

### 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	3271700134		
法人名	特定非営利活動法人 訪問介護ステーションやすらぎ		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	島根県大田市仁摩町仁万1028-1		
自己評価作成日	平成28年1月22日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3271700134-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3271700134-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成28年2月15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)】

『ふれあい・想いあい・支えあい』の理念のもとで家庭的な雰囲気のもとで一人一人の人格を尊重しその人らしい生活が共に出来ることを目指しています。

【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)】

自然に囲まれた1ユニットのホームで、中庭には畑やさくら並木もあり季節感が感じられるようになっています。管理者とその家族、職員が日々理念を共有し、本当の家族のようにアットホームな雰囲気の中で利用者一人ひとりがその人らしく過ごせるよう支援されています。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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	運営推進会議を通じて、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	理念を見やすいところに掲示し日々の実践に取り組むようにしている。	理念は職員から見やすい場所に掲示され、全員で共有されると共に、理念を基に日々の実践に取り組む体制が出来ています。	
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	地域の溝掃除、缶ひろい、草刈りに参加し交流をしている。	散歩や買い物などで近所の方と挨拶を交わしたり、近所の保育園児が散歩の際にホームの中庭に寄られコミュニケーションをとるなど地域の方との触れ合いを大事にされています。地域の行事・溝掃除・缶拾い・草刈り等にも職員が参加したり、ホームの行事に老人会に声かけをされるなど取り組みがあります。年間を通して高校の教育実習を受け入れもされ幅広い年代との交流が実現しています。	
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	相談があれば相談にのっている。		
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	家族の要望等は、サービスの向上につながっている。行政には事業所の要望等を話し、意見交換を行っている。	2か月に1回、市職員・家族・地域の代表の方などが参加し運営推進会議を行っています。日々の様子や行事報告をされたり意見交換をされ家族の要望をサービスに繋げています。	
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	市が行う会議や研修に参加し質の向上に取り組んでいる。	市職員に運営推進会議に参加頂き、情報交換を行ったり、太田市のGH連絡会に参加しておられます。また、市の行う研修や会議にも参加しておられます。	
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	身体拘束は行った事がない。	職員会議や日々の関わりの中で言葉掛けなどについて話し合う体制があり、身体拘束、スピーチロックについて理解してケアをしておられます	

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングなどを通し、職員同士が日々の声掛けや態度に注意を払いあうようにしている。		
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	研修に参加し支援委員と話し合いをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は重要事項説明書、契約書を読み確認を取りながら説明を行っている。		
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	管理者が個別に部屋に訪れ意見や苦情を聞いたり、月に一回相談員が利用者の相談にのっている。家族の方も外部苦情受付を重要事項にのせている。	家族の面会時、直接会って意見や要望を確認するようにされています。家族が遠方の場合は電話で確認をします。また太田市から介護相談員が毎月来られ利用者の話を聞き取りされます。	
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	朝礼やミーティングに参加し意見や提案を聞いている。	朝礼やミーティングで意見や提案を確認されます。また分からない事や困った事がある時職員がその場で相談や意見が言える関係を築いておられます。	
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	運営者も現場に入り、勤務状態の把握に努めている。		
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	日々のケアの中で場面、場面に応じた対応の仕方、わからない事への説明を行ったり、研修への参加を行っている。		
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	研修に参加し、交流が持てる機会をつくっている。		

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	利用前から面会やグループに来ていただいたりし不安の軽減をする努力をしている。		
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	利用前の入所判定から家族の方に関わって頂き相談や不安の軽減に努める配慮を行っている。		
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	必ず初回面接を行っている。必要に応じて他のサービス利用を含めた対応にも努めている。		
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	料理、住んでおられた所の歴史・風習などを日常会話などから学ぶ機会を設けている。		
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	家族の協力を得ながら本人の日々の生活を支える関係作りが出来ている。		
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	家族の方の協力により、住んでいた家に外出するなどし支援している。また家族、親戚、知人との電話や文章による交流支援をしている。	家族の協力の基、墓参りなどの外出や近所の方が面会に来られることもあります。高齢になりなかなか馴染みの場所や人に会いに出かけるのが困難になった場合も電話や手紙支援などで行い関係が継続できるよう支援されます。	
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	座る席を工夫したりし利用者同士が関われるよう配慮している。		
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	相談などが有れば積極的に支援している。		

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
<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	介護相談員も定期的に来られ、本人の思いの聞き取りもされている。	日々のゲームなどを通して本人の意向確認ができるよう努力されています。また、介護相談員さんが来られ本人の思いの聞き取りをされます。把握な困難な場合は家族などにも相談しながら検討されます。	利用者一人ひとりの生きる目標や生きがいを見つけてあげたり、1年の目標を聞くなどされても良いかもしれません。
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	入所時などに家族の方から生活歴を聞き経過の把握に努めている。		
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	朝のミーティングを通し各職員の気づきや本人の訴えを職員で話し合い現状を把握するように努めている。		
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	本人、家族、その他の関係者の方からも必ず思いを聞き介護計画を作成している。	担当制を取り入れており、モニタリングや評価の際は本人、家族、担当の職員からも意見や思いを聞いています。モニタリングは月1回モニタリング表を用いて行い、その都度達成度も振り返っておられます。定期的な評価は半年毎に行っています。	
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	記録や連絡ノート、ミーティングを通し情報を共有しながら介護計画に活かしている。		
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	現状においては出来ていない。		

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	老人会や地域の演芸ボランティアの方との交流をし暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	町内のかかりつけ医と関係を築きながら支援している。	津田医院がかかりつけ医で月1回の往診と共に電話相談体制や個別往診対応などとして頂いています。他科受診は家族にお願いしますが緊急時は職員が対応しています。	
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	町内のかかりつけの病院の看護師に気軽に相談できる状態である。		
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。	医療機関と電話や相談室に訪れるなどして連携に努めている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りを行った経験を元に、手順書を作成した。	看取りを行った経験を基に手順書が作成されており、看取り方針も手順書に入っています。入所時の説明と共に重度化の際は家族に意向確認し医師が判断する体制になっています。重度化対応については食事などなるべく口から食べられるよう個別の支援が行われています。	
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	事故対応マニュアルを作成し対応している。		
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回消防署、地域の方と訓練を行う。地域の防災教室にも参加。	年2回消防署、地域の方の協力の基、避難訓練が実施されます。また、日赤の防災教室に職員が参加されています。	

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>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	尊重するような声掛けや対応に努めている。	一人ひとりの出来る事出来ない事を見極め個別の対応を心掛けています。排泄や入浴などの羞恥心への配慮も全職員が理解して行えています。同性介助の希望は現在ありませんが、希望があれば対応可能です。	
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	出来る限り本人の思いや希望を聞くようにし、個別に聞き取りをしている。		
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	1日の流れの時間の中で出来る限り個々のペースを大切にしている。		
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	本人の望む服装や理美容が出来るよう努めている。		
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	片付けを一緒にしてもらっている。	食事の献立は管理栄養士がカロリー計算してたててあります。畑で作った農作物を使ったり花見の時期に中庭でござを敷いて食事を楽しんだりの工夫があります。	
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	食事量や食事の内容を状態にあわせ支援している。		
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	自立しておられない方は誘導を行ったり義歯の洗浄ケアを行ったりしている。		

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	誘導、確認を行い排泄の支援を行っている。	排泄チェック表を用いパターンを把握しています。また一人ひとり出来る事出来ない事を把握しその人にあった自立支援を心掛けています。おむつ着用の人にも不快感が軽減できるよう申し送りを徹底し統一したケアを行っています。	
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	三食汁物をつけたり野菜を中心としたメニューに取り組んでいる。 体操をほぼ毎日行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者に聞き取りをしたところ今まで通りの入浴を希望される方が多かったので週三回の入浴を支援している。	入浴について入居者全員の要望を確認し現在は2日に1回午後から行っています。拒否する方にも誘導を工夫したり人を変えて関わり入浴して頂いています。	
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、身体を動かし生活のリズムが作れるよう配慮し安眠出来るよう支援している。		
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	お薬リストがあり、作用、副作用が分かるようになっている。		
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	各自の能力を考え掃除など役割を持てるよう支援している。嗜好品については、持てる方は居室にお菓子を持っておられる。		
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	家族の方と協力し外出をしている。	天気の良い日は中庭にござをいいて外気浴をしたり、家族の協力のもと外出されます。	



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
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	症状の程度に合わせ金銭を管理して頂いている。		
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、年賀状、電話の使用を自由に行って頂いている。		
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	カーテンなどで光の調節を行い、畑で出来た野菜などを説明し季節感を取り入れている。	訪問した日はミズレ交じりの雨が降る日でしたが、適切な室温調整がされてました。共用空間の窓から畑や季節の花を楽しむ事が出来、廊下の奥に椅子を置いて利用者同士で会話を楽しめる工夫がありました。昼食後は利用者職員がなごやかにテレビを観てくつろいでおられました。	
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	廊下の奥に椅子を置く事により、利用者同士個々で話される事もある。		
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	ダンスや机、など使い慣れた物を使用している方もいる。写真を飾っている方もいる。	使い慣れたたんすや机などを持ちこまれたり、写真を飾り居心地良く過ごせるようにしてあります。また生活導線や本人の能力に配慮し転倒しないようレイアウトを工夫されていきました。	
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	手すりやトイレを近く配置するなど自立した生活がおくれるよう配慮している。		