

### 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28年6月21日	評価結果市町村受理日	平成28年9月27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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2015\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=329](http://x.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=329)

【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28年8月4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)】

さくらユニットでは、各ご利用者様に担当職員を付けさせて頂いています。居室管理(衣類も含む)や個別支援に取り組んでいます。「理念と生活支援の共通認識をする」を掲げ、ケアプランとは別に個別支援計画書を今年より作成して日々の支援をさせて頂いています。最初の土台は管理者・主任で作成しましたが今後は担当者が運用・管理出来る様に今年度は指導していく予定です。個別支援はもちろんの事ですが、9名の集団生活上での個別支援だと私は思いますので、皆で何かをする喜びや達成感をご利用者様・ユニット職員で分かち合いながら生活を共にしていきたいです。

【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)】

両ユニット共にプランに基づいて具体的な「介護・看護サービス計画書」を立て、利用者の特技や持っている力を発揮できるように場面作りを行い声をかけながら支援している。「つつじ」では定期的に家庭を訪問し家族の意向の把握に努めている。食事は手作りで、自分のできる人は献立から片付けまで役割を持って積極的に行っている。管理者は、地域交流や日頃のケアの中での気づきをみんなで話し合っ改善に繋げ、一つひとつの課題に積極的に取り組んでいる。

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	常に目に入る位置に理念を掲げ、理念を基にした目標やプランに沿って、利用者様を支援していけるように会議や計画書で共有し、支援するようにしている。	掲示をしたり、理念をもとにケア目標やプランを作成し職員全員で実践することに努めている。	
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	地域の一員として町内会に入り、行事等に参加している。 外で出会った方にはこちらから挨拶をしている。	祭りなどの地域行事に出かけたり、昨年に引き続き「みんなのフェスタ」を開催し交流を図っている。町内会に加入し地域との関係作りに努めている。	
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	運営推進会議で実績報告をし、理解して頂いている。		
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カ月に1回の運営推進会議で出た意見を、サービス向上に生かせるよう努力している。	現在は事業所からの報告が多いが、外部からの意見を聞くために新たに町内会の会長に参加してもらうようになった。委員から情報や助言、提案を受け運営に反映させている。	
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	運営推進会議に出席して頂いており、その都度わからない事があれば助言して頂いている。	事業所での研修会の講師をしてもらったり、わからないことがあれば助言を受け協力関係を築いて取り組んでいる。	
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	施錠に関してははしないよう取り組んでいるが、日常のケアの中で、スピーチロックが出てしまうことがある。	各ユニットで施錠やスピーチロックについて話し合いを行い、気になることは改善している。「つつじ」は外部研修に参加し現在施設で実習を行っている。	ユニット毎に話し合っって身体拘束をしないケアの実践に努めているので、さらに両ユニットで情報を共有して取り組まれることを期待したい。
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	利用者への声掛け、関わり方に気を付けて対応している。 研修に参加した場合は、ユニット会議で報告し共有している。		

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
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	勉強会で学ぶことはあるが、今現在活用する機会がない。 継続的に勉強会をしていきたい。		
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	ご家族の方、利用者様に不安のないよう説明し理解して頂けるよう、ケアマネージャーより説明している。		
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	運営推進会議の出席や面会時に、話を聞く様になっている。	日頃より状況を詳細に伝え、運営推進会議や面会時などに意見を聞くことに努めている。運営推進会議で家族から事業所のことを知ってもらうために「見学会をしたら」との提案があり現在検討している。	
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	月1回の職員会議やユニット会議で意見交換、反映させている。	ユニット会議や委員会活動、日常業務の中で意見を聞くことに努めている。開設から3年が経過し、施設長の交替もあったので、今後の取り組みについて全職員で話し合いたいと考えている。	
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	個々の話を聞いたり、会議等で意見を聞く様になっている。		
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	管理者の元、研修に参加する職員を決めている。		
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	研修等で交流したり、勉強会に他施設を招いている。		

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
<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	実調や入居が決まった時点で、アセスメントを行っている。		
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	実調や入居が決まった時点で、アセスメントを行っている。		
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	実調や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	ご自分で出来る事はして頂けるよう促すことで、生活しているという感覚を忘れない様に過ごして頂けるよう支援している。		
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	面会等を利用し、コミュニケーションを持ち現状をお知らせしている。 毎月の手紙で状況報告をしている。		
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	ご本人の様子や意向に沿うように支援している。 (馴染みの散髪屋・電話・ハガキ等)	自宅の花を見に行ったり、手紙のやり取り、外出などを通し、家族や知人との関係、習慣、思いなどを尊重し関係が継続す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	席の配置を考えたり、自室に戻られた場合でも声掛けを行い、促すことで他者と関わっていける時間を作るよう努めている。		

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
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	居宅事業所の方とはそういった取り組みを行ってはいるが、ご家族の方とは実際は出来ていないが、会う機会があればあいさつをしたい。		
<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	3カ月毎のアセスメントを行い、ご本人の希望や日々の思いを汲み取り対応している。	声かけをしたり、表情や言動などから思いを把握し、定期的のアセスメントを行っている。一対一の時間でのちょっとした言葉から思いを知ることもある。	
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	入居前にご本人、ご家族、他事業所よりアセスメントを行い情報を共有している。		
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	日々の記録や介護記録等で、情報を共有し把握するよう努めている。		
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、ユニット全体で検討し作成している。	ケアプランをもとに「介護・看護サービス計画書」を作成し、定期的モニタリングを行い現状に即した支援に努めている。「つつじ」のケアマネージャーは家庭訪問を行い利用者、家族の意向の把握に努めている。	
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	日々の記録や日誌、連絡ノート等で情報を共有しモニタリングに生かしている。		
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	ご本人が判断できなければ、状況の聞き取りなどから、都度、スタッフ間やご家族と検討している。		

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	個別支援や行事等で利用できるよう努めている。		
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	月1回の訪問診療で、指示を仰いでいるが、他に希望する病院等あれば、受診対応している。	利用者、家族の納得したかかりつけ医の受診を支援している。受診や、定期的な訪問診療、夜間の支援体制も整えている。	
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回の医療連携で相談や指示を仰いでいる。		
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。	情報提供による、各機関等の連携がスムーズにいくように努めている。		
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	現時点で、看取りはできないのでご家族にはそのように説明している。	現在は看取りは行わないが、重度化に向けた指針を作成し、利用者、家族に事業所に対応できることを説明し支援している。	
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	月1回の消防訓練、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	消防訓練等で行っているが、地域との協力体制は築けていない。	定期的に避難訓練や消火訓練を行い備蓄品の準備もしている。冬に水道管が破裂した時、地域の人から水を取りに来るように声をかけてもらった。	2階からの避難は不安があるので、利用者も参加しての訓練回数を増やすなど、工夫した取り組みを期待したい。

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	常に心掛けて対応しているが、言葉がきつくなることもある。	利用者を尊重した言葉使いや対応を心がけ、入浴時や排泄時は羞恥心やプライバシーに配慮して支援することに努めている。	
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	どうしたいのか？をまず自分で決めてもらうように声掛け促しをする。		
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	出来る限り「自分のペース」は優先するが、他の方との共有している時間は守ってもらえるよう声掛けしている。		
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	洋服などは選んでいただき、2か月に1回散髪支援をしている。		
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	出来る方には一緒にしてもらっている。手作りのおやつ等をホールで皆で作って食べることもある。	両ユニット共に手作りの食事で、利用者のできることを一緒に行っている。「つつじ」は自分でできる人が多く、調理や献立決めなどを役割を持って積極的に行っている。	
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。食事量・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	毎食後の歯磨きでは、ご本人の出来る事(みがく・ゆすぐ等)をして頂いている。夕食後は義歯洗浄を行っている。		

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	排泄チェック表に記入し、誘導時間を決めて行っている。	排泄チェック表や個人記録で利用者の排泄パターンを把握し、見守りや声をかけて支援している。「さくら」は利用者の動きからタイミングをみて声をかけるように話し合い支援している。	
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	毎朝のヨーグルトや野菜をたくさん取り入れる様取り組んでいる。		
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	曜日や時間は決めているが、入る順番は伺っている。 強い拒否などあれば変更対応している。	基本的には週2回の入浴で、希望があれば柔軟に対応している。気の向かない人には声かけを工夫して支援している。両ユニット共に重度化に対応できる特殊浴槽を使用している。	
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	昼食後の午睡や就寝するタイミングはご本人に聞いて、対応している。 眠りやすい部屋の環境に気を配っている。		
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	薬が変更になれば、共有ノートに記入し、様子観察している。		
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	個々の出来る事や楽しみを考えて、個別支援に取り入れている。		
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	外気浴や外出など、体調を考慮しているが、ご家族、地域との外出はタイミングが合えば行えている。	散歩、ドライブ、買い物、外気浴など、それぞれのユニットの状況に合わせてできるだけ戸外に出かけるように支援している。「つつじ」は玄関前にプランターで「農園」を作り、作業や収穫を楽しめるようにしている。	



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
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。 個別支援や行事等で使う際は、出来る限りご自身でやり取りをしてもらっている。		
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	希望があれば対応している。		
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	毎月の壁画や、花などで季節感を取り入れている。 温度調整や日差しの調整等を行っている。	両ユニット共に季節感のある環境作りを行い、「つつじ」はすだれや利用者の生けた花、季節の花をたくさん飾っている。「さくら」は車椅子など利用者の状況に合わせた配慮をしている。	
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	ホールの座席をそのように配置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の好きな物、馴染みの物を置いたり、作品や誕生日の色紙などを居室に飾っている。	利用者のそれまでの習慣が継続できるように日記や雑誌を持参したり、家族写真などを飾っている。	
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	障害物等に気を付けて歩行や車椅子自走、歩行器でご自分で出来る様配慮している。		