

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	3290700131		
法人名	社会福祉法人 いわうみ会		
事業所名	グループホームみんなの家 さくらユニット		
所在地	島根県浜田市熱田町1227番地		
自己評価作成日	平成29年6月26日	評価結果市町村受理日	平成29年9月28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_2016_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8月3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)】

理念に基づいた個別計画書を作成・実践して一年以上が過ぎ、3カ月毎のモニタリング・サービス担当者会議を各担当者で行い、職員も一連の流れが身に付いたと思います。
この半年でご利用者の層がかわり、平均介護度1.8と自立度も高くなり、人格を尊重しながら自立支援をサポートし生活をしています。
職員一人ひとりが日々の気づきを発言出来るように毎日、振り返りの時間をもち、情報を共有してご利用者が安心して生活が出来る様、支援に取り組んでいます。

【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)】

利用者の思いを理解し、持っている力や得意なことを発揮し利用者の希望の生活ができるように本人本位に検討して支援している。ユニット同士がそれぞれの特性を活かしながらも互いに情報を共有して取り組めるように話し合いの場を作り、理念を意識した実践に努めている。食事作りや利用者同士の関係、精神面への対応の仕方など、よりよい方法を模索し話し合いをしながら一つひとつの課題に取り組んでいる。開設以来、「みんなのフェスタ」を継続して行い、地域との関係作りに努めている。

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 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	利用者や職員が、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

[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	理念に基づいた個別計画書を作成し、共有・実践している。	会議や勉強会などで全職員で共有することに努めている。理念に沿った個別計画を作成し、日々振り返りをしながらどう実践に繋げていくか話し合いをしながら取り組んでいる。	
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	町内会の一員として活動などに参加し、交流を図る努力をしている。	清掃活動に参加したり、地区の回覧から情報を得て地域の行事やカフェに参加している。第3回「みんなのフェスタ」には参加者も増え、神楽が縁で近くの高校生が来てくれた。	
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	地域の方参加の勉強会は開催できていないが、年1回のフェスタに参加していただく事によって理解の発信に努めている。		
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	2ヶ月に1回の開催で貴重な意見を頂いている。公開用の会議録を玄関に設置している。	活動報告や情報交換を行い、地域との関係作りや防災などの助言を受け、意見をサービス向上に活かしている。	
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	不明点など、行政に確認助言を頂きながら運営に取り組んでいる。	運営推進会議で意見や助言をもらったり、相談している。管理者が市の事業に参加し、事業所見学として来訪してもらった。	
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	夜間の施錠以外は行動制限なく、注意しながら取り組んでいる。	研修参加者が伝達講習を行い、ユニット毎に話し合いケアの振り返りをしている。施錠せず利用者の思いや行動を理解して拘束しないケアをしている。	
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	毎日の振り返りにより、職員個々が気づきを述べ注意する事により、意識付けをしている。		

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
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	入居にはつながらなかったが、必要性のある方もおられる為、学ぶ機会を持ちたい。		
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	不安がないよう、細かく説明し、理解して頂けるよう努力している。		
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	運営推進会議や面会時に話を聴く様になり、目安箱の設置をしている。	面会時や電話で意見を聞き、毎月の便りで日常の状況を報告して家族に喜ばれている。面会時には家族から利用者の声を聞くようにしている。	家族との関係作りを積極的に行い、家族と共にサービス向上を考えていかれることを期待したい。
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	毎日の振り返りや会議等での意見や、提案を聞き検討、反映している。	さくらユニットでは毎日振り返りの時間を作り話し合いをし、つつじユニットでは必要時にはその都度話し合いをしている。ユニット会議でも意見を出し合い運営に反映させている。	
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	個別面談等を行い評価し就業環境の整備の向上に努めている。		
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	外部研修への参加によるスキルアップの機会を設け、その報告会を行い職員で共有している。		
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	外部研修で意見交換したり、同業者等の意見交換する機会も増えサービス向上に努めている。		

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
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	モニタリングを行い不安な事、希望等を傾聴し信頼関係を気付くよう努めている。		
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	モニタリングを行い不安な事、希望等を傾聴し信頼関係を気付くよう努めている。		
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	モニタリングを行い判定会議で話し合いをしている。		
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	出来る事はして頂き、できない部分をサポートしながら「生活をしている」という感覚を忘れないよう支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら本人の思いを実現させていけるよう働きかけている。		
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	馴染みのある場所の話題で回想したり、実際に行くことができる様検討し、支援に努めている。	家族や友人との関係を大事にし電話をかけたりハガキを出す支援をしている。神仏を拝んだり、家族の協力を得て自宅に帰る人もいる。利用者の入居前の生活や思いを理解し継続できるように支援している。	
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	狭い空間の為、利用者同士のトラブルに注意しながら、一緒に行動したり間に入ったりと、その場にあった関わりをしている。		

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
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	契約が終了しても必要に応じ、状況把握対応している。		
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	日々の関わりやモニタリングで、思いや希望を把握、会議等で検討し取り組んでいる。	コミュニケーションを大切にしながら時間をかけて思いを聴いている。記録を共有し支援に繋げている。	
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	入居時のアセスメントや、日々のモニタリングで把握し支援につなげている。		
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	毎日の振り返りでその日の気づきを話し合い、現状の把握に努めている。		
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	3カ月毎のモニタリングを行い、各々の意見や意向を伺い介護計画書に反映している。	家族に来てもらったり出向いて話し、利用者、家族の思いを取り入れ介護計画を作成している。具体的な支援内容を挙げ実践している。	
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	毎日の記録、振り返りで情報を共有している。		
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	固定概念にとらわれずいろんな意見を聞き、家族の状況やその時々生まれるニーズに対応し、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	個別やユニット、施設全体で活用できるよう取り組んでいる。		
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	毎月の訪問診療や受診、その他の受診で健康管理をしている。又、主治医に相談もできている。	利用者、家族に希望のかかりつけ医を決めてもらい連携を取りながら支援している。訪問診療や、緊急時の体制も整えている。	
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回の医療連携看護師訪問で相談、指示を仰いでいる。		
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。	情報交換・提供を行い今後の対策方針の検討をしてお互いの関係作りをしている。		
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	受付の時点で看取りの話をしており、了承された方のみ入居して頂いている。生活していく過程で重度化になった場合は、本人、家族、主治医と話し合い方針を共有している。	契約時に事業所としての方針を説明して納得して入居してもらっている。重度化した場合は関係者が何度も話し合いを重ね対応している。	
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	年4回の消防訓練やマニュアル等で備えている。		
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	年4回の消防訓練やマニュアル等で備えている。地域との協力体制は築けていない。	今年度は年4回の訓練を計画し、消火訓練や土砂災害の訓練を実施した。備蓄品も確保している。	

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	日々、心掛けており毎日の振り返りで気づきを共有している。	利用者が不安にならないように言葉使いに気をつけ、プライバシーに関する情報には気をつけて対応している。一人ひとりが皆違うことを理解し、尊厳、自立支援を意識して支援している。	
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	質問などによりご本人の意思決定を引き出すようにしている。		
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	おおまかなスケジュールは決まっているが、その人のペースで合わせる様柔軟に対応している。		
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	自身で出来る方はしてもらい、難しい方はお手伝いしているが、外出時や、朝の衣服の汚れ、髭剃りなどはこちらから気を配っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや、盛り付け、配膳、下膳など職員と一緒にできる方はして頂いている。	今年度は同じメニューにし調理専属の職員を中心にさくらユニットで調理している。つつじユニットでは食事を作る機会が減ったが、盛り付けや配膳などできることを行い、糠漬けを作るなど工夫した取り組みをしている。	
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	個人に合わせ食事形態を変えている。食事・水分量のチェックを行っている。夜間の水分補給にも努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを行ない、夜間は義歯洗浄を行っている。必要であれば歯科受診を行っている。		

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
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	排泄記録を行っている。ほぼ自立の方が、失敗もある為、処理時は人格を尊重しそっと処理している。	両ユニット共に自分で行くことができる人が多いので見守りながらさりげない支援をしている。タイミングやそれまでの習慣を大事にして対応している。	
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・水分量の把握、軽い運動により排便の有無の確認をしている。確認できない場合は薬で調整している。		
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	曜日や時間は決まっているが、強い拒否などがあれば変更対応している。	両ユニット共に機械浴槽で、週2回、タイミングや様子を見ながら声かけをして支援している。	
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	適度な休息時間を作り、夜間に影響しないよう配慮している。		
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	臨時薬や変更があった場合は日誌・記録・振り返りで情報を共有し、様子観察に努めている。		
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	得意なことや好きなことは積極的にして頂き、約割を持った生活が出来る様支援している。		
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	ご家族との外出や外泊の頻度は増えてきている。日頃から行きたい場所の意向を聞き取り検討している。	計画的な外出や日常的な外出を支援している。近くの公園で弁当持参で花見をしたり、買い物や美容院、ドライブなど、希望を聞いて支援している。家族と外食する人もいる。プランターで野菜や花を作り手入れや収穫を楽しんでいる。	

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
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	貴重品は原則事務所預かりにしている。要望があれば買い物に出掛けたり、自身でのやり取りも行えるよう支援している。		
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	希望に応じ対応している。		
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	室内は温度調整、整理整頓を気をつけ、毎月の壁画などで季節感を味わって頂き、室外は野菜や花などホールから見える様に植え、五感に刺激を与えられるようにしています。	季節に合わせてみんなで作った作品を飾り、利用者の書、刺繍、着物をリメイクしたのれんや人形など得意分野を生かした作品が展示されている。ユニット毎に工夫した環境作りをしている。	
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	その時々に応じた居場所作りが出来る様都度、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	ご家族との写真や馴染みの物で、自室感を出せるようにしている。	位牌、遺影、趣味の三味線、お茶道具、絵、短歌、家族の写真などを置き、今までやってきたことが継続できるように居室作りをしている。電気の紐の長さやタオルの位置など、利用者目線で環境を整えている。	
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	障害物などに気をつけて、行きたい所へは自由に言っているが、見守りは常に行っている。		