に反映をさせたり、会議にて職員へ通知を行っている。	法人の方針や目標を基に会議で事業所の年間目標を作成し、それに沿って職員は自分の目標を作り、上・下半期2回自己評価で振り返り理念を確認している。	
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	感染症対策で地域行事への参加が出来ていないが、運営推進会議の文書開催を行った。	運営推進会議の状況や職員の研修等資料を添えて報告し地域と係る部分は開示している。事業所に対しての意見、提案、相談等ができる関係が作られている。	
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	運営推進会議で地域の方との情報共有を行い、地域の方に取り組みを紹介したり、学習会を会議内で行っている。		
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	2か月に1度、運営推進会議の文書開催を行い、サービスへの意見を伺っている。	コロナ禍であり書面での開催を行っている。写真付きの行事報告や職員の学習会の内容を資料を添えて配布している。家族からは解り易いと好評の意見がある。	
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	文書開催ではあるが、運営推進会議を実施し地域包括支援センターとの情報交換を行っている。	市との情報交換、地域包括センターとの連携もとられている。昨年度は実地指導を受けて運営に活かすことができた。	
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	年間計画で身体拘束についての学習会を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	年間計画により全体会議や部署会議で「事例」や「身体拘束の基本」「3種のロック」等について学習会を行い身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	
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	毎月部署会議にて不適切ケアについての話し合いをしたり学習会の開催をし虐待防止について学んでいる。		

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
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	権利擁護についての学習会を実施。そこで得た結果をサービスとして提供できるようにしている。		
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	契約の際にはお客様、ご家族へわかりやすく説明をさせて頂いている。お客様、家族様の質問にも返答している。		
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	年に1回、家族様にアンケートを実施し、その意見・要望等に対し返答し、施設運営に活かしている。	コロナ禍で面会が制限されている。家族アンケートを行い意見や要望を聞いている。又、困ったことがあればいつでも相談できるよう電話や毎月の便りで伝えている。	
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	毎月の部署会議や日々のカンファレンスを通じて意見交換をしている。	日々のカンファレンスや部署会議などで意見を聞く機会を設け、反映させている。職員との会話から提案があれば管理者に相談する関係性が出来ている。	
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	常に職員同士でも気を配り働きやすい環境整備をし、些細な事でも相談してもらえるような雰囲気作りをしている。		
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	法人内にて職種に合わせた研修を開催しており、各会議内でも学習会を毎月実施している。		
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	認知症実践者研修などの外部研修に参加し他事業所の職員と職員が交流出来る様にしている。		

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
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	アセスメントなどを行い、本人様の希望や家族様の希望を伺い、サービスプランへ反映している。		
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	入居前や担当者会議で困っている事を聞き、関係づくりに努めている。		
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	担当者会議にて本人様や家族様の要望を聞き、日々のカンファレンス等や職員の話合いの中で必要としている支援を検討実施している。		
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	サービス計画書に沿って、炊事、洗濯、掃除など共同生活の中で役割を持って頂く事で信頼関係を築いている。		
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	家族様には随時、普段の様子を報告しており、グループホームのお便りを毎月発行し、日々の様子をお伝えしている。		
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	本人様が自宅などで使用していた馴染みの家具を使用したり、家族様と連絡が取れるようにしている。	現在は家族との関係が主となっている。窓越しで様子を見てもらったり、便りを毎月届け繋がりが途切れないように努めている。	
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	仲の良い方同士や趣味の合う方同士で会話をしたりレクリエーションが出来る様にしている。		

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	契約解除後も必要時には連絡を取らせて頂いている。		
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	サービス計画作成時に本人様・家族様に希望を聞き、サービスプランへ反映し変更があればその都度変更をしている。	家族からの情報収集を基に利用者に寄り添い会話時間を多くしている。出てきた言葉から少しでも本人の思いや要望をに添えるような支援に努めている。	
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	毎月の関わりの中で言葉や表情などから読み取るようにし把握をするようにしている。		
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	お客様一人一人の生活リズムの理解と出来ることに注目し把握に努めている。		
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	本人様や家族様に希望を伺いながら、職員全体でモニタリングしている。	利用者、家族の思いや意向、要望を取り入れて職員の意見を聞き作成している。変化に対しても柔軟に対応しながら利用者本位の介護計画の作成に努めている。	
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	日々のお客様の気づきを個別カルテに記入し、情報共有を行っている。		
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	受診対応などは極力、家族対応でお願いをしているが、状況によって送迎など対応を行っている。		

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	今年度も文書開催ではあるが運営推進会議を実施し、地域の方からの意見なども伺っている。		
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	2週間に1回のペースで主治医に往診に来ていただいている。また入居前の馴染みの主治医を希望される方にも継続した医療が提供出来る様に依頼している。	事業所提携のかかりつけ医に定期的に往診をしてもらっている。家族の希望で入居前の主治医を継続している人もいる。利用者の通院は原則家族対応であるが要望があれば通院支援に対応している。	
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	看護師に症状について報告しており、夜間帯も看護師への報告が出来る様体制を作っている。		
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。	退院が決まった際には可能な限りカンファレンスへ参加し、情報共有をしている。		
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	看取りを行う際には事前に家族、主治医、看護師と連携を取り最後まで十分な支援が出来る様にしている。今年度は2件の看取りを実施。	2件の看取りを行った。終末期、看取りの学習会を実施してきているので職員の対応も的確に行え、家族からも感謝の言葉があった。	
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	全体会議、部署会議時に急変や事故発生時の対応等学習している。		
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	施設での年2回の火災想定消防訓練に加え、年1回の水害想定避難訓練を実施している。	年間計画を立て火災訓練、水害想定避難訓練を行っている。これまで地域の防災訓練に参加していたが、コロナ禍のために地域の人と顔を合わせることは控えている。	

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	トイレ、入浴介助等の際には扉を閉めて対応している。居室にお邪魔する際にはノックをしてから対応している。	利用者を尊重し無理強いせず、その人のリズムに沿った会話や声掛けをし、周囲の状況に配慮しながら対応している。不適切ケアについては学習会や部署会で話し合いをして支援につなげている。	
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	遠保におられる家族に対し連絡がしたいという方には電話をして頂き、会話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	本人様がしたい事をして頂き、無理に職員のペースにしない様に心がけている。		
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	同じ服装にならない様に着替えの際に配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や盛り付けができる方には手伝っていただいている。配膳時には同じテーブルのお客様が協力して配っている。	利用者の希望を聞いたり季節に合わせた食事を提供したり、日々の食事にもパン、ごはん、飲料等選択できるようにしている。できることはお願いして参加してもらうように支援をしている。	
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	それぞれの方に合わせた食事提供し、水分も個々の好みに合わせ提供している。水分摂取量も計っている。		
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	職員が声をかけ、洗面所へお誘いし、介助が必要な方にも本人様に合わせた対応をしている。		

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
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	排泄に対して記録に残し、定時に排泄介助を行い、トイレで排泄できるように声掛けに努めている。	利用者の情報を共有し適切な見守り、介助で少しでもトイレで快適に排泄ができるよう支援をしている。	
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	排泄パターンを記録し坐薬や下剤の服用も個別に合わせて実施している。		
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	好みの時間にお誘いしている。 ご自分で洗身、洗髪が出来る方にはして頂いている。	希望や体調に合わせて2～3日に1度のペースで入浴してもらっている。嫌がられる人には無理強いせず状況を見ながら職員が協力して支援をしている。	
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	夜間に入眠できるよう日中にレクリエーションや活動を促し生活リズムを整える様になっている。		
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	お客様の状態に変化があった際には主治医と連携を取り服薬等支援している。		
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	日々の生活の中で食器拭きや洗濯物たたみ等出来ることを手伝って頂いたりしている。 役割があるように支援している。		
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	現在外出が制限されているが、施設周辺への散歩等を行っている。	コロナ禍で自粛せざるを得ないが安全を確認しながら周辺の散歩や外気浴をしている。個別での外出や短時間のドライブ等で気分転換を図っている。	

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	現金の預かりは行っていない。 立て替えで本人様が必要な物などは購入をさせて頂いている。		
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	毎月お便りを家族様に送らせて頂き、本人様の近況をお知らせしている。また、電話をかけたいなど希望があればその都度対応している。		
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	季節の飾りなどをホール内に掲示し季節感を感じて頂いている。お客様の希望でホールに個別のカレンダーを設置し毎日チェックしている方もおられる。	利用者と一緒に季節ごとの作品を製作し楽しく明るい雰囲気づくりを行っている。「どんなものを作ろうか」等と会話の中での話題づくりにもなっている。	
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	フロアにソファを設置しお好きなおところで過ごして頂いている。気の合う方同士で過ごせるよう配慮している。		
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	家で使用していた馴染みの物を持参して頂き、居室に配置。使い慣れた物を使用できるよう支援している。	使い慣れた馴染みの家具や小物等を置き、自分好みの居室づくりをしてもらえよう支援している。	
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	本人様に合った居室配置をし安全に配慮している。		