

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	3271600524		
法人名	株式会社 ピュアライフ島根		
事業所名	グループホーム暖談(友)		
所在地	島根県出雲市大社町遙塚666番地		
自己評価作成日	平成28年1月10日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1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=327

【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1月27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)】

入居者一人ひとりの希望にそった暮らしができるように支援している。また、楽しくより良い生活が送れるように支援している。

【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)】

利用者はユニット間を自由に行き来して交流し、職員は全員の情報を共有し協力して取り組む体制をとっている。「友」の利用者が「笑」で体操やレクリエーションに参加したり、デイサービスとも連携し、楽しみに参加する利用者の思いを受け止め支援している。職員は利用者が今の状態の中で楽しく過ごしてもらいたいと考えていて、無理強ひせず、行動を止めず、思いを尊重した支援に努めている。利用者は利用者同士で談笑したり新聞を読んだり洗濯物をたたんだり、体調に合わせて自分のできることを行っている。

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
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	理念を基に、一人一人のケアプランを立て実践して行っている。	年度始めに施設長が「倫理・施設理念」について話している。職員は理念をプランに反映させて実践に努めている。	
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	年1回地域の方を交えてのクリスマス会・敬老会等を開き、利用者・子供会・利用者家族と、すべての方の交流を図っている。	毎年1回、趣向を変えてイベントを開催し、地域の人や子ども会、利用者、家族、職員、職員家族との交流を図っている。地域の祭りや運動会に参加する人もある。	広報誌の発行も計画されているので、積極的に事業所から発信を行い地域との交流が増えることを期待したい。
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の話掛けの機会が取れていない。		
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	運営推進会議の内容は、回覧し出席出来なかった職員へも意見等の共有を図っている。	利用者の状況や活動などを報告し、質問を受けたり会議の内容や参加者などについて助言を受けている。家族や地域の人への参加が課題で、交番の人や民生委員に参加を依頼している。	
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	運営推進会議への声掛けを行い、連絡を取っている。	運営推進会議で助言を受けたり、ケアマネジャーが入退去などの情報交換を行い協力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	利用者の安全確保が優先になった場合、家族に説明・了解を得てから行い、必要でなくなった場合は取りやめている。	講師を呼んで勉強会を行い内容を理解している。利用者が外に出かける原因を把握して、一緒に出たり場所確認を行い支援している。センサーやベッド柵は家族と相談して使用している。	
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	定期的に勉強会を開き、職員の意識向上を図り、日々職員間での話し合いを行っている。		

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
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	管理者は、権利擁護に関する勉強の機会を設けている。		
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	契約の際は、事業所の説明を本人または家族に行い、契約を交わしている。同時に、質問も受けている。随時、質問や相談に対応している。		
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	2か月に1度、運営推進会議を行っている。	利用者は運営推進会議に参加し思いを伝えている。家族には担当職員が手紙で状況を詳細に伝え、面会時などに意見を聞いたり相談に応じている。家族が何でもいい易いように関係作りに努めている。	
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	月に1度、全体会を開き、意見をだし、話し合いを行っている。	会議などで意見を聞いたり、困ったことなどの相談を受けている。両ユニットの職員が協力して取り組む体制をとり意見や提案を一緒に話し合っている。	
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	代表者は、職員が働きやすいように努力していると思われる。現場の声を聞こうとしている。		
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	研修会の案内を皆に周知し、希望者は参加したり、対象者には、研修に参加するように声掛けしている。		
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	連絡協議会の年1回の交流会に出来るだけ多くの職員が参加するように声掛け・費用の負担を行っている。		

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
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	入所時の問診で、これまでの生活や要望を聞く。それを踏まえ、本人の意向を聞きながらサービスを行っている。		
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	入所時の問診で、家族の要望を伺っている。サービスを導入するにあたり、家族への説明・同意を得ている。		
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	ケアマネと相談しながら、本人に最優先となる支援を提供して行く。		
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	一方的に職員の気持ちを押し付けるのではなく、本人と話をしながら、意向に沿った暮らしをしてもらっている。		
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	家族と連絡を取り合いながら、本人がより良い生活が出来るように支援している。		
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	知人の方と囲碁をされたり、地元の婦人会の集まりの参加し、交流を継続されている。	友人との外食や電話を通しての交流、町内の婦人会への参加、配偶者の墓参り、牧師の迎えで教会へ行くなど、これまでの人との関係を大事にして支援している。	
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	各ユニットの中で、友達が出来ておられ、協力合って作業を行ったりされている。		

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	現在、退所後の支援は行っていないが、退所され自宅へ戻られた方に運営推進会議に参加を呼びかけ、現在に暮らしぶり等を話してもらった。		
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	入所時に、本人・家族より話を聞き、本人の希望を把握できるように努めている。	入居時や面会時などに利用者の希望や意向を聞き、職員全員で共有して思いを尊重した支援に努めている。	
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	本人や家族から生活歴の聞き取りを行い、把握するように努めている。本人に関する新しい情報は、職員全員が共有するように努めている。		
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	日常での変化や日々に状態を記録し、職員全員で共有する。		
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	入居者の状況に変化があった時は、状況に合わせ、本人・家族・医師と話をしている。又、ミーティングを設けて、ケアプランを変化させている。	毎月ケアマネージャー、担当職員、勤務職員でモニタリングを行い利用者の状況変化に合わせたプランを作成している。利用者の思いをプランに反映させ支援している。	
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	職員全員が、毎日の個人記録の情報を共有している。気づいた点は、話し合い、ケアの見直しに役立てている。ただ、記録視点には個人差がある		
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	本人や家族の希望により、DSへの参加やボランティアの募集にも努力している。		

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	安全で安心して暮らしを楽しむことができるように支援している。		
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	入居者の訴えを聞き、看護師または管理者の指示により、家族様への連絡後かかりつけ医への受診を支援している。	利用者、家族の希望のかかりつけ医を受診している。重度化、終末期には24時間診療してもらえる医療機関と契約し安心して医療が受けられるようにしている。	
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	介護職員は、気づいたことを看護師に伝え、看護職は受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	家族等と話し合いながら、事業所で出来る事を説明し支援に取り組んでいる。	これまで看取りの事例があり、家族の希望があれば対応したいと考えている。状態に合わせてその都度意向の確認を行い支援している。	
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	救急法の講習会などを行っている。		
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	定期的に、避難訓練を行っている。	年2回、デイサービスと共に総合訓練を実施している。現在は日中を想定した訓練だが、職員が防災管理者の講習に行き、今後は夜間想定も計画している。	備蓄品の準備や、訓練時には事前に地域に知らせるなど地域との関係作りに取り組まれることを望みたい。

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
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	本人を傷つけたりしないように、声掛けに注意している。	利用者のペースや意思を尊重した対応を心がけ嫌なことは無理強いしないようにしている。言葉遣いにも気をつけている。排泄時などケアをする時は声をかけて支援している。	
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	DSへの参加の有無やお茶時の飲み物の決定などの声掛けを行っている。		
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	外出などは、職員体制の都合となる場合もあるが、出来るだけ希望に沿えるようにしている。		
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	毎朝起床時に、身だしなみを整えてもらっている。出来る方は、服も選んでもらう。又、家族様とネイルをされている方もある。		
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	毎日ではないが、野菜の皮むきをしてもらったりしている。	利用者は膳に食器を乗せたり野菜の皮むき、下膳、食器拭きなど体調に合わせて自分でできることを行っている。職員も一緒にテーブルを囲み支援している。	
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	出来るだけ多くの食材を摂り入れるようにメニューを選んでいる。検査により不足している項目があれば、積極的に取り入れるようにしている。		
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	歯科衛生士により、月1回は全員の口腔内のアセスメントを行っている。また、自立の方についても、夕食後は必ず職員が確認するようにしている		

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
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	起床時・就寝前や食事前にトイレの声掛け・誘導を行っている。就寝時にも声掛けしている。誘導が行えない場合は、パット確認をし、失禁等で不快にならないようにしている。	利用者の状況や時間を見て声かけ、誘導を行いトイレで排泄できるように支援している。利用者が安心してトイレ使用ができるようにその人に合わせて見守りをしている。	
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	水分補給と食事を摂取してもらうように声掛けや介助を行っている。		
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	一応、入浴の時間は予定しているが、それ以外でも希望された時間に入ってもらったりと対応している。	基本的には1週間に2回だが、毎日でも入りたい人にはできるだけ入浴できるようにしている。見守りで入浴できる人は夕食後にも入れるようにしている。	
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	就寝中は大きな音を立てないようにし、巡回時間に様子を見ている。深夜帯におきられた方にはベッドからの転倒や怪我防止の為、声掛けを行い就寝を促す。		
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	毎食前・食後の服薬は、誤薬・飲み忘れないように職員間での声掛けをしたり、側につき見守りしている。拒否される方には、スプーンに乗せ、水で少し溶かした後、服薬を促している。		
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	テレビを観たり、新聞を読んで内容についての話や、歌が好きの方は、歌の本を広げて大きな声で童謡を歌ったりしている。職員と一緒に洗濯物たたみや干しをする方もいる。		
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	その日の希望では外出していないが、事前に外出を計画し出かけてもらっている。	急な外出希望には対応できないが、時々一緒に買い物に行ったり日光浴などを行っている。季節行事や誕生月には外出、外食をするなど事前に計画し外出の機会を作っている。	

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	お金を所持されている方もおられるが、外出時などに希望の物を購入して帰られたりされている。		
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	個人で携帯電話を持ち、家族の方に電話を掛けたりしている。		
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	共用空間では、各場所に手すりがついている。カーテン・ロールカーテンをつけている。温度計を置き、過ごしやすい温度で生活できるように工夫している。	季節の壁絵や利用者の作品、歌詞カードなどを貼り、自由に新聞を読んだり炬燵で休めるような空間作りをしている。	
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	気の合った利用者との席を考えたり、一人一人に合った席を配置する。		
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	入居時、家で使っていた家具・食器等を持ち入所されている。	家具や写真、利用者の必需品などを持ち込んでいる。家族の思いでリースや額絵を飾っている人もある。安全面にも配慮し必要な場合は吸収マットを使用している。	
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	建物内には、安全な環境づくりに努力し、一人一人自立した生活に工夫する。		