

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	4270202924		
法人名	医療法人社団創平会		
事業所名	グループホームさしかた		
所在地	長崎県佐世保市指方町2216-1		
自己評価作成日	令和 4年 4月 6日	評価結果市町村受理日	令和 4年 8月18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.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 4年 7月 13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)】

利用者本人が要望することが難しい場合は家族の意向を汲み取り各入居者への対応や介護計画に反映させ各利用者らしい生活を送れるように支援している。また、身体能力維持のため個別の機能訓練を促している。入居者に体調不良などあればすぐに協力医療機関や訪問看護へ報告を行っている。施設内で定期的に避難訓練を行い消防署や設備業社から防災についての指導を受け方が一の事態ついでの備えている。

【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)】

ホームの周辺は、入居者がゆったりと散歩を楽しめるような長閑で緑豊かな環境に恵まれている。医療法人が母体の当ホームは、同一敷地内に病院を併設し、入居者の身体状況の変化などのほか緊急時には即座に医療面でのサポートが受けられる体制を整えている。職員は母体の理学療法士や作業療法士より入居者の身体状況に合わせたプログラム立案時の専門的な助言を受けるとともに、医療連携体制により、入居者の日々の健康状態を病院へ報告し、入居者が安心して生活できるよう取り組んでいる。現在、コロナ禍で地域と交流することができない状況が続いているが、コロナ禍収束後には以前と同様に積極的な地域交流を展開する意向である。管理者は前管理者の業務を引き継ぎ後、1年に満たないが、様々な課題について職員と共に積極的に改善して行こうとする意欲が窺え、その姿勢が入居者や家族にも伝わり、信頼関係が醸成されている。ホームでは定期的に個別支援の日を設け、入居者がしたいこと、して欲しいことを実践し、本人本位のケアの実現とともに入居者や家族の喜びに繋げている。

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 2階

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	理念に基づき利用者様、職員共に能力が十分に発揮され安心した日々の提供ができるよう意識向上のため毎日唱和している。	職員は理念を共有し、理念に基づいた支援を提供できるよう、日々の申し送りの際に理念を唱和している。理念である「なごやかな雰囲気の中でできる力を発揮し生き活きとした生活をおくりましょう」と示し、職員間で共通意識を持って日々の支援に努めている。	
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	運営推進会議の推進員に日ごろの活動の報告している。コロナ感染対策の為施設へ来設することは少なくなっている。	現在、コロナ禍により地域交流を自粛している。コロナ禍以前は地域行事やホーム行事に入居者が参加したり、生け花を入居者に教えるボランティアの方が来所するなど地域との交流ができていた。管理者はコロナ禍収束後には以前と同様に積極的な地域交流を再開する意向である。	
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	施設見学、相談は随時行っている。地域の方へ向けた活動は感染症対策のためなかなか行えていない。		
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	2か月に一度書面での運営推進会議を行っている。推進委員より意見書を頂きサービス向上につなげている。	ホームはコロナ禍により書面による運営推進会議を実施している。運営推進会議は民生委員・地域包括支援センター職員・知見者(他ホームの管理者等)で構成し、①ホーム・入居者の現状について、②行事報告について、③その他、の3項目について報告し、構成メンバーへ意見書を求めている。	運営推進会議の構成メンバーから出された質問や意見、要望等に対し、ホームがどのように回答し対応したかを議事録に残していない。構成メンバーから出された質問等に対する応答内容の記録を議事録にも反映するとともに、特に書面会議の場合はホームからの情報伝達のみにならないよう工夫しながら取り組むことが望ましい。
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に取り組んでいる	包括支援センターからの空き情報や、運営推進会議等での連携が取れている。地域ケア会議に出席し地域の事例情報も得ている。	地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加しており、ホームの空床状況について情報提供するとともに、新型コロナウイルス感染症の状況についての対応方法などホームでの取り組み状況を伝えている。最近では家族から居室の遠隔操作カメラ設置に関する相談がある等、これまでになかった事例等も含め市担当者とは意見交換している。	

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
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	ベット柵の追加を行っている現在拘束に当たるケアはされていないが、不適切かどうか、他に方法はないのか等リアルタイムで職員間のミーティングを行っている。	ホームでは入居者の生命に関わる恐れがあること踏まえ、バルーンカテーテルの自己抜去防止の為、つなぎ服の着用を実施したが、ホーム内で検討を重ね、現在は解除できている。ベッド柵について、代替案や支援方法を日々職員間で話し合い、職員は身体拘束3原則の理解に努め支援を行っている。	
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	施設内で勉強会を行い改めて虐待の防止について意識共有している。職員のストレスケアを兼ねて、個別に面談等話しを聞く機会を持つようにしている。		
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	以前対象者がおり、成年後見人について資料などで勉強している。今後後見人など必要な方が利用する場合に活かしていく。		
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	入居の前より、説明はしっかり行い、不安やホーム利用に関する疑問は聞きだし説明している。契約内容の説明と同意を行い、変更があればその都度、説明と同意を得ている。		
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	ご家族には面会時やサービス見直しの際に要望や意向を聞いている。感染対策のため家族参加の行事も出来ていないので小まめな報告や相談を行うことでご家族からも意見を伝えやすい環境作りを心掛けている。	ホーム入り口に意見箱を設置し、家族等が意見を出せるようにしている。家族が面会に訪れた時には直接要望等を聞き取り、また、遠方の家族には電話で意見や要望を聞いて対応している。把握した意見等は対応した職員が申し送りノートに記録し、他の職員と情報共有を図っている。	

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
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	職員会議、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている。	職員は入居者支援をする中でアイデアを他の職員にも伝え、必要に応じて支援方法を変更するなど、実践に繋げている。また、2か月毎の職員会議を通じて自分の意見や提案を伝え、必要に応じて運営に反映させている。自分の気持ちを表出できない消極的な職員には管理者が直接声をかけて日頃の思いを聞き取っている。	
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	給料明細は一人一人手渡しし、顔を合わせる機会をもつことで代表者と話し易い環境を持っている。		
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	スタッフの生活スタイルに合わせ、シフトはできる限り調整している。本人の希望する研修・資格取得、には理解があり、各自の向上心を大切にしている。		
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	各月のGHブロック会議と年間3～4回東部ブロック勉強会の開催により職員同士の交流の場をもっている。また2箇所のGHの運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービスの質の向上に努めている。		
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	入所時より本人からの要望に笑顔で対応し耳を傾けアセスメントし不安が軽減されるよう努める。書面にて職員間でも周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		

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
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	ご家族からの要望、ご本人の生活暦等を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	開始にあたり何が必要か、計画作成担当とも協議し本人、家族と共に支援の内容を見極めている。		
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	本人の思い、能力に添い職員の職員の個人的な感情、指示を押し付けないように尊厳の意味を問いながらつとめるよう指導している。		
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	本人の情報を月に1回送付する広報や面会時に伝えることで家族の絆や状況の変化を共有できるよう努める。		
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	感染対策のため面会は県内の方で少人数のみ受けている。県外にご家族がいる場合は電話で話す時間を設けているが利用者・家族ともに我慢している部分があると感じている。自宅や馴染みのある場所の近くへドライブする機会を設けている。	コロナ禍により以前のように馴染みの人や場との関わりができない現状であるが、入居者が以前生活していた場所や自宅の周辺にドライブに行くなど、感染対策を講じながら可能な範囲で支援を実施している。ホームの窓越しではあるが、家族との面会の機会を設ける等、入居者が外部と関わりを継続できるよう支援に努めている。	

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
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	個々の生活歴、性格に配慮し穏やかな雰囲気生活できるよ席の配慮、関係作りの支援に努める。		
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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる情報提供や医療機関の紹介、相談に応じている。		
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	本人の思いを第一に考え時には家族に協力を得て、可能な限り実現していく。	職員は日頃の入居者との会話の中で思いや意向の把握に努め、把握した本人の情報は記録に残し職員間で情報を共有している。ホームでは定期的に個別支援の日を設け、入居者がしたいこと、して欲しいことを実践し、本人本位のケアの実現とともに入居者や家族の喜びに繋げている。	
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を得てGHの生活に反映できるように努めている。		
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	担当職員を配置しており、基本はその職員がアセスメント、評価を行うが他職員もニーズを見つけ出し、共有している。		

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
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	サービス実行表に添って毎月評価を行い、3ヶ月ごとに職員会議後、ケアプラン会議を開催する。現状に合った介護計画でのサービス提供を心掛けている。	職員は入居者を担当制で受け持っている。個人記録内のサービス実行表に、ケアプランで立案したサービス内容を実施できているか○△×を残し、設定した目標の達成状況を確認できるよう工夫している。担当職員はケアプランの達成状況を月末に最終確認し、コメントを記録して次回のケアプラン作成に繋げている。	
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	介護記録、訪問看護の記録に本人の様子、気づきを取り入れ、介護計画でのサービス提供に活かしている。		
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	個別支援で発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさを取り入れた計画、サービス提供に取り組んでいる。		
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	感染対策のため地域の資源活用できていない。		
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	医療体制が整っているので連携が取りやすい。疾患内容によっては他科の受診の紹介を行っている。場合によってはご家族と一緒に受診することも有り日常の様子を交えて安心して受診できるよう努めている。	入居時にかかりつけ医の受診に関する説明を行っている。大半の入居者が母体医院の医師をかかりつけ医としているが、入居以前からのかかりつけ医を継続受診している入居者もいる。専門医への受診には家族へ受診の同行を依頼しているが、家族が同行できない場合には職員が受診に同行し、入居者や家族が安心して受診できるよう取り組んでいる。	

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
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	訪問看護ステーションとの契約を結び1週間ごとに看護用に記録し伝わり易くしている。どの職員もナースの質問に適切に答えられるよう、把握に努める		
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	母体の医療機関との連携で情報共有に努めている。		
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	医師・看護師の指示のもと対応マニュアルに添って対応している。ご家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動できるようマニュアルの見直しがひつよう。	母体の医師が看取り期を判断後、看取りの方針を家族に説明して意向を聞き、同意書を残している。医師の指示のもと、家族の希望に沿い、看護師が点滴治療を行ったり、医療的措置を行う等、医療と連携し看取り支援を実施している。	
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	緊急対応マニュアルに添って体制をとっている。適宜応急手当、初期対応の研修に参加し、定期的に医師・看護師からの指導をうけ身につけている。		
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	当施設独自の災害訓練を行っており隣接している医院からの応援体制も取れている。消防署や設備業者立ち合いの避難訓練実施している。、毎回違う状況の災害を想定しており、様々な視点で評価や指導を受けている。	消防署や消防設備点検業者の立会いのもと、年2回以上昼間及び夜間帯を想定した防火・通報訓練、水害時に入居者を2階から3階へ避難させる訓練、火災報知器や緩降機の使い方、スプリンクラーの止め方等、災害訓練を行っている。隣接するデイサービス職員も参加するなど災害時に連携できる体制作りに取り組んでいる。緊急持ち出し一覧表や備蓄品を整備し、自然災害にも備えている。	

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	接遇委員が主となって、毎月の目標を掲げ毎朝理念とともに呼称している。その中にプライバシーの保護に関する内容を取り入れ達成状況を毎月確認し、反省、成果をもとに目標を考える。	法人に接遇委員会を設置し、各関連事業所に接遇委員を選任している。ホームの接遇委員が中心となり入居者のプライバシーの保護や、本人の意思の尊重等について毎月目標を設定し、フロアの壁に掲示するとともに日々理念と接遇の目標を職員間で唱和し実践に努めている。職員は年1～2回内部研修として接遇マナー研修に参加する機会がある。	
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	可能な限り本人の意向を重視している。自己決定が困難な場合は家族と相談し判断している。		
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	その人らしさをまずは、知る為に関わりを多く持ち希望を汲み取れるように意向をきいている。		
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	できるかぎり施設入所前に好まれていた服装や髪型を尊重している。自力で整容やおしゃれが出来ない方は声かけし支援を行っている。		
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	現在は食材の配達業者に依頼しており、栄養価も整った献立を提供している。マンネリ化しないよう、行事食、季節の食材を使いたい時は、自分たちで考えている。	食事は外部業者へ委託し提供している。ホームでは嗜好調査表を作成し、入居者の好きなもの、嫌いなもののほか、アレルギー、疾病による食事制限を明確にして食事支援を行っている。誕生会には本人の好物を提供したり、正月にはおせち料理を重箱に盛り付ける等、行事の際には行事食をホームで調理し提供し、食事を楽しめる支援に努めている。	

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3階

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	毎日の申し送りで理念を唱和し意識共有を図りサービス提供に繋げている。		
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	運営推進会議の推進員に日ごろの活動の報告している。コロナ感染対策の為施設へ来設することは少なくなっている。		
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	施設見学、相談は随時行っている。地域の方へ向けた活動は感染症対策のためなかなか行えていない。		
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か月に一度書面での運営推進会議を行っている。推進委員より意見書を頂きサービス向上につなげている		
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	包括支援センターと連絡を取り事業所の空き情報の報告や困りごとなどの相談や、運営推進会議等での連携が取れている。		

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
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	帰宅願望が強い		
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	施設内で勉強会を行い改めて虐待の防止について意識共有している。職員のストレスケアを兼ねて、個別に面談等話しを聞く機会を持つようにしている。		
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	以前対象者がおり、成年後見人について資料などで勉強している。今後後見人など必要な方が利用する場合に活かしていく。		
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	入居の前より、説明はしっかり行い、不安やホーム利用に関する疑問は聞きだし説明している。契約内容の説明と同意を行い、変更があればその都度、説明と同意を得ている。		
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	ご家族には面会時やサービス見直しの際に要望や意向を聞いている。感染対策のため家族参加の行事も出来ていないので小まめな報告や相談を行うことでご家族からも意見を伝えやすい環境作りを心掛けている。		

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
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	職員会議、申し送り、介護全体会議を通して提案できる機会を設けている。		
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	給料明細は一人一人手渡しし、顔を合わせる機会をもつことで代表者と話し易い環境を持っている。		
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	スタッフの生活スタイルに合わせ、シフトはできる限り調整している。本人の希望する研修・資格取得、には理解があり、各自の向上心を大切にしている。		
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	各月のGHブロック会議と年間3～4回東部ブロック勉強会の開催により職員同士の交流の場をもっている。また2箇所のGHの運営推進会議にお互い行き来し情報交換、サービスの質の向上に努めている。		
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	入所時より本人からの要望に笑顔で対応し耳を傾けアセスメントし不安が軽減されるよう努める。書面にて職員間でも周知しスムーズにサービス提供できるようにしている。		

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
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	ご家族からの要望、ご本人の生活暦等を把握し入所後の様子を連絡している。今後のサービスについて説明し信頼関係を築けるよう努めている。		
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	開始にあたり何が必要か、計画作成担当とも協議し本人、家族と共に支援の内容を見極めている。		
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	本人の思い、能力に添い職員の職員の個人的な感情、指示を押し付けないように尊厳の意味を問いながらつとめるよう指導している。		
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	本人の情報を月に1回送付する広報や面会時に伝えることで家族の絆や状況の変化を共有できるよう努める。		
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	感染対策のため面会は県内の方で少人数のみ受けている。県外にご家族がいる場合は電話で話す時間を設けているが利用者・家族ともに我慢している部分があると感じている。自宅や馴染みのある場所の近くへドライブする機会を設けている。		

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
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	個々の生活歴、性格に配慮し穏やかな雰囲気 で生活できるよ席の配慮、関係作りの支援 に努める。		
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	家族の要請があれば退所後の生活の参考になる 情報提供や医療機関の紹介、相談に応じ 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	本人の思いを第一に考え時には家族に協力を を得て、可能な限り実現していく。		
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	家族、医療機関、ケアマネ、地域からの情報を 得てGHの生活に反映できるように努めて 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	担当職員を配置しており、基本はその職員が アセスメント、評価を行うが他職員もニーズを 見つけ出し、共有している。		

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
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	サービス実行表に添って毎月評価を行い、3ヶ月ごとに職員会議後、ケアプラン会議を開催する。現状に合った介護計画でのサービス提供を心掛けている。		
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	介護記録、訪問看護の記録に本人の様子、気づきを取り入れ、介護計画でのサービス提供に活かしている。		
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	個別支援で発見した今後の課題やニーズをケアプラン会議で見直し、本人らしさを取り入れた計画、サービス提供に取り組んでいる。		
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	感染対策のため地域の資源活用できていない。		
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し、納得が得られたか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	医療体制が整っているため連携が取りやすい。疾患内容によっては他科の受診の紹介を行っている。場合によってはご家族と一緒に受診することも有り日常の様子を交えて安心して受診できるよう努めている。		

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
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	訪問看護ステーションとの契約を結び1週間ごとに看護用に記録し伝わり易くしている。どの職員もナースの質問に適切に答えられるよう、把握に努める。		
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	母体の医療機関との連携で情報共有に努めている。		
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	医師・看護師の指示のもと対応マニュアルに添って対応している。ご家族の意向を十分に聞きながら医師の判断に従って迅速に行動できるようマニュアルの見直しがひつよう。		
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	緊急対応マニュアルに添って体制をとっている。適宜応急手当、初期対応の研修に参加し、定期的に医師・看護師からの指導をうけ身につけている。		
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	当施設独自の災害訓練を行っており隣接している医院からの応援体制も取れている。消防署や設備業者立ち合いの避難訓練実施している、毎回違う状況の災害を想定しており、様々な視点で評価や指導を受けている。		

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
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	接遇委員が主となって、毎月の目標を掲げ毎朝理念とともに呼称している。その中にプライバシーの保護に関する内容を取り入れ達成状況を毎月確認し、反省、成果をもとに目標を考える。		
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	可能な限り本人の意向を重視している。自己決定が困難な場合は家族と相談し判断している。		
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	その人らしさをまずは、知る為に関わりを多く持ち希望を汲み取れるように意向をきいている。		
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	できるかぎり施設入所前に好まれていた服装や髪型を尊重している。自力で整容やおしゃれが出来ない方は声かけし支援を行っている。		
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	現在は食材の配達業者に依頼しており、栄養価も整った献立を提供している。マンネリ化しないよう、行事食、季節の食材を使いたい時は、自分たちで考えている。		