

### 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	3290400179		
法人名	(有)なかだ		
事業所名	グループホーム なかだ浜山の里 (えびすユニット)		
所在地	島根県出雲市浜町500-1		
自己評価作成日	令和4年11月8日	評価結果市町村受理日	令和4年12月23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 [2/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=32](http://2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32)

#### 【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	令和4年11月25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)】

①職員が長期に生き生きと働けるよう、勤務表作成には職員の希望休、有給、希望勤務など極力取り入れ、体調不良は当然、プライベートの急な欠勤にも快く応じる事で、お互い様精神で助け合う土壌が出来ている。
②委員会を多く作り、誰もが主体的に係わる事で、自分の役割、施設の運営に参加し、管理者はいちいち口出しをしない。
③コロナ渦で今は受け入れを縮小しているが、運営推進会議の出席や地域の交流などはかなり多くボランティアの希望も多い。施設の雰囲気明るいと外部から来た人に言われる事が多い。

#### 【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)】

グループホームなかだ浜山の里 (だいきこユニット) 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)	○ 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、生き生きと働けている (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せている (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	サービス ステーションに貼っている		
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	コロナがまん延する3年前まではかなり頻繁に行っていたが現在は交流が殆ど出来ない状態である。		
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	運営推進会議を通して、理解や支援などを報告している。委員さんを通して地域に発信されている部分がある。		
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	会議自体、コロナの関係で施設内では長い事行っておらず、外部施設や書面会議が多いが取り組み状況については定期的に報告意見も貰っている。		
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	コロナがまん延してからは市町村自体も郵送やFAXでの報告を推進されているが、不明点などは電話で確認しており丁寧に説明して貰っている。		
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	身体の拘束はないがスピーチロックや不適切ケアやグレーゾーンについて定期的な委員会と研修で職員間で問題を共有している。		
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	身体拘束と同じように、不適切ケア、スピーチロックについては身体拘束廃止委員会でセットで研修したり社内連絡簿で通達や情報提供など行っている。		

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	実際に、自立支援事業や後見人等の対象者が数名おられるので大筋の理解は出来ている。管理者自身も社協の法人後見を行っている。		
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	利用者は理解は難しいので契約は家族と行う。入所時に何もかも行くと、家族にとって不明点の有ってもそのまま終わってしまう事が有るので必ず事前に来て貰い、説明をしている。		
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	利用者は改まった場ではなく日々、言いたいことが言えるように聞いている。家族についてはコロナの関係で面会も自粛されており、定期的な書面等で意見を募っている。		
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	職員会議、ユニット会議、委員会会議など意見や提案を出す機会が多くあり、又、職員が管理者に直接話す事も多い。処遇改善や労務管理などは管理者から代表者に話す流れではある。		
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	代表者が交代したので個々の状況については管理者から報告、提案するが労働条件については以前より良くなっている。		
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	代表者が職員の個々の力量等を把握したり管理者の業務内容を理解する事は困難で有り研修等については管理者がそれぞれの必要性に応じて確保している。		
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	代表者が交代したので今後はそういった取り組みは期待できる。コロナの関係で同業者に限らず交流の場はかなり無くなっている。		

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
<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	困っている事や要望などを利用者本人から確認する事は難しいので家族から聞いて安心される様にしている。		
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	希望、要望は出来る、出来ないに関わらず、入所時に【面談用紙】シートに記入して貰い、入所後の参考にしている。		
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	本人は入所自体の理解が難しいので家族から必要とされている事を確認する。他のサービスも利用が出来れば検討する。		
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	手伝いを頼んだり、見守りを頼んだり、ゴミ出しなども協力して貰っている。		
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	電話や干、メールなどで情報を提供して家族の意向や希望も聞き、共に相談をしながら支援をしている。		
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	ドライブなどで出かけた時は、自宅の前を通り、家を忘れない様に意識して貰っている。コロナ前は友人や知人の訪問も有ったが今は、面会制限で直接会う事は出来ない。		
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	庭の散歩時などは利用者の車椅子を元気な利用者が押したり、会話はかみ合っていないくても隣同士話したり、寝たきりに近い人でもリビングに出て交流が図れる様にしている。		

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
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	契約の終了後にも相談等有ればいつでも対応はするが実際は、終了後に相談等に來られる事は殆どない。		
<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	自分で意向や、希望を話せる人は殆どいない、有るとすれば帰宅願望が大半である。リビングにおられる時は、困っている事はないか、したい事はないかなど定期的に聞くようにしている。		
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	入所時の家族からの聞き取りや情報提供などで把握している。		
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	個人、個人に合った生活をして貰っている。身体状況については毎日把握して状態に応じた生活をして貰っている。		
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	ケアプランについては事前に課題表を毎回、全職員に記入して貰い、家族の意向については電話等で確認している。毎日モニタリング表に記入して、変更すべき部分は検討している。		
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	日々の様子は個別の記録が何点かある。定期のカンファレンスを行い、大きく状態が変わった時は見直し等を行っている。		
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	医療系サービスを数年利用した人もいたが状態が重くなったりサービスの利用が減ったりするとどうしても向こう側から断って來られるケースがある。また外部のサービスを利用すると言っても人手や金銭面も有り難しい。		

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
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	入所すると外部の地域資源を活用する事は難しく来て貰う事で楽しみがあったが、コロナで、ここ3年は出来なくなっている。		
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し、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	内科医と精神科医がおり、利用者に応じて主治医を決めている。月2回往診が有り、緊急時も往診して貰える。また、皮膚のトラブルも高齢者は多く、皮膚科医の往診もある。往診が有る事で家族としては安心感がある。		
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	兼務の看護師が常勤でおり、職員は常時、聞いて指示を受けている。		
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。	以前は入院が有った場合、病院を訪問して状態を確認して相談員と調整を行っていたが、今は面会が出来ない為、相談員と電話で話す事しか出来ない。		
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	終末期に関して本人は理解は出来ない。家族でも入所時や老衰時に話しても半分くらいしか理解が出来ない。それでも定期的に情報を提供して行くうちに段々理解されてくる。		
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	状態の急激な低下、急変時にはまず、看護師に報告して指示を仰いでいる。事故も転倒等のケアに関してが殆どで有り、それ以外は管理者から指示をして初期対応に備えている。		
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	火災や水害は定期的に訓練を行っているが地震については規模も有りなかなか難しい。地域との協力体制についてももう一つである。BCP作成を行う上で再度、確認を行って行きたい。		

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	雑な声かけやプライバシーの配慮がない場合はその場で注意や全職員に連絡簿で周知。職員会議や施設内研修でも接遇については話し合いを行っている。		
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	表現できる人からは話を聞き、出来ない人からは表情などを見てこうではなかるうか？と判断している。		
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	決まりや都合を優先させてはいないがペースは大事にしている。その日の過ごし方については本人も解らないと思われるのでこちらから提供する事が大切になる。		
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	職員が都度、確認している。反抗する人、興味がない人が殆どで自分に事にはかまわないが職員の着ている衣類等に興味を持つ女性利用者は数人おられる。		
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	職員と一緒に食事は出来ない。お茶や行事での飲食は時に有る。本来、メニューは決まっているがどうしても食べられない人には別メニューを提供する。洗い物など好んでされる人にはお願いしている。下膳等も出来る人にはお願いしている。		
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	最近から、食材のみ、外部の業者配達にしている献立表も有るので栄養バランスは良い。水分、食事量は全て記録。少量摂取の人には無理強いしない。		
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	口腔ケアは毎食後行い記録しているが全介助者の場合、口腔ケアを嫌う人が多く、しっかり口を開けない為、一部、残渣物が残る事もある。		

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	排泄のパターンを掴んでおむつの使用を減らすことは努力しているが利用者によっては難しい人もいる。訴えがない人でも定期的にトイレでの排泄を心掛けている。		
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	便秘の原因は色々あり飲食物の工夫や運動なども限界がありなかなか難しい。まず水分摂取量を決めて1日の摂取量が取れる様声掛けしている。		
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	曜日は決めていないが時間はある程度決めておかないと職員の休憩が取れない。人によっては失禁等で毎日の人もおれば、人手のない夜間にシャワー浴の時もある。楽しむ人は楽しみ、10日位拒否する人も有り利用者の都合に合わせている		
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	午睡なども部屋より皆のいるリビングを好まれ畳のスペースで過ごされる人もいます。		
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	2つの薬局の管理指導も有り不明点には薬剤師に何でも聞いている。又看護師から職員への指導は毎回ある。		
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	喜びの有る毎日が過ごせるかと言うと難しいと思うが、出来る事をして貰ったり、嗜好品は職員が把握してその人の為に別メニューも作ったりする楽しみごとを見つけ、行うのはなかなか難しい。		
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	外出付き添いには職員の余裕がないと希望通りと言う訳にはなかなか出来ない。コロナがなくても家族は就労と高齢で家に帰ったり、外出自体の協力を得る事は難しい。施設の近くのコンビニなどは一緒に付き添いで欲しい物を買ってもらうが安全面も有り外出は限られる。		

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	お金の大切さは解っておられるが実際に財布を持って買い物に行きたいと希望される人はいない。		
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	手紙や年賀状を書かれる人は1名おられ、定期的に家族に電話される人も1名おられる。滅多にないがやかかってくる電話で簡単な会話される場合もある。		
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	ユニットによって、午前、午後と日照時間が違うので寒い時は陽を入れたり床暖房にしたり夏はリビング、居室共通温度で過ごして貰う。又、冬はコタツをリビングに出したりして過ごして貰う。		
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	リビングの中ではコタツに入ったり、隣同士で話したり好きな様に床を這いつくばったりそれぞれ好きな様にしておられる。		
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	利用者自身は使って来たものへのこだわりと言ったものは殆どの人がない様だが家族にはそういったものが有れば自由に持参頂く様お願いをしている。		
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	座ってリビングで出来る事、ゴミ出しが出来る人、洗い物が出来る人など利用者に応じて対応している。介助は過剰にならない様最小限で見守り等をしている。		