

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	3271900288		
法人名	社会福祉法人 水澄み会		
事業所名	グループホーム ゆうな(あざみやAユニット)		
所在地	島根県浜田市三隅町河内465番地3		
自己評価作成日	平成26年12月28日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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://www.kaigokensaku.jp/32/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成27年1月29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)】

お客様一人一人に尊厳を持って接しています。
安全で安心して暮らせる場所であり地域の方々との関係を大切にしています。
季節の行事や昔ながらの行事を行っています。
毎月お楽しみのバイキング会を実施しています。
ボランティアの受け入れを積極的に行い、お客様の楽しみにつなげています。

【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)】

市道沿いにある2ユニットのグループホームである。リビングからは見晴らしも良く、県道を行き交う車が見えるが周辺に民家無く、地域とのつながりが課題であった。自治会に参加して交流を図ったり、運営推進会議で地域の人に来所してもらい事業所を知ってもらう取り組みを行っている。毎日昼過ぎにミーティング時間を設けている。ミーティングの中では利用者の思いに沿うよう気づき、意見交換・情報を共有し、チームケアを大切に支援している。利用者や家族から意見や要望を引き出し、サービスの質の向上に繋げる必要性を感じている。今後はご家族が意見等を表せる機会を設けていきたいと考えている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
57	利用者と職員が、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	通いの場や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)	○ 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広がったり深まり、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)
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
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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえて毎年施設の目標を掲げて職員全員で共有し、お客様全体の介護の実践に取り組んでいる。	法人理念を基に施設としての年間目標を掲げ、毎日のミーティング時や月に1回の会議の中で振り返りの時間を設けて気づき等職員間で確認し、話し合っている。	
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	お客様が地域の方とのつながりを持てるように地域の方へ声かけを行い施設へ足を運んで頂けるようにしている。又、地域の行事へも積極的に参加している。	自治会に加入し地域の草刈や掃除に参加して交流を図っている。年に数回踊りや歌を披露してくれるボランティアの訪問もある。	
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	地域での買物、理髪店の利用、地域ボランティア等の交流の場を設け認知症の方への理解をして頂き地域の方々の暖かい声かけがある。		
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	運営推進会議では、お客様の状況報告をお伝えし意見交換の場を持ち職員全体で周知している。	2ヶ月に1回市の担当者や地域の方を招いて開催している。事業所の近況や行事について報告し、また、地域の行事等を知る会議となっている。	
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取り組んでいる	市町村の担当の方とは運営推進会議の場において助言を頂いている。	認定調査や運営推進会議の時に顔を合わせ交流を図っている。なにかあれば相談しやすい関係にある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関、ベランダ、居室等、日中は、自由に入りできるようにしている。 夜間は玄関、ベランダ等、防犯上施錠をしている。 お客様に対する身体拘束は行っていない。	毎年施設内研修を実施している。職員が作ったレジュメを基に身体拘束について勉強し、身体拘束をしないケアを実践している。	
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	スタッフ会議で虐待・身体拘束の勉強会を行い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。		

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	制度についての勉強会は行えていないが後見人制度を利用されているお客様はおられる。		
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	契約時には、ご家族様に十分に説明を行い同意を得る。解約時にもご家族様に十分に説明し理解を図っている。		
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	年に1回(10月)にお客様家族様にアンケートを行いご家族様の意見要望に添えるようにしている。又、アンケートの集計報告も行っている。	毎月家族に手紙で様子をお知らせし、急ぐときには電話で伝えている。年4回の広報誌で行事案内や利用者の暮らしの様子を伝えている。	事業所の様子を家族に知ってもらい、より多くの意見が上がるよう取組みに期待したい。
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	毎月のスタッフ会議、年2回の面接を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	毎日のカンファレンス時など日常的に意見が言える環境にある。年2回は管理者と職員の面接があり職員の提案や意見を聞く機会となっている。	
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	業務目標設定表での年2回の評価や月ごとの活動担当制を行いやりがい向上心を持って働けるように努めている。		
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	法人内、外の研修に参加する機会を設けている。 毎月の勉強会では職員が講師になり勉強会を行っている。力量を評価する為に職員評価シートを用い評価している。		
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	月1回のケア会議において他のグループホームとの交流の場を設けている。介護支援専門員は包括ネットワーク研修へ参加し同業者との交流を行っている。		

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	サービス利用前に本人様が困っていること不安なこと等の要望に耳を傾けながら本人様の安心を確保する為の関係づくりに努めている。介護計画書に取り入れている。		
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	ご家族様が困っていること、不安なことをお聞きしその都度対応し関係づくりを行っている。		
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	入居の相談があった時には、ご本人様の様子を見極め他のサービスも含めた助言等を行っている。又、施設への見学も受け入れもっている。		
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	ご本人様の出来る事をして頂き清掃、衣類をたたむ、料理の手伝い等の生活動作を共に行い家庭的な雰囲気の中で生活できるように接している。		
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	毎月1回お客様の様子を手紙にてお知らせしたり、ご家族様が来所時に声かけし、ご様子をお伝えしている。		
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	外出時に、ご自宅の近くをドライブしたり昔のことを思い出されるように昔話をしている。	手紙で連絡を取り合う利用者や、昔の同僚や近所の人などの来訪者もある。継続的な交流が出来るよう支援している。	
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	食事の席を気の合う方と同席にしたりお客様が一人で孤立しない様に声かけを行っている。		

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
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	契約が終了してもご家族様と連絡がとれるように必要に応じてサービスの対応が出来るように努めている。		
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	お客様お一人お一人の思いに気づけるようにご本人様の希望や意向を聞きだせるように話をしっかり聞いている。	利用者同士の会話やお風呂でリラックスしている時に利用者の思いに触れることがあり、職員で情報を共有している。	
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	ご家族様や本人様の会話の中から昔の事を聞いたりしながら生活歴や生活環境を把握できるようにしている。		
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	お一人お一人の日々の記録に一日の過ごし方を記録し心・体の現状把握をしている。		
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	毎日のカンファレンスでお客様のことを話し合いモニタリング・プラン評価を行いながら本人様の意向に添った介護計画書を作成している。	日頃の関わりの中で利用者の思いを聞いたり、電話や面会時に家族の意向を聞いて介護計画を作成している。3ヶ月に1度モニタリングを行っている。	
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	お客様の日々の様子や気付いたことを生活記録に残したり支援経過記録に残し職員全員で共有介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームのサービスのみにとらわれずお客様のニーズに沿った外出支援の対応を行っている。		

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
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	地域の催し、買物、公民館での交流を持ち、ご本人様の体調に考慮しながら、本人様の同意のもと参加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	地域のかかりつけ医と関係を築き月2回の往診及び必要に応じて受診を行っている。	かかりつけ医の指定は行っておらず、毎月3名の先生が往診にて対応している。総合病院への受診は家族に対応をお願いしているが必要に応じて受診支援をしている。	
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	職場内には看護師はいないが、お客様のいつもと違う様子は主治医に連絡をとり指示をアおいでいる。		
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。	お客様が入院した際には安心して治療が受けられるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に看取りの指針や急変時についての説明を行ない同意を得ている。必要に応じてご家族様のお話しを伺い対応を行っている。	入所の際に事業所で出来ること・出来ないことをお知らせし、急変時についての確認書を交わしている。現時点では終末期の対応は難しい。	
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを整備し年に1回は応急手当の勉強会を行っている。		
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	年2回の防災訓練を行なっている。隣接している施設と一緒に地域の消防団との夜間の避難訓練に参加し地域の方との交流も行っている。	防災訓練では消防署を招いて行ったり、夜間を想定して行っている。運営推進会議で災害対策について話題に出し話し合っている。	

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
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	お客様お一人お一人のプライバシーを尊重するために居室へ入る時には必ずノックをし声かけを行っている。 2ヶ月に1回接遇チェックシートを用い自分を振り返っている。	利用者のペースでの生活を尊重した対応を心がけ、自己決定しやすい言葉かけをしようとしている。	
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	お客様が思いや希望を言えるように日常生活の中で自己決定が出来るような声かけを行っている。		
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	散歩や手作業、行事の参加等ご本人様の意思を尊重しお一人お一人のペースに合わせて日々の支援を行っている。		
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	理髪店を利用したり散髪の出張サービスを利用しその方に合った身だしなみができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や下膳、調理の下ごしらえ等お客様が役割を持ち職員と一緒にこなせるように声かけ支援している。月一回両ユニット一緒にバイキングを実施している。	玉葱の皮むき・野菜を切る・台拭きなど利用者の出来ることを生かして食事に関わる機会を設けている。メニューは栄養士の助言を受けて作成している。	
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	食事、水分摂取量を日々記録に残し肉、野菜、魚がバランス良く食べられるように支援している。朝食のパンの提供等その方に応じた支援を行っている。		
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	口腔内の清潔保持ができるように毎食後声かけを行いご本人様の出来る所をして頂き、又出来ない所の介助を行っている。		

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	お一人お一人の排泄のパターンを把握し、日中は誘導を行いトイレでの排泄を促しトイレでの排泄を可能な限り支援している。	日中はトイレでの排泄を大切に、誘導や声掛けを行っている。夜は利用者の状態によってパットやポータブルトイレを使い分けている。	
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	お客様お一人お一人の状態を把握し生活動作の中で施設内を歩いたり体を動かしている。また食事面では食物繊維の物、ヨーグルト・牛乳の乳製品、水分の提供を行い便秘予防をしている。		
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	ご本人様への声かけを行い希望を伺いながら入浴の提供をしている。入られたくないお客様には時間を変えたり職員が変わっての声かけを行ったり又、日を変えたりしながら支援している。	午後に入浴時間を設けている。一人づつゆっくりと入浴してもらい会話をするなど楽しく入浴できるようにしている。	
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	日中、自分の部屋で横になり休まれたりできるように声かけを行なっている。夜間においては部屋の温度調整を行いポータブルトイレに座って頂いたり安心して眠れるように支援している。		
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	お一人お一人の薬の目的・副作用・用法・用量について職員全員で周知し理解し支援を行っている。また症状の変化にも気を配り変化があれば主治医へ報告を行っている。		
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	自分の居室の掃除や洗濯物たたみ、タオル干しなど自分の役割を持って過ごして頂いている。本を読んで過ごされる方や昔から行なっておられる書道が出来るように支援している。		
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	企画をたててのドライブや地域の行事に参加し地域の方との関わりを持っている。又、地域のお店に買物へ出かけたりしている。地域の方との外出を行う事ができた。	車椅子を利用している利用者にも声掛けし、天気の良い日には近隣を一緒に散歩している。個別の買い物や外出が継続出来るよう努めている。	

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
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	現在、お一人のお客様は自分でお金を所持され希望に応じて使えるように支援している。		
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	ご家族、知り合いに手紙を書かれたり、電話連絡が出来るように支援している。		
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	お客様お一人お一人が落ち着かれる場所を持てるように共用空間のテーブルの配置を考えたりフロアの温度調整を行なっている。又、季節感を感じられるように季節に応じた展示物を飾っている。	リビングや廊下には利用者手作りの作品が展示され温かみのある空間となっている。落ち着いた雰囲気のリビングではゆったりとした生活観が伺え、居心地よく過ごせる様に配慮されている。	
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	お客様お一人お一人が気の合った方との会話が持てるように席の配置を行ったりソファや居間に座って話ができるようにしている。		
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	使い慣れた物や好みの物を部屋に持ち込んで頂き居心地良く過ごして頂けるように部屋の配置を行なっている。	家具は利用者が使いやすいように配置されている。馴染みの家具や作品で利用者一人ひとりにあった居室作りを支援している。	
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	居間、居室の家具、テーブルの位置を工夫している。お客様が動きやすく安全に過ごせる様に空間を設けている。杖歩行のお客様はテーブル・椅子に杖が置けるように工夫している。		

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	3271900288		
法人名	社会福祉法人 水澄み会		
事業所名	グループホーム ゆうな(むつみやBユニット)		
所在地	島根県浜田市三隅町河内465番地3		
自己評価作成日	平成26年12月18日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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://www.kaigokensaku.jp/32/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成27年1月29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)】

お客様一人一人に尊厳を持って接しています。
安全で安心して暮らせる場所であり地域の方々との関係を大切にしています。
季節の行事等、昔ながらの行事を行っています。
毎月お楽しみのバイキング会を実施しています。
ボランティアの受け入れを積極的に行い、お客様の楽しみにつなげています。

【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)】

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	利用者と職員が、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	通いの場や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広がったり深まり、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、活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
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	地域密着型サービスの意義を踏まえて毎年施設目標掲げて職員全員で共有し、お客様全体の介護の実践に取り組んでいる。		
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	お客様が地域の方とのつながりを持てるように地域の方へ声かけを行い施設へ足を運んで頂けるようにしている。又、地域の行事へも積極的に参加している。		
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	地域での買物、理髪店の利用、地域ボランティア等の交流の場を設け認知症の方への理解をして頂き地域の方々の暖かい声かけがある。		
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	運営推進会議ではお客様の近況報告をお伝えし意見交換の場を持ち職員全体で周知している。		
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取り組んでいる	市町村の担当の方とは運営推進会議の場において助言を頂いている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関、ベランダ、居室等、日中は、自由に入入りにできるようにしている。 夜間は玄関、ベランダ等、防犯上施錠をしている。 お客様に対する身体拘束は行っていない。		
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	スタッフ会議で虐待・身体拘束の勉強会を行い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。		

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	制度についての勉強会は行えていないが後見人制度を利用されているお客様はおられる。		
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	契約時には、ご家族様に十分説明を行い同意を得ている。解約時にもご家族様に十分に説明し理解を図っている。		
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	年に1回(10月)にお客様家族様にアンケートを行いご家族様の意見要望に添えるようにしている。又、アンケートの集計報告も行っている。		
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	毎月のスタッフ会議、年2回の面接を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。		
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	業務目標設定表での年2回の評価や月ごとの活動担当制を行いやりがい向上心を持って働けるように努めている。		
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	法人内、外の研修に参加する機会を設けている。 毎月の勉強会では職員が講師になり勉強会を行っている。力量を評価する為に職員評価シートを用い評価している。		
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	月1回のケア会議において他のグループホームとの交流の場を設けている。 介護支援専門員は包括ケアネットワーク研修へ参加し同業者との交流を行っている。		

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	サービス利用前に本人様が困っていること不安なこと等の要望に耳を傾けながら本人様の安心を確保する為の関係づくりに努めている。介護計画書に取り入れている。		
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	ご家族様が困っていること、不安なことをお聞きしその都度対応し関係づくりを行っている。		
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	入居の相談があった時には、ご本人様の様子を見極め他のサービスも含めた助言等を行っている。又、施設への見学も受け入れている。		
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	ご本人様の出来る事をして頂き清掃、衣類をたたむ、料理の手伝い等の生活動作を共に行い家庭的な雰囲気の中で生活できるように接している。		
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	毎月1回お客様の様子を手紙にてお知らせしたり、ご家族様が来所時に声かけし、ご様子をお伝えしている。		
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	お客様のなじみの場所を理解している。面会や外出時に昔の話を思い出してもらいながらお寺や自宅、美容院等の関係がと切れない様に支援している。		
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	食事の席を気の合う方と同席にしたりお客様が一人で孤立しない様に声かけしている。		

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	契約が終了してもご家族様と連絡がとれるように必要に応じてサービスの対応が出来るように努めている。		
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	お客様お一人お一人の思いに気づけるようご本人様の希望や意向を聞きだせるように話をしっかり聞いている。		
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	ご家族様やご本人様の会話の中から昔の事を聞いたりしながら生活歴や生活環境を把握できるようにしている。		
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	お一人お一人の日々の記録に一日の過ごし方を記録し心・体の現状把握をしている。		
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	毎日のカンファレンスでお客様のことを話し合いモニタリング、プラン評価を行いながら本人様の意向に添う介護計画書を作成している。		
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	お客様の日々の様子や気付いたことを生活記録に残したり支援経過記録に残し職員全員で共有介護計画の見直しに活かしている。		
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	グループホームのサービスのみにとらわれずお客様のニーズに沿った外出支援の対応を行っている。		

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
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	地域の催し、買物、公民館での交流を持ち、ご本人様の体調を考慮しながら本人様の同意のもと参加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	地域のかかりつけ医と関係を築き月2回の往診及び必要に応じて受診を行っている。		
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	職場内には看護師はいないが、お客様のいつもと違う様子は主治医に連絡をとり指示をアおいでいる。		
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。	お客様が入院した際には安心して治療が受けられるようにソーシャルワーカーとの情報交換や相談を行っている。		
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	入居時に看取りの方針や急変時についての説明を行ない同意を得ている。必要に応じてご家族様のお話を伺い対応を行なっている。		
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	急変時や事故発生時に備えてマニュアルを整備し年に1回は応急手当の勉強会を行っている。		
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	年2回の防災訓練を行なっている。隣接している施設と一緒に地域の消防団との夜間の避難訓練に参加し、地域の方との交流も行っている。		

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
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	お客様お一人お一人のプライバシーを尊重するために居室へ入る際には必ずノックをし声かけを行っている。 2ヶ月に1回接遇チェックシートを用い自分を振り返っている。		
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	お客様が思いや希望を言えるように日常生活の中で自己決定が出来るように声かけを行っている。		
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	散歩や手作業、行事の参加等ご本人様の意思を尊重しお一人お一人のペースに合わせての日々の支援を行っている。		
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	理髪店を利用したり散髪の出張サービスを利用しその方に合った身だしなみができるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳や下膳、調理の下ごしらえ等お客様が役割を持ち職員と一緒に出来るように声かけ支援している。月一回両ユニット一緒にバイキングを実施している。		
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	献立表を立てて栄養バランスを考え肉、魚、野菜が撮れるように提供している。食事以外に水分補給の時間をもうけ水分摂取量は日々記録に残し把握できるようにしている。		
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	口腔内の清潔保持ができるように毎食後声かけを行いご本人様の出来る所をして頂き又出来ない所の介助を行っている。		

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	お一人お一人の排泄のパターンを把握し日中はトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促しトイレでの排泄を可能な限り支援している。		
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	お客様お一人お一人の状況を把握し生活動作の中で施設内を一緒に歩いたり体を動かしている。また食事面では食物繊維の物、ヨーグルト・牛乳の乳製品、水分量の確保を行い便秘予防をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ご本人様への声かけを行い希望を伺いながら入浴の提供をしている。入られたくないお客様には時間を変えたり職員が変わっての声かけを行ったり又、日を変えたりしながら支援している。		
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	夜間眠れない方には暖かい飲み物を提供したり部屋の温度調整を行い安心、ゆっくり眠れるようにお一人、お一人の生活リズムに合わせて対応している。		
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	お一人お一人にあの薬の目的、副作用、用法用量について職員全員で理解し服薬支援を行っている。又、症状の変化などかわりごとがあれば主治医に伝えていける様に努めている。		
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	食事の下ごしらえ、食器洗い、掃除、洗濯物干し洗濯物たたみ等の役割を持って頂き生活の中で生きがいを持てる生活の支援をしている。又、散歩、買い物等の外出で気分転換が出来るように支援している。		
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	企画をたててのドライブや地域の行事に参加し地域の方との関わりを持っている。又、地域のお店に買物へ出かけたりしている。地域の方との外出は行う事ができなかった。		

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
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	現在お金を所持されておられる方はおられない。		
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	ご本人自ら電話をされることはないが、ご家族様へその都度連絡を入れ来て頂けるように支援している。		
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	お客様お一人お一人が落ち着かれる場所を持てるように、共用空間のテーブルの配置を考えたりフロアの温度調整を行なっている。又、季節感を感じられるように季節に応じた展示物を飾っている。		
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	お客様お一人お一人が気の合った方との会話が持てるように席の配置を行ったりソファや居間に座って話ができるようにしている。		
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	使い慣れた物や好みの物を部屋に持ち込んで頂き居心地良く過ごして頂けるように部屋の配置を行なっている。		
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	居間、居室の家具、テーブルの位置を工夫している。お客様が動きやすく安全に過ごせる様に空間を設けている。杖歩行のお客様はテーブル・椅子に杖が置けるように工夫している。		