

### 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   | 3370202172       |            |  |
| 法人名     | 医療法人平成会          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ひまわりの家   |            |  |
| 所在地     | 岡山県倉敷市下庄701-10番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 7月 27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.kaiigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370202172-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaiigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370202172-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年8月7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)】**

「入居者一人一人が今出来ている事を継続でき、その中で達成感や充実感を感じて頂けるよう見守りながら援助していく。「日々の生活の中で入居者の笑顔を引き出せるような声かけや活動の提供を行う。」を具体的な目標に掲げている。  
職員達は、自分達がどんなに努力しても、入居者の家族に代わる事は出来ないという介護サービスの限界を認識したうえで「あなたがいて良かった。」と、言われるようなグループホームを目指している。

**【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)】**

同法人、同敷地内にクリニック、老健施設、デイサービス、訪問看護などの事業所がある。綺麗に整備された遊歩道や植栽、ベンチがあり、散歩を日常的に行なっていることが伺える。前回の外部評価にて、運営推進会議に市の介護保険課職員への参加呼びかけを課題に挙げており、それが改善されていた。更に他GHとの運営推進会議相互参加も新たに行なっており、様々な気づきが得られている。入浴は日曜以外、全利用者が毎日入っており、手厚いサービスが当たり前の風土、職員のこだわりになっている。同敷地内にクリニックもあることから、密接な医療連携が図れている。それが利用者や家族にとっての安心に大きくつながっている。レクリエーションやボランティア受け入れが毎日途切れることなくあり、日々の日課が充実している。

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |