

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	3270400967		
法人名	有限会社 楽舎		
事業所名	認知症高齢者グループホーム宇賀の杜楽舎(西舎ユニット)		
所在地	島根県出雲市奥宇賀町23番地1		
自己評価作成日	平成28年7月30日	評価結果市町村受理日	平成28年12月2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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町650		
訪問調査日	平成28年8月10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)】

理念である「一瞬の笑顔求めて」を皆で実践している。あるがままの姿その人らしさと受け止め、職員も喜びとなる様務めている。西舎は1人1人の個性を大事に利用者様やりたい事など出来る限り寄り添い支援している。西舎の今年の支援目標は「球技大会」を毎月行う事。練習することで身体機能の維持・向上に繋がり、競うことで闘争心を持って刺激のある生活を目指している。

【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)】

「東舎ユニット」に記載しています。

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)
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、安心して暮らしている (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	毎朝唱和し、実践へつなげている。		
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	西田小ハッピークラブ・光中、鰐淵幼稚園との交流あり、平田福祉フェスティバル毎年参加している。		
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	外部研修会の講師として楽舎で実践していることを発表する機会がある。(口腔ケア)		
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	日頃の支援、行事など取り組みを報告し、意見を交換している。出た意見はサービスへつなげている。		
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	運営推進会議にて現状報告し、困っている事、分からないこと、アドバイスを頂いている。		
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	拘束について正しく理解している。言葉による拘束もしないケアをしている。日中玄関鍵していない。		
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	研修会にて学ぶ機会を持ち、常に意識を持つ様になっている。日頃から職員同志、言葉遣いなど声掛けあっている。		

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
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	外部研修に参加し、それを内部研修時職員に周知している。又、家族より相談あればその都度説明している。		
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	入居時利用者様、ご家族様に丁寧に説明している。制度が変わった時も家族様に手紙でお知らせし、面会時にも説明している。		
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	意見箱を設け、苦情・意見を担当する者を決めている。運営推進会議、面会時の都度お話を聞き、運営に反映している。		
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	いつでも意見を聞ける場を設け、風通し良くしている。		
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	今年は「私の決心」を1文字で表し、目標を持ってどういう支援をして行くか知る取り組みを行った。又、職員のスキルアップの為の研修等の参加も積極的に行っている。		
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	内部研修はスタッフが持ち回りで担当している。外部研修も誰でも参加できる様にしている。今年もスタッフが資格の取得をしている。		
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	出雲市グループホーム連絡協議会などで意見を交換し、活動を通じて、サービスの質の向上させていく取り組みをしている。		

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
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	申し込みの時点でお話を聞き、入居前に実際に行き現状把握と信頼関係作りに努めている。		
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	申し込みの時点で相談に乗り、家族の不安などの解決に努めている。又、当事業所の支援の仕方を伝え、今後安心して入居できる様努めている。		
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	ケアマネージャー、主治医と連携を取り可能なサービス内容の助言、提案している。個々にあった支援ができる様にしている。		
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	家事など今出来る事や、利用者様の経験や知識を教えもらいながら活躍の場を作るよう努め、信頼できる関係作りに努めている。		
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	年に1回ありがとう会というご家族様とのお食事をを行い家族愛・絆を大切にしている。毎月利用者様の状態、思いなど手紙でお伝えしている。		
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	ご近所の方や元同僚の方など、いつでも面会に来て頂ける環境づくり、声掛けている。ハガキ等のやり取りも支援している。		
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	合う合わないがあるが、仲の良い人同士隣にセッティングしてさしあげたり、状況に合わせた対応をし、1人1人が孤立しないように努めている。		

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
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	退居されたあとも、ご家族様の相談に乗ったり、会いに行くなど、良い関係を継続している。亡くなられた後も葬儀に参列させて頂き(助死師)お礼の言葉を頂いている。		
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	日常生活の中での表情や会話で思いをくみ取るよう努めている。本人の意向や希望などは時間をかけてゆっくり話す時間を設けている。		
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	入居時にご家族様より生活歴、過去歴をお聞きしお話の中で情報を集め、把握に努めている。		
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	申し送り時、様子を報告し、スタッフ間で情報・現状の把握をしている。ご家族様へも毎月お手紙にて現状を伝えている。		
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	毎年、年の初めに利用者様の目標や願い、夢など聞き取り、それを個々のケアプランへ反映している。3ヶ月ごとモニタリング、ご家族様の希望・要望もお聞きし変化に応じて、変更するなど現状に合ったケア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	カルテに毎日の記録があり、様子やケアプランの評価が毎日記録できるようにしてある。日々変化も検討会議録など使って、ケアプランへ活かしている。		
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	受診の付き添いなど基本はご家族様へお願いしているが、現状に応じてヘルパーを紹介したり、スタッフが付き添いもしている。		

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
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	公民館・保育園、小学校、中学校と交流を持っている。島根銀行へ楽舎の作品を提示して地域の方と接点になっている。		
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	入居前からのかかりつけ医や医療機関に受診できる様にし、ご家族様とも連携を取っている。基本家族様で対応して頂いているが困難な方はヘルパーさんを利用してもらっている。24時間医師へ連絡体制がとれている。本人様、ご家族様が納得できる受診支援を行っている。		
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	異常バイタル時は、すぐ看護師につなぎ指示をおおいだり、かかりつけ医へ連絡し、指示をもらっている。		
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。	楽舎スタッフ、医師、ご家族様とカンファレンスを行い、今後の支援について話して決めている。スタッフが面会に行き、病院との情報を交換したり、認知レベルが低下しないよう、関わりを持つ様になっている。		
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	入居時ターミナルは基本しない事を説明している。必要であれば特別養護老人ホームへの待機申し込みを勧めたり、ご家族様や本人の思い、意向など話し合い、確認するようにしている。		
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	AED,119対応の内部研修を行ったり、日頃から特変時はどこへ連絡するか「119シート」がカルテに1人1人ある。糖尿病・心臓病、低ナトリウム血しょうなども症状・対応の仕方の研修してすぐ動作にうつせるようにしている。		
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	火災消防訓練は、年2回実施している。夜間想定や水害時の避難も行っている。避難アセスメントをして全職員が早く誘導できる様に訓練している。ネームプレートを使用し、地域の方にもすぐに分かるようにしている。		

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
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	人生の先輩として尊敬の念を持ちそれぞれの人格を尊重し、失礼のないように心がけて対応している。		
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	利用者様の能力に合わせ選択肢を用意するなど、押し付けのない支援をしている。		
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	1人1人好みが違うので、それぞれ自分が好きな項目のレクリエーションを楽しんで頂いている。貼り絵、色塗り、折り紙、テレビ観賞、新聞読み、その日の体調によって休まれたりしている。		
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	着替えの衣類など、好みの色など、自己決定できるようにして心掛けている。毎朝美容クリームを付けたり眉を描かれる方もおられる。男性は髭剃りを。		
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	利用者様に何が食べたいか、伺いながら一緒に料理を作っている。又東舎の月1回食レク行事に参加したり、時期の旬の食材を使って食パーティーをしている。(秋刀魚焼き、ヨモギ団子、焼肉、ソーメンなど匂いや彩り季節感を大事にしている。)		
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	1人1人水分量、食事量を毎日、毎食記録して、一目で分かるようにしている。柔らかいおかず、ゼリー、ノンカロリー、エンシュアなどその人に合わせて対応している。		
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	毎食後必ず口腔ケアを徹底しており、起床時に肺炎予防として必ずうがいをして頂いている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。定時誘導、声掛け1日約10回。失禁状態の方でもあってもトイレに座ってもらうなど、可能な限り支援している。		
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	個々に便秘対策をし、下剤も用意しながら排便コントロールをしている。食事野菜を多く摂り入れた献立にし、出来るだけ体を動かして頂いたり、水分摂取にも気をつけている。(ゼリー、好きな物、温かい、冷たい)		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望あれば、毎日入浴して頂いている。シャワー、足浴などその方に合わせて対応。1人ずつゆっくり入って頂けるよう支援している。菖蒲湯、ゆず湯など、入浴が楽しめるよう工夫している。		
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	個々の体調に合わせて、安眠でき、睡眠のリズムが整う様、体を動かしたり、日光浴などの支援をしている。安眠効果のあるホットミルクを毎晩飲んで頂く支援もしている。		
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	処方箋の一覧を作成しており、把握している。服薬による症状の変化等観察を行い、往診、受診時にドクターに繋いでいる。又フラワーの薬剤師さんからアドバイス頂いている。		
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	それぞれの能力に応じて習字、塗絵、貼り絵、希望時の買い物等、個々に合わせた支援をしている。洗濯干し、たたみ、食器拭き等を楽しみにしておられる方には役割として頂いている。		
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	季節ごとのお花見、ドライブやお茶をしに出かけたり、事業所周围を散歩、外気浴等、個々の体調に合わせて行っている。又墓参り、買い物、地域のボランティアの協力を得て、遠足に出かける機会を作っている。		

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	預っているお金の中から利用者様が買って来て欲しいと言われた物を買って渡したり、一緒に買い物に出かけたりしている。		
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	電話をかけたい時はいつでもかけて頂けるようにしている。手紙、ハガキ等支援している。		
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	畳のスペース、ソファが窓側にあり、利用者様同士外を見ながらお話できたり、畳で足を伸ばしてテレビを見たり出来る空間を作っている。毎月季節の物を作り感じている。臭いもなく快適に過ごして頂けるよう配慮している。		
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	1人1人居室があり、自由に居室で休んで1人の空間を持って頂いたり、ホールにソファ又、廊下にベンチがあり、いつでもお話できるように支援している。		
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	御家族様と相談しながら家での馴染みのある物をそのまま使用したり、ご家族様の写真を飾ったりして、安心して過ごして頂ける様配慮している。		
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	利用者様の目線の高さに合わせて、各居室やホールに1日の流れやトイレ、お風呂の位置が分かる様、張り紙してある。段差など手すりなどに赤いテープして見え易くしている。		