

### 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	3270400710		
法人名	社会福祉法人ひまわり福祉会		
事業所名	グループホームひだまり わびすけユニット		
所在地	島根県出雲市神西沖町2452-1		
自己評価作成日	平成29年11月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月29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 [index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd](http://index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd)

**【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	平成29年11月28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"> <li>・こまめな状態報告により、家族との連携を図る努力をしている。</li> <li>・看護職不在だが、かかりつけ医に早めに状態報告・相談し、受診等対応をとっている。</li> </ul>
--

**【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>今年度は情報発信に力を入れてホームページを更新してより多くの人に見てもらえるようにした。玄関にホームページの案内の手順をわかりやすく掲示している。運営推進会議での活動報告や職員への情報伝達に写真や動画を撮りスライドを使って共通理解できるように取り組んでいる。定期的にとよりを発行し、昨年より家族へ行事前にお知らせも併せて送付して連携を図るようにしている。事業所とデイサービスを同じ地域密着型支援課にして遠足などを一緒に行い、日々の活動でも交流を深めるように取り組んでいる。</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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

[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	理念の理解ができておらず、共有しているとは言えない。	法人の理念に沿った支援に努めているが、管理者は職員と一緒に改めて事業所独自の理念を作り共有して実践につなげたいと考えている。	
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	月1回程度、地元のボランティアや商店の来訪がある。なじみの理髪店等を利用する人もいるが、ごく少数である。	地元のカラオケボランティアや商店の訪問が月1回あり、地域の祭りへの参加や理髪店を利用する等地域の人と交流を図っている。	
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	地域の人々に向けて活かしていない。		
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	運営推進会議では、運営状況の報告を行っているが、意見をサービス向上に活かしているとは言えない。	事業所の活動をスライドを使ってわかりやすく説明している。家族への報告は面会時に行っている。	
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	運営推進会議に出雲市の担当者の方に参加していただき、状況を報告している。	運営推進会議や報告等で事業所の現状を伝え連携して取り組んでいる。	
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	施錠は夜間のみ、入居者が開けられないものは設置しないなど、身体拘束に該当する行為はしていない。	転倒予防マット、行動抑制をしない支援等、事例を通して考える機会を持ち、家族にも説明して身体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	学ぶ機会はあるが、全職員が学習会等に参加できていない。虐待防止には努めている。		

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
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	学ぶ機会がない。個々に学習していても、十分には理解しておらず、活用できていない。		
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	入居前に本人、家族と面談する機会を設け、施設の方針等を説明、理解してもらったうえで契約している。		
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	意見箱の設置や、運営推進会議への参加等、家族、入居者が、意見を表せる機会がある。	家族の来訪時や、運営推進会議へ参加してもらい意見や要望を聞くことに努めている。利用者の日頃の言葉を聞くようにしている。	
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	会議等、意見を表し、反映させる機会がある。	会議やミーティングで意見を聞いたり、話し合いの機会を設け意見を反映させている。職員の意見から行事や記録用紙について検討し改善につなげている。	
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	勤務継続年数に応じた休暇の取得や、メンタル面談の機会等がある。		
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	新人研修、フォローアップ研修、係長研修などがあり、学ぶ機会が設けられている。		
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	外部研修への参加はできていない。同業者と交流する機会がない。		

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
<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	ゆっくり話を聞くようにしている。またその内容を職員間で共有し、利用者との関係づくりはできている。		
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	家族の話聞き、意向に沿うようにしている。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	入居判定会を開催し、その時点でグループホーム入居が妥当であるか、検討している。		
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	できる方には暮らしの中での作業を手伝っていただいているが、状況的にできない方も多い。		
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	来訪されない家族も多く、共に支えあっていく関係が形成されにくい現状はあるが、電話で話していただいたり、絆は大切にしている。		
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	自宅に寄ったり、墓参りに行くなどの支援をしている。全員に行えているわけではない。	自宅に帰ったり、墓参りや地域の祭りへの参加を支援している。馴染みの人に継続して訪問してもらえるように家族と連絡調整を対応している。	
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	孤立しないよう支援に努めているが、一人ひとりのタイプや状況によって難しい時もある。気が合う方で関わり合える支援はできている。		

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	退居後の交流はない。		
<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	本人の意向を聞くようにはしているが、希望、意向を聞き出すのが難しい。内容が変わることもある。本人本位というより、家族・職員本位になっていることがある。	思いを表現できない人が多くなっているが、以前の情報から把握したり、食事メニューを写真で見てもらい希望を聞く等工夫して取り組んでいる。	
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	状況提供書で確認。自宅の写真などでも確認している。本人から聞けることは少ない。		
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	会議等で情報交換している。		
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	更新時期のカンファレンス開催。可能な家族にはカンファレンスに参加していただいている。介護計画を各自確認。全員が会議に参加できる状況ではないので、意見交換が十分にできていない。	利用者の現状を見直し記録用紙に記入している。介護計画作成担当者がまとめて介護計画を作成し、カンファレンスや家族と一緒に話し合いプランを作成している。	
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	個別記録に記入しているが、記入漏れを感じることもある。口頭で伝えることによって、職員間の情報共有はできている。		
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	ニーズに対応していきたいが、現実には難しいこともある。ハード面の問題あり。		

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	地域資源の把握ができていない。		
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	かかりつけ医への情報提供はできており、適切な医療を受けることができています。	かかりつけ医について家族の希望を聞き、かかりつけ医と事業所の関係を築いて適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	事業所内に看護職は不在。法人内事業所の看護師にけが等の処置を依頼することがある。		
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。	入退院時、入院中の状況を確認することにより、早期隊員に向けた支援を行っている。		
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	家族との話し合いは少しずつできているが、まだ十分とは言えない。支援について共有できていない部分もあり、チームで取り組んでいるとは言えない部分もある。	利用者、家族の意向を聞き、医師、職員が連携を取り、利用者にとってよい支援ができるよう取り組んでいる。重度化した事例では家族の協力が得られている。	
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	定期的に行うことができていない。知識として持っているが、実践力を身に付けているか不安である。		
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	避難訓練を実施している。地域との協力体制はできている。	火災避難訓練は事業所年2回と法人年2回、計4回夜間想定で行い、1回は消防署や地域の人へ連絡をしている。職員は事前に勉強会を行い対応を確認し合っている。地震、水害等の訓練はしていない。	

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
<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	努力している。言葉がきつくなってしまうことがあり、反省している。	排泄の介助の仕方や言葉かけに配慮して対応している。人格を尊重し、その人に合わせた優しくゆっくり親しみがある言葉かけをするように努めている。	
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	お好みメニューの日を設け、食べたいものを聞くなどして働きかけている。		
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	入浴時間など、職員の都合を優先することがある。希望を聞くことができていないこともある。レクの内容など、希望を聞いている。		
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	散髪の際、本人の意向を聞いたり、一緒に着る服を選ぶなど、身だしなみに配慮している。		
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	週1回、お好みメニューの日があるが、伝えられる人はごく一部の方で偏りがある。片づけを手伝っている方はごく一部の方で、ほとんど職員が行っている。	食事が楽しみなものになるよう、週1回お好みメニューの日を設けている。料理の写真を見てもらって希望を聞き、餃子作りや片付け等一緒に行い、利用者の力を活かせるようにしている。	
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	食事制限、水分制限に対応しているが、きちんと計測して提供しているわけではない。状態の変化に応じて、それに合わせた食形態にしている。		
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	口腔ケアの声かけはしているが、ゆっくりと付き添うことができないことがある。口腔内の状態把握はできていない。		

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
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	排泄の間隔には気を付けている。トイレで排泄できる方は誘導している。自立に向けた積極的な支援はできていない。おむつ、パットの使用は増えている。	利用者の様子や時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	水分を多くとってもらったり、牛乳を提供するなどしている。個々に応じた予防はできていない。服薬でのコントロールが多い。		
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	職員の都合で時間を決めていることがほとんどである。拒否がある方には無理強いせず、時間をおいて声かけしている。	体調に留意して思いを聞きながら午前中に入れるようにしている。無理強いしないで利用者の思いを理解して柔軟に対応している。	
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	体調に留意し、休息を促している。日中の休息については本人に希望を聞くようにしている。		
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	服薬時には常に二人で袋の確認を行い、本人の顔を見て名前を呼んでから服薬してもらっている。用法・用量についても理解するよう努めている。		
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	一人ひとりに合わせた支援を行うことはできていない。生活歴を生かすことができていない。		
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	希望に沿った外出支援はできていない。人手不足もあり、当日の外出はほぼできていない。早い段階からの計画が必要である。	理髪店や墓参りに行ったり、職員の体制が整えば、天気の良い日はドライブや散歩に出かけている。野菜の水やりや収穫、中庭でのティータイム等外気に触れる場を作っている。	



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	ごく一部の方が自分で小遣い程度の金額を自分で持っているが、ほとんどの方はすべて家族が管理している。		
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	状況報告の際など同席してもらい、電話で話していただいている。		
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	季節に合わせた変化が少ない。共有空間(食堂・居間・通路)の狭さという課題はあるが、模様替えをすることにより、居心地よく過ごせるよう検討している。	利用者の習字や季節の貼り絵の作品等を飾り、ソファやこたつを置き自由に過ごせるように工夫している。廊下にお参りできる場所や、お茶会のできる中庭がある。	
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	居場所づくりをするよう検討しているが、空間を旨く活かすことができていないところがある。		
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	使い慣れたものを持ってきてもらうようにしている。過ごしやすい居室づくりを心掛けているが、十分に行えていないところがある。	自宅から馴染みの物を持参してもらい、畳にしたり、タンスや仏壇や写真等を利用者や家族の思う配置にして居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	安全には気を付けているが、自立にはつながっていない。		