

## 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	4290500083		
法人名	合同会社グローリー		
事業所名	グループホームみつばちの家		
所在地	長崎県大村市竹松本町685番地8		
自己評価作成日	平成28年9月25日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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	平成28年11月9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)】

交通便も良く又穏やかな住宅街の中に立地した環境の中にあり 施設入口には 情報の提供が出来るように掲示板を設置している。年に数回であるが近所の保育園との交流も行い理念である「なじみの中でゆったり ぼちぼち ありのまま 生きる」をもとに自然に無理せず過ごせる環境作りに力を入れている。又それぞれの職員が向上出来るように外部研修への参加も行っている。又面会等も制限時間なく出入りが出来るような環境作りに努めている。

### 【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)】

「ゆったり、ぼちぼち、ありのまま」という理念を、職員は利用者本位に実践している。「ホームで過ごせて良かったと思っただけの支援」「清潔な環境で、のんびり暮らして欲しい」等、職員一人ひとりが利用者への思いを持って接している。職員は3人一組となって担当利用者の思いや意向を汲み取り、聞き取った情報は、口頭伝達や業務日誌の回覧により職員間で共有し支援に繋げている。排泄支援では、日中快適に過ごせるよう自立排泄に向け、布パンツへ改善する取り組みや紙パンツ、パッドの使用軽減にも努めている。医療面では看護師が在籍し、薬や体調変化など日常支援における職員の支えとなっている。ホームで暮らし始めても、以前からの暮らしぶりを変えることなく、利用者や家族が願うその人らしい日常を実践しており、利用者や家族が安心できるホームである。

### 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)	○	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	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	馴染みの中で「ゆったり ぼちぼち ありのまま生きる」の理念の共有に職員 管理者 共々実践出来るよう心掛けている。	理念は、職員の目に触れる場所に掲示している。毎月全体会議やユニット会議で理念に沿った職員目標を作成し、支援状況を振り返っている。新任職員には管理者が説明し理念の共有を図り、理念の一部「ありのまま生きる」を基に、利用者本位の意向に寄り添った支援を実践している。	
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	運営推進委員会への参加の呼び掛けや近隣の保育園等との関わりを年1~2回くらいではあるが実践出来るようには努めている。	自治会に加入し、広報誌の回覧がある。自主的に毎月地域のゴミ拾いを行い、隣接住民と積極的に関わっている。近隣保育園や児童養護施設との相互訪問、近くの系列通所介護施設との交流もある。敷地内に掲示板があり、自治会広報誌やホーム行事を掲示して地域へ情報発信を行っている。	
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	地域の方への向ける事は中々難しく実践には至らない。		
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	参加された方々への報告や意見への取り組み等は実践へ繋げられるよう努めている。	年6回規程メンバーで開催し、利用者状況や取り組み状況、ホーム行事、地域活動など報告している。参加者と意見交換は、多岐にわたり透明性のある会議となっている。参加者より、利用者の散歩の付き添い等ボランティアの申し出もある。ただし家族へ呼びかけているが出席者が少ない。	ホーム運営状況を共有する為の運営推進会議である。できる限り多くの家族への周知が好ましい。その為に、特定の家族に限らず誰もが運営推進会議に興味を持つ工夫や参加しやすい日時の設定などの工夫を期待したい。
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	運営推進委員会での関わりや協議会での参加での関わりでの協力関係は築くよう努めている。	ホームは運営推進会議や市内グループホーム連絡協議会などを通して、毎月、担当者との親交を図っており、運営上の手続きや問い合わせも円滑に執れている。また、市主催の研修にも参加し、市の介護相談員を受け入れるなど、連携と協力関係の構築に努めている。	
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	定期的な勉強会を行い 理解できるよう努め 施錠をしない施設である事への周知は行っている。	毎年1回、日常の支援時に身体拘束に触れる行為がなかったか、全職員で振り返り書面提出での反省と勉強会を実施している。また、毎月のユニット会議で職員の支援の様子が拘束にあたらなかったか、協議検討している。玄関の施錠はなく、外出しそうな時には職員が遠くから見守っている。	
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	職員会議等又 各職員で見過ごさないよう声掛け出来る様な関係を作っている。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	関わりのある利用者様が来られる時は都度職員へは周知行い 理解出来るように説明を行っている。		
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	契約時の説明は十分に行い又解約時での支援も細かく家族が理解出来る様に説明を行うように努めている。		
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	意見箱の設置や家族参加の行事時にアンケート等設け反映出来るように努めている。	行事開催前に家族アンケートを実施し、敬老会に参加した家族と情報共有している。日頃から、家族の訪問時や電話を通じて、意見を聞いている。1ヶ月のカリキュラムを作成するなど、意見はサービスに活かしている。意見箱の設置と利用開始時に意見窓口についての説明しているが、重要事項説明書に行政機関が表記されていない。	「重要事項説明書」の相談窓口には行政機関の補記が望まれる。
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	会議等にて意見の交換に努め 又福祉部会や会社代表と施設代表での報告会を行い出来る限りの事は 職員会議にての報告を行っている。	ユニット会議や日々の申し送り時において、職員は意見や提案し、運営に活かしている。また、2、3ヶ月毎に代表及び管理者会議があり、職員の提案を汲み上げている。職員の提案で、利用者の誕生会には外食を検討している。希望シフトや資格取得、研修受講は職員の要望を基に実施し、職員の働く意欲向上に繋がっている。	
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	毎月代表と部長職(各事業所)との会議にて報告や評価を行い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	外部の研修や月一度の内部研修を行い職員全員が受ける環境作りを行っている。		
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	協議会での交換研修や各駅「停車」(各施設職員開催)等の参加での交流を行っている。		

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
<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	職員同士情報の共有を行い安心出来る生活が送れるよう努めている。		
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	遠方の家族の方へは現況の電話や近辺の家族へは 面会時に生活の報告等行っている。		
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	契約時の説明は十分に行い又解約時での支援も細かく家族が理解出来る様に説明行うように努めている。		
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	ゆっくりした生活の中で 互いに助けあえる環境作りに努めている。		
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	面会時にはゆっくり家族と過ごせる様な環境を作り 遠慮なく面会出来る環境を作るよう心掛けている。		
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	中々入所された時はすでに馴染みの場所や付き合いが無くなって来られている事が多い為支援が難しくなっている。	本人・家族や関係者との面談時に、利用開始前の生活歴を尋ねている。家族や知人の訪問や外出は自由である。本人が希望する墓参りなどは、家族の協力を得ている。場合によっては送迎している。面会が少ない利用者は、自筆の手紙を送ったり電話するなど、関係が途切れないよう支援している。	
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	席の配置やフロアでの環境作りには取り組んでいる。		

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
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	終了後も相談の支援は行えるよう支援に努めている。		
<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	生活の中で本人の思いに答えられる利用者もいるが、疎通が難しい利用者の対応が中々繋がられていない現状。	職員は利用者寄り添って話す時間を増やせるよう心がけ実践している。一緒に食事したり、入浴時など、一人ひとりの思いを汲んでいる。得た情報は、モニタリング時やケース記録にて職員間で共有している。難聴や会話が困難な場合は、身振りも加え意向を把握している。日中の居室での過ごし方や外出先など検討し実施している。	
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	入所前の情報は他機関との連携にて把握行えるよう努めている。		
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	記録の申し送りでの把握や 日々の生活の観察での本人への促しの実践へ繋げている。		
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	毎月のユニット会にて評価し変化時の情報と対応を生かした介護計画の変更を行っている。	利用開始前の医療機関等や本人・家族の要望に沿って暫定の介護計画を作成している。その後、通常の介護計画を3ヶ月・6ヶ月で作成している。3ヶ月毎に職員3人1組で担当している利用者の支援状況を見直している。さらにユニット会議で協議後、計画作成担当者が検証している。ケース記録に支援実施状況も分かり易く記録している。	
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	ケース記録や日報への記録への実施を行っている。		
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	一人一人の状況の把握や常に生まれるニーズへの対応が出来るよう柔軟に考えるよう取り組んでいる。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	本人が望む豊かな暮らしや楽しむ事の提供が実践出来ない事も多々ある。		
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	医療機関との連携や情報交換を行い 都度の家族の意向を重視した取り組みを行っている。	利用者や家族の希望に沿った医療機関を受診している。かかりつけ医の往診のほか、病院受診時は職員が送迎し、家族が付き添っている。受診結果は報告を受けている。看護師が職員として在籍し、病状によって看護師が同行している。症状の軽重度と受診病院が一目でわかるように一覧表を作成し、緊急時の対応も確立している。	
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	週1回の看護の連携表を用い 全体の利用者の状況の把握に努めている。		
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。	医療機関との連携にて情報の交換を行っている。		
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、事業所です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	入居時での説明 体調の変化時での今後の話あいに努め 主治医を交えた 家族の意向での決定 方針の支援を行っている。	「重度化・終末期ケア対応指針」に沿って、利用開始時に看取り方針を説明し、状況変化時に主治医、家族と協議し家族同意のもとに看取り対応している。経験の浅い職員には、経験のある職員が助言している。看取り時のケアは随時状況を話し合い支援している。エンゼルケアは全職員が交代で行っている。	
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	内部研修 外部研修にて学べるよう行っている。		
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。	消防指導の訓練のもと 自主訓練や全職員へ避難方法を実施してもらっている。が地域との協力体制は十分には行えていない。	消防訓練は、消防署立会いで年2回昼夜間想定の実施と自主避難訓練を年4回行い、夜間の地震避難訓練を実施し、災害対策へ真摯に取り組んでいる。また、訓練には隣接住民の参加もあり、利用者の見守りがある。火災予防では、点検項目表に沿って毎月の点検を励行しており、災害時の食料備蓄も品目管理している。	

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>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	一人一人に合った声掛けが行えるように心掛けている。	職員は居室やトイレのドアを開閉する時やトイレ誘導時の声掛けなど、羞恥心に配慮している。毎年、接遇の外部研修を受講している。申し送り時、名前ではなく居室番号で情報交換したり、記録記入コーナーを確保することで、利用者のプライドを損ねないよう支援している。個人情報事務所で管理し、職員には守秘義務を徹底している。	
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	利用者が言われた全ての事に対応出来ない場合もある為、説明を行い納得して頂けるようにしているが 出来る限りは対応出来るように努めている。		
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	心掛けているが業務を優先している時が多々ある。		
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	毎日着る洋服に関しては一緒に選び更衣して頂く場合と職員が決め更衣して頂く場合がある。		
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	下準備の野菜切り 後かたづけの皿洗いは出来る利用者の能力を考えながら一緒に行う事を実践している。	職員は、利用者の嗜好を把握しホームの畑で収穫した野菜を取り入れ献立を作成している。利用者も牛蒡そぎ等の下準備や洗い物、食材の買い出しと一緒に出かけることで、役割を持つ楽しさを実感している。外食の日を設けたり、流し素麺のようなイベントを楽しんだり、お節など季節感を取り入れるなど、食事の楽しみ方を工夫している。	
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	摂取量のチェック 飲水量のチェックは毎回チェックし 精神薬服用の利用者n把握を行い 飲水の促しに努めている。		
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	殆どは出来ているが一部の利用者に対しては拒否があると出来ない事もある。		

グループホームみつばちの家(西館)

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	個々の方々のADLの低下や好転に合わせスタッフ間で話し合い実施している。	排泄チェック表を作成し、利用者毎の排泄支援状況を職員間で共有している。また、日中はトイレ座位での排泄を介助し、夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。自立に向けた支援や布パンツ使用など職員の意見を基に実践し、検討を重ね利用者が快適に過ごせるよう支援している。	
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	食事での便秘予防と主治医との相談にて便秘薬の使用を行っている。		
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	一人一人のタイミングに合わせる事が難しいが声掛けを行い清潔を保つ事が出来ていた。	毎日午後に入浴準備し、週2、3回入浴を支援している。拒否時は無理強いせず、声掛けや日時を変えている。自分で着替えを準備したい、受診前日に入浴したい等、利用者の希望を取り入れている。車椅子利用者の場合は、2人体制で介助しており、利用者は、職員との会話や季節の湯など入浴時間を心地よく過ごしている。	
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	その人の生活習慣や体調等を考えて休息して頂く事に努めている。		
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	一人一人が服用している薬の把握は出来ているが 副作用迄の把握は出来ていない。		
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	出来ている人と出来ていない人がいる。		
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	中々一人ひとりの希望に添えてはいない。	職員はできる限り、その日の希望が実現できるよう検討している。近所を散歩したり、ドライブに出かけている。家族の協力を得ることもある。また、ホーム敷地でのお茶会や体操、畑の手入れなど、室内に籠もりきりにならないよう支援している。職員は、花見や遠出などを毎月企画し、みんなで外出を楽しんでいる。	

グループホームみつばちの家(西館)

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	施設でのおこずかいの管理は行っているが 買い物時は本人へ少額手渡し 使って頂く 様に工夫行っている。		
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	電話や手紙のやり取りが出来る様支援に努 めている。		
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	生活の空間の温度 湿度等の配慮は行いッ ている。	各ユニット玄関は、家庭的な雰囲気であり、玄関へ入ると陽光が射し込む明るいダイニングキッチンとリビングで寛ぐ利用者の姿が窺える。廊下やリビングには、季節を彩る利用者の作品が展示されている。共用空間の温度やテレビの音量は適切に管理され、職員による毎日の朝・昼2回の清掃で清潔な共有空間である。	
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	それぞれの席等の配慮行い 本人に合った 生活ペースができるように努めている。		
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	仏壇や本人が慣れた物への配慮は覆ない 本人のADLにも気配り出来る様に努めている。	ベッド、エアコン、収納棚が備え付けであり、温・湿度管理は職員が行っている。ベッドはギャッジベッドと木彫ベッドを利用者の状態に合わせて提供している。利用者は仏壇や整理筆筒、テレビなど馴染みの物、使い慣れた物を持ち込み自由な部屋創りの中で過ごしている。購読している新聞を、職員が毎日居室に届け、くつろぐ利用者もいる。	
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	居室やトイレなど本人が分かるように名札を 付けたりと工夫行っている。		

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>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	事務所やフロアーの目がつくところに理念を貼り、職員、管理者共々共有し、実践出来るよう心掛けている。		
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	運営推進委員会や敬老会で近隣の方や近くの保育園児との交流はあるが、日常的には言えない。介護度や年齢が高く、疾患も重度化している現状ではこちらから出向く事も出来ず、今後の課題でもある。		
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	運営推進会で近隣の方にも参加を呼び掛け、会の中で支援の方法や認知症に対する理解、質問等に答える等を行い、事業所の取り組みを地域の方々に少しでも理解してもらえるよう努めている。		
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	運営推進会議では現状報告等を行い、そこでの意見や質問等を現場に伝え、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進委員会での関わりや協議会での参加での関わりでの協力関係は築くよう努めている。		
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	職員全員が身体拘束についての正しい知識を身につけ理解出来る様、内部研修を行っている。そのうえで拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	身体的だけでなく言葉による虐待も含めて職員会議や内部研修等で周知し、全職員で防止に努めている。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	以前利用されていた入居者もいて、職員はそれらの制度についておおよそは理解していると思うが、現在利用されている入居者はいない為、今一度学ぶ機会を設け、理解し活用出来る様な体制を取りたい。		
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	契約時の説明は十分に行い、又解約時での支援も細かく家族が理解できるように説明行うように努めている。		
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	家族参加の行事の際にアンケートを取り、意見を記入してもらったり、言いにくい意見、要望等は苦情箱を設置する等の環境作りを行っている。職員会議、運営会議等を通じて職員だけでなく、外部者へも報告を行う等、運営に努めている。		
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	意見や提案を出しやすいよう、職員間での情報を密にし、業務日誌等を活用しながら運営に反映できるよう努めている。		
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	毎月代表と部長職(各事業所)との会議にて報告や評価を行い、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	外部の研修や月一度の内部研修を行い、職員全員が受ける環境作りを行っている。		
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に勤務している職員で構成されている勉強会へ参加したり、他事業所の職員の交換研修を行い、交流を深め、サービスの質の向上を目指した取り組みに努めている。		

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
<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	職員同士情報の共有を行い、安心できる生活が送れるよう努めている。		
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	遠方の家族の方へは現況の電話や近辺の家族へは面会時に生活の報告を行っている。		
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	契約時の説明は十分に行い、又解約時での支援も細かく家族が理解できるように説明を行うように努めている。		
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	出来る事はして頂き、出来ない事は本人の気持ちや要望を配慮し、様子を見ながら声掛けや部分的な支援を行うよう心掛けている。		
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	家族の訪問時に近況を伝える等をし、一緒に喜んだり、悩んだり家族との絆を大切に支えていける様心掛けている。		
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	入居者の知人が訪ねてきて下さったり等、馴染みの人との関係継続は出来ている。場所に関しては要望があればドライブ等で行ったりしているが、一部の人以上で、介護度が高く寝たきりで外出が困難な入居者に関しては要望も聞けず、行く事も出来ていな		
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	日中はフロアーで皆一緒に話をするなどし、和やかな雰囲気を作れるようにしている。また寝たきりの人もフロアーの様子が常時見え、感じれる様な環境作りや日々の状態に応じて対応をするよう心掛けている。		

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
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	終了後も相談の支援は行えるよう支援に努めている。		
<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	生活の中で本人の思いに答えられる利用者もいるが、疎通が難しい利用者の対応が中々繋がられていない現状。		
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	入所前の情報は他機関との連携にて把握行えるよう努めている。		
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	記録の申し送りでの把握や、日々の生活の観察での本人への促しの実践へ繋げている。		
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	毎月のユニット会にて評価し変化時の情報と対応を生かした介護計画の変更を行っている。		
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	ケース記録や日誌、ユニット会での意見、情報の把握にてプランの変更等を行っている。		
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	一人一人の状況の把握や常に生まれるニーズへの対応が出来るように柔軟に考えるよう取り組んでいる。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	個々に合った地域資源を活用し、安心、安全でかつ快適に過ごせるような対応を心掛けている。		
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	本人や家族の希望を大切に、本人の状況に合った医療機関への支援を行っている。		
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	週一回の看護の連携表を用い、全体の利用者の状況の把握に努めている。		
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。	医療機関との連携にて情報の交換を行っている。		
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	入居時での説明、体調の変化時での今後の話し合いに努め、主治医を交えた家族の意向での決定、方針の支援を行っている。		
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	内部研修、外部研修にて学べるよう行っている。		
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。	スプリンクラーの設置や各場所で用途に応じた消火設備を設置し、未然に防ぐ様対策を行っている。また定期的に消防立会いや自主的な避難訓練を行っているが、水害、地震を想定した訓練が不十分な為、今後の課題として実施等の検討をしている。		

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>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	個々の生活歴や性格等に合わせ、かつ慣れ合いになりすぎない様に尊厳の気持ちを忘れないように心掛け対応を行っているが、時々利用者の中で例えば排泄の話をする等、配慮に欠ける時もある。		
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	ゆっくりとした会話を心掛け、希望、思いを理解できるように努めている。日常生活の中で自己決定が出来る様な働きかけを行っているが、疾患の為徐々に出来なくなってきている入居者が多くなってきている。		
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	勤務体制により個々のペースに合わせる事が困難な日があり、日々のリズムや体調等を考慮しながら行動を制しないような対応をするよう心掛けているが、すべての希望に沿った支援はできていないのが現状である。		
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	定期的に散髪に行ったり、毎日の起床時の身だしなみや季節や場所にあった服装を本人の希望も取り入れながら支援するように心掛けている。		
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	個々の能力を生かし、出来る事には職員の助けも借りつつ家事に参加して頂いている。食事でも個々の嗜好を受け入れ、皆で楽しんで食事が出来るよう支援をしている。		
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	体調や個々のADLに合わせた食事、水分の提供を見直しをしながら行っている。飲水に対しての職員の意識もしっかり出来ていると思う。		
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	仕上げ磨きや義歯のポリドント洗浄は行っているが、うがいが出来ない入居者へのケアの工夫が必要だと思う。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	排泄チェック表を記入する事で排泄パターンを把握し、誘導を行っている。その為パットの使用数を減らしたり、日中は布パンツへ替えて快適に過ごして頂く様、状態に合わせた対応を行っている。		
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	時々ラジオ体操を行ったりはしているが、介護度、疾患、年齢の上昇に伴い出来なくなってきた方がほとんどである。その為水分補給や食事を工夫した予防に取り組んでいる。個々でDrへ相談し指示のもと、下剤の調整で対応をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は本人の希望をかなえていないが、本人の体調に合わせてながら2~3回/週、汚染があった時や気温が暑く汗をかいた時等、状態にあわせ入浴日でなくても入浴を行い、気持ちよく過ごせるような対応を心掛けている。		
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	午前に活動促し、昼食後に午睡の時間を取ったり、夜間入眠出来やすいよう温度にも気配りを行っている。必要に応じ睡眠薬の調整も行っている。		
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	個々の薬ファイルは作成しているが、処方変更後の書き換えが出来ていない。日々の業務の中でファイルを開いて把握する事に限界がある。理解と把握のための工夫が必要だと思う。		
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	個々の能力に合わせて無理のない役割分担で作業(調理の下ごしらえや洗濯物干し、洗濯物たたみ等)やアクティビティやレクリエーションを促している。		
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	一部の入居者は家族との外出もあるが、なかなか全員は出来ていない。季節に応じて、中庭での散歩、日光浴を楽しんだりして頂いている。ドライブにも出掛けるが、体調等にもより一定の入居者に限られてしまっている。		

グループホームみつばちの家(東館)

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	預かり金は施設で管理を行い、目的に応じてスタッフが付き添い、買い物ができる様支援している。		
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	本人自らの電話の要求はないが電話の取り次ぎは行い、自由に電話の相手と話ができるよう支援をしている。手紙のやり取りはないが、年賀状の作成は支援を行っている。		
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	共用の空間は換気をしたり清潔を保つよう心掛け臭いや感染を防いでいる。また、生活感や季節感が感じられるよう、季節の生花を飾ったり、入居者が作成した作品等を飾り、心地よく過ごせる空間作りを心掛けている。		
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	利用者同士で気軽に話ができる様フロアの席を調整したり、一人でいたいときには畳コーナーでそれぞれ自由に過ごせるような居場所作りを心掛けている。		
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	本人が使い慣れた家具など(中には仏壇を置いている入居者もいます)を置き、壁には家族との写真や作品等、自分らしくかつ、居心地が良い居室作りを心掛けている。		
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	自分の居室やトイレ浴室が分かりやすいよう張り紙をし、安全に移動ができる様、館内は手すりを設置し、自立した生活が送れるよう工夫している。		