

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	3272100268		
法人名	堀建設株式会社		
事業所名	グループホーム 悠心彩 (ひのき棟)		
所在地	島根県鹿足郡津和野町河村506-3		
自己評価作成日	平成31年2月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月24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 http://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	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成31年3月20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)】

重度になっても、輪の中に入れていただき、同じ風景を観ていただく事を心がけています。昔ながらの折々の行事を継続し、季節を感じながら回想していただけるよう努めています。理念である「穏やかに・健やかに・にこやかに」をテーマとした家族会には多くの参加をいただき、ご家族での時間をゆっくり過ごしていただきました。入居者の皆様に関わる時間を、より多くというコンセプトのもと、タブレット端末による記録システムの導入をしました。入居者様本位のケア、ご家族様の意向に沿ったケアを目指しあらゆる視点から考え、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)】

自治会に加入し、諸行事、草刈り、清掃、防災訓練や研修など、様々な催し物の案内があり積極的に参加している。地域の人の理解があり、花鉢を沢山作り寄贈してくれたり、環境整備、障子張り替えのボランティアに来るなど協力を得ている。春の花見は全員で出かける大イベントで利用者は楽しみにしている。職員の業務負担の見直しを行い、タブレット導入による記録システムの整理や、清掃に外部の人に来てもらうなど、利用者との関わりの時間が多くもてるように工夫し、より良い支援に繋がるよう取り組んでいる。

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)	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	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、安心して暮らせている (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	理念を掲示している。地域の大家族として、イベント、避難訓練に参加している。	職員研修や日々のケアを振り返る中で確認し合い実践に繋げている。家族会で目指す方針を説明し、利用者の居室にも明示している。	
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	日常的には厳しいが季節の行事(花見・文化祭・避難訓練)や地域の草刈などに参加している。地域主催の防災研修への参加もした。	自治会に加入し行事に積極的に参加している。自治会長はじめ地域の人との協力があり見守ってもらっている。	
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	自治会長の会議への参加。中学生、高校生の職場実習の受入。見学受入、高校生ボランティア受入実施。通信の地域回覧実施。		
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	現況報告等している。活動状況、事故報告等に意見をもらい検討をしている。	事業所の現況や利用者の様子を報告し意見をもらいサービスの向上に繋げている。家族会長が会議の報告書を作り家族全員に配布するようにしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議により日々の様子、交流など報告し新聞は回覧をしている。相談は出来易い状況がある。	運営推進会議に参加してもらい情報交換をしている。必要がある時は連絡をとり相談や報告をしている。包括が中心となり年2回話し合いを行っている。	
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	具体的な行為は理解し、研修もある。玄関は通常施錠はしていないが、状況により施錠をすることがある。	職員は身体拘束、虐待防止について自己評価やアンケートをし、問題提起をしながら統一したケアに取り組んでいる。	
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逃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	虐待についての研修を実施し再確認をしている。		

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	スタッフ研修で不定期に研修を行っている。自己評価も実施した。		
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	契約時は十分に説明を行っている。改定時も報告している。		
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	年1回家族会を開き家族からの意見要望等を訊いている。アンケートを実施している。	面会時に意見・要望を聞いたり、家族会の案内に合わせてアンケートを実施し意見の把握に努めている。意見・要望にはすぐ対応している。	
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	月に1度スタッフ研修を開き職員の意見提案を聞いている。	日頃より何でも言い合える関係を作り意見を聞いている。代表者は個人面談を実施し職員の声を聴き対応している。	
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	資格取得者、個々の勤務状況など把握はできている。意見などの収集を図り、環境整備に努めている。。		
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	スタッフ研修 新人研修の参加、福祉関係の講習、研修を個々に受けるよう進めている。		
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	年2回GH交流会があり、グループワークなど交流を図っている。		

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	入浴時等での会話の中で情報を収集している。その情報を元にサービスに反映する様にしている。		
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	面会時に近況を報告しながら伺うようにしている。		
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	基本情報を元に色々と話を伺う様にしている。		
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	食事前のテーブル拭き、食器の片付けなど手伝って頂いている。		
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	誕生日など、前もってご家族の意向を聞くようにしている。家族様との外出もある。		
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	買い物ドライブでは、馴染みの地域などと一緒に出かけている。	ふるさと訪問やドライブで買い物や馴染みの場所に行くなど支援している。知人の面会や出身地区の人が敬老会の祝いを届けに来てくれる。	
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	同じ地区で生まれた方、生活をされた方との話題が合うように、席の配慮をしている。		

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	個人的に面会などはしているが、家族との交流はない。		
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	本人様に、どのように暮らしたいか、何をしたいか訊き、要望に答えるよう出来る範囲で努力はしている。	家族やこれまでの情報、日々の会話の中から思いの把握に努め、利用者が話しやすい雰囲気作りを工夫している。	
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	情報提供書を見たり、ご家族に家での過ごし方など聞いたりしている。		
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	残存機能を活かし、出来ることはしてもらう様にし本人様から、やりたいと言われた事は手伝ってもらうようにしている。		
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	連携は出来ている。説明も、その都度行い了承を得ている。	利用者、家族の要望を聞き、職員間で情報交換をして作成し共有して支援している。毎月モニタリングを行い状況変化に柔軟に対応しより良い支援となるよう取り組んでいる。	
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	体調の変化、入院後などカンファレンスを行い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	残存機能は活かし、どこまで、どれだけ出来るかやってもらい把握するように努めている。看取り実施の際はご家族が泊まれた		

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	自治会の行事への参加、ボランティア、民生委員の来所など折々にある。		
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	希望は確認している。かかりつけ医との連携はとれている。家族対応受診の時も、情報を提供している。	希望のかかりつけ医を受診している。家族の要望があれば専門医の受診を支援している。	
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	看護・介護の連携、チームプレイが大事である為何でも話せる関係信頼関係が保てるよう努力をしている。		
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。	看護師が実施している。連携、関係づくりは良い。		
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	本人、家族の思いを汲み取りニーズにあったプランを作成している。看・介護が連携し取り組んでいる。本人と家族の関係に重点をおいている。	入居時に方針を説明している。状況変化に伴い希望があれば関係者で話し合い支援している。利用者と家族との関係を大事にし家族の納得できる支援を行っている。	
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	自治体で行われた救急救命講習に参加している。学んだことをスタッフ会で発表し全職員が実践できるようにしている。AED操作の研修を実施した。		
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	色々な災害を想定し、利用者参加の避難訓練を実施している。地区自治会の方に協力をしてもらい、緊急連絡網を作成している。	定期的な訓練や地域の防災訓練、研修にも参加し協力関係を築き緊急連絡網を作成している。過去の避難体験を職員の意識の向上に繋げている。	

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	言葉遣いが乱れないよう、注意している。	家族や生活歴の情報から利用者を理解し、人格を尊重した対応を心がけている。居室の出入りや入浴や排泄支援時などプライバシーに配慮している。フルネームで呼ぶと笑顔の返事が返ってくる。	
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	衣類などは2～3点の中から選んでもらう様にしている。		
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	入室したい時に入室している。居室でテレビをみて過ごされる方もいる。起床時間も睡眠状況を観て対応している。		
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	同じ服にならないよう、声かけ支援している。		
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	概ね出来ている。その方の出来る範囲で実施している。盆に載せる、運ぶ、洗う等。	利用者の状況に合わせて準備から片付けまで出来る事を行っている。押し寿司、柏餅、切り干し大根など、利用者にとって得意な事を教えてもらいながら一緒に作り楽しめるようにしている。	
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	記録を参照しながら、声かけをしている。ゼリーも提供できるように常に準備をしている。		
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	残渣がないように、歯ブラシ、スポンジを使用して、ケアを行っている。洗浄剤も使用している。		

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	排泄は自立の方が殆どで、そうで無い方には時間のパターンにより案内をしている。	タブレットを導入し、排泄パターンの把握や声かけなどスムーズに行えるようになり、細やかな配慮をしながら支援している。	
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	起床時水を飲んでいただく。トイレ時にマッサージやウォシュレットによる刺激など実施している。		
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	おおよその順番は決めているが、希望があれば入っていただき、入らないと言われたら無理強いはいないようにしている。便汚染などは随時対応している。	希望の時間や利用者の気持ちに沿い柔軟に対応している。ゆず湯など季節に合わせて楽しめるようにしている。	
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	休息は本人様の言われるように実施している。夜間不眠時は日中休んでもらっている。		
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	概ね実施できている。		
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	折々の行事・ドライブ等気分転換を図っている。役割 洗濯干し、畳み 自室の掃除、畑の見回りなど。		
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	誕生日など、前もってご家族の意向を聞くようにしている。家族様との外出もある。の外出、買い物ドライブなど。違う景色を楽しんでもらっている。家族と外食、外出、外泊がある。	日常的に散歩や庭で過ごす時間を持ち、季節に合わせて外出を楽しんでもらえるよう機会を作っている。家族と外出、外食などする人もいる。	

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	殆どが家族管理としている。		
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	手紙を書くことは殆どないが電話で話すことはできる。		
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	季節の花を飾ったり、壁画に季節を取り入れている。温度や光、音の調整は出来ている。	花やみんなで作った季節を感じられる作品、暮らしの中での写真が飾られている。玄関には地域の人から提供された雛人形や花鉢があった。	
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	自然に各自で座る場所は決まっている。ソファには空いた所に座っておられ、隣同士良く話している。居室には自由に出入りされている。		
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	夫々に家具、仏壇を持ち込んでいる。状況に合わせて配置換えを行っている。	家族の写真や自分の好きな作品を飾り、家具、TV、化粧道具、仏壇などを持ち込み安心出来るようにしている。	
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	部屋に表札を掛けている。身体状況に応じて家具等配置換えを行っている。		