

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	3272200472		
法人名	社会福祉法人あま福祉会		
事業所名	グループホーム諏訪苑		
所在地	島根県隠岐郡海士町大字海士3964番地		
自己評価作成日	令和2年3月1日	評価結果市町村受理日	令和3年3月25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

【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2年9月28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)】

--

【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)】

管理者は現状を維持していく上で職員の健康管理や負担軽減を考え時間の有効活用、会議の効率化など業務や勤務体制などを考慮し、職員が継続して働きやすい職場作りに努めている。職員確保は町全体で長年協力して取り組んでいる。

「グループホーム諏訪苑運営推進会議」便りで事業計画、お知らせ、お願いなどを発信すると共に、利用者の日常の様子や行事、事業報告を以前より写真を多く掲載して行う事で少しでも家族が安心出来るように、また、理解や協力を繋がるように取り組んでいる。

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) ○	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と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	事業計画作成時と毎朝行動規範を唱和し、理念の振り返りと再確認を月例会でおこない、共有することで実践につなげるよう努力しているが十分ではない。	年度始めに説明し、毎日行動規範を唱和確認をしながら支援に活かすように努めている。	
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	コロナ禍で日常的な交流は控えている。コロナ禍でないとしても、日常的に交流することが厳しくなっている。	地域の産業祭に作品を出展し交流している。重度の人が増え、安全面から利用者の行動範囲が少なくなっている。現在は更にコロナで交流の機会が減っている。	
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	認知症についての発信は、広報を通して行っていたが、今年度はできておらず、認知症についての情報発信の方法(媒体)は検討していく必要がある。		
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	コロナ禍のため運営推進会議を書面会議としているためサービス向上に活かすことが出来ていない。	事業報告や事業計画、事故・ヒヤリハット報告などを行い意見交換や事業所の考えなどを伝えている。現在は書面での会議を行ってサービスの向上に繋げることができていない。	
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	法人として町担当課と密に連絡を取りながら、人材確保や質の向上に向け連携を図っている	町と連携して幅広く情報交換を行い、福祉全般に対して人材確保や質の向上に取り組んでいる。	
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	身体的拘束等適正化委員会を運営推進会議で取り扱い、研修を兼ねて、普段のケアの中で不適切なケアなどがなければ話し合い、取組を行っている。	運営推進会議で「身体拘束適正化委員会」を開催し、日常の言葉づかいやケアについて細やかに検討し振り返りをしている。職員も出席し虐待や拘束について共有して取り組んでいる。	
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	法令遵守の行動規範の唱和を行っているが、日々の振り返りが十分にできていない。不適切なケアが見受けられた場合は、都度注意しあい、改善できるよう努めている。		

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
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	出来ていない		
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	契約の実施にあたっては、事前に訪問や面談を行い、理解、納得してもらっている		
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	ご家族については、運営推進会議、面会時、ケアプランの説明同意時、ご利用者については、一期会などで、機会を設けている。ご利用者は、重度化で意思疎通が取りづらくなっているが生活歴などから想いを汲み取るよう努めている	家族からは面会時や電話などで意見や要望を聞くように努めている。コロナ禍にあり、便りと共に日々の生活を写真や説明を多くして伝えている。「一期会」を継続して行い、利用者の思いの引き出しに努めている。	
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20日に月例会と称し、職員間で事業等について意見交換をおこなっている	事前に職員から聞いていた意見をもとに資料を作成し、会議で話し合っ業務の見直しなど改善に繋げている。	
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	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	各職員のキャリアに合わせた研修参加や通信教育、ケアマネ、介護福祉士などの資格取得の援助を行なっている。育成は、OJTが基本であると認識し、人材育成を推進している。また、人事考課については、適切に運用できていない。		
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	取り組み自体が出来ていない		

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
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	居宅ケアマネからの情報を基に、本人の話を聴き、不安や要望を感じ取り、本人が安心出来るような関係づくりに努めている		
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	居宅ケアマネからの情報を基に、本人の話を聴き、不安や要望を感じ取り、本人が安心出来るような関係づくりに努めている		
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	居宅ケアマネと連携しながら、本人、家族と面談し、本人が必要とする支援を見極め対応できるように努めている		
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	重度化が進み、出来ない事や意思疎通の困難なところもあり、努力している。毎月、利用者と職員の意見交換の場を持ち、また日常の家事を行いながら、一緒に暮らす者同士としての関係づくりに努めている		
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	病気の付添い時や面談などで利用者と家族との繋がりの大切さを説明し、共に本人を支えていく関係づくりに努めている		
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	地域行事への参加やホームでの地域住民との交流をとおして、また、ハガキや写真を見ながら昔の話を聞くなどして関係が途切れないように努め相手の事情で馴染みの関係が途切れても、あらたな関係づくりが出来るように支援を行っている	産業祭に出展し出かけている。利用者の話から馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。新たな関係作りにも取り組んでいる。	
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	家事作業やレクリエーション等をおして、利用者同士が関わりあえる時間をつくり、支え合えるよう支援に努めている		

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
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	グループホームから特養に生活の場を変えたご利用者に、職員が会いにいくなど、関係性を保っている		
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	ひとりひとりの想い出や希望に関心を持つ、日々の生活や会話などから本人の思いや意向を汲み取るようにしている	生活歴や利用者の言葉、日々の情報や検証会の中で話し合い利用者一人ひとりの思いの把握に努めている。	
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	入所時の聴きとりや、本人、家族との日々の会話の中から把握するよう努めている。また、出来るだけ詳しく、具体的に聴きだすように努めている		
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	本人の希望や持っている力を活かせることが生活の基本と考え、日誌や申し送り、検証会の中でそれらを把握できるよう努めている		
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、家族の意見要望を聴き、職員個々人がモニタリングをおこない、検証会で意見交換し、現状に即した介護計画を作成している。また、検証会議録で見直しを共有している	「一期会」で利用者の思いや希望を聞き、家族の意見や要望を聞いて担当職員がまとめて検証会で話し合い作成している。	楽しみ、生きがいなどがたくさん計画に入ることを期待したい。
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	検証会で評価するのに必要な記録に欠けるところがあり、介護計画の見直しに活かしきれしていない		
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	本人の身体的な変化があった場合は、その状況にあった介護計画を作成し、柔軟に対応できるようにしている		

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
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	ボランティアなどを活用し支援するよう努めるが、コロナ禍の状況で支援は出来ていない		
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	診療所の主治医が週1回定期検診にこられ、緊急対応も含め適切な医療を受けられるよう、相談や助言を受けられるよう関係を築き、支援を行なっている	診療所としっかりと連携を取り合い、本人や家族の意向も受け止めて適切な医療対応が出来るよう支援している。	
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	毎週の定期検診時及び特変時に、主治医又は診療所看護師に日々の情報を伝え、適切な受診を受けられよう支援している また、緊急時には特養の看護職員に相談できる体制を整えている		
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。	入院時の情報提供、退院に向けての情報交換、退院後の療養についてなどに努め、協力診療所との関係づくりにも日頃から努めている		
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	終末期のご利用者のご家族に十分な説明を行い、診療所の緩和ケア認定看護師や、併設特養の看護師と連携しながら、チームとして支援を行っている	終末期については本人、家族に説明を行うと共に、医師、看護師、関係者で検討し連携を取りながら出来る支援をしている。	
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	実施できていない		
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	定期的な訓練を消防関係者と行っている。地域住民に訓練への協力を求めているが、参加がなく協力体制は築けていない。	定期的な訓練は消防署の指導の下で法人と一緒に実施し、相互の連携も出来ている。地域との協力体制は困難な部分が多く現実的な対応は出来にくい。	

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
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	日々の業務の中で行動規範に基いて行動し、不適切なケアを話し合い、注意をしながら対応をしている	職員は理念と行動規範に沿って日々支援することに努めている。よく知っている間柄でも言葉足らずや方言などで不快感を与えないよう注意しながら取り組んでいる。	
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	重度化が進み、意思疎通を十分に図れないご利用者に対して、生活歴や過去のグループホームでの生活から希望や想いを汲み取り、自己決定しやすいように導くよう努めている		
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	職員の不足や、ご利用者の重度化を理由に、その人らしい暮らしを支援することが出来ておらず、改善への取り組みも不足している。		
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	朝の着替えや外出時には利用者と一緒に洋服を選び、身だしなみやおしゃれを楽しめ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	毎月の希望メニュー、誕生会、行事などの食事会で希望を聴き、日々の準備や片づけなども、出来る範囲で職員と一緒にこなしている	外注であるが利用者一人ひとりの情報を把握し喜んでもらえる食事を提供できるよう支援している。月に数回手作りの食事会をしたり地元ならではの季節のおやつ作りと一緒に楽しむ支援をしている。	
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	水分量の記録、確認、お茶やジュースといった本人の好みに合わせて工夫している。また、ペースト食の提供を行い栄養がとれるよう支援している		
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	毎食後、個別の口腔ケアの支援を行なっている		

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
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	排泄の自立に向け、利用者の排泄パターンに合わせた声掛けや誘導をおこなっている	トイレでの排泄が出来るように状況に合わせて声掛けや見守りを行い現状の維持を目指し支援している。トイレで排泄したいという思いを最後まで支援した事例もある。	
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	水分補給、乳製品、オリゴ糖の摂取、体操など体を動かすことで自然排便できるよう促している		
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	重度化に伴い、困難なところもあるが、なんとか入浴を行っている。ご利用者から、入浴時間の希望は聞かれていない。	重度化と職員の勤務体制の関係で利用者の希望に沿った支援は難しいが、併設する特老の特殊浴槽を利用する利用者もあり週に2回の入浴支援の確保に努めている。	
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	眠れない利用者にはそばに付き添い、お茶を飲んだり、話をしながら安心して気持ちよく眠れるように支援している。最近、効果があると言われて『タッチングケア』に取り組んでいる。		
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	処方箋をファイリングし、いつでも職員が確認できるようにしている病状の変化については、記録し申し送り共有をはかり、異常時には主治医に連絡をしている		
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	重度化などにより、出来づらくなっていることが多くなっているが、職員や他の利用者が携わりながら、洗濯物をたたんだり、それぞれの役割を果たすことができるよう支援に努めている		
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支援している	日常的な外出が出来るような支援ができておらず、ご家族や地域の方々(ボランティア)の協力を得て支援できるようにすることが検討課題となっている	重度化と安全確保が現職員体制では難しいので減らざるを得なくなっている。室内での支援で少しでも自分で動いてやれることをしてもらおうように工夫している。	

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
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	お金を自己管理されているご利用者はおらず、事務で管理している。希望に応じ必要なものを購入できるよう支援を行っている		
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	利用者の希望に応じて電話できるように支援を行なっている。また、手紙が届いたときは返信を書くように促したり、読み聞かせを行っている		
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	落ち着ける空間となっている 生活感や季節感を感じられるような工夫をし、思い思いの場所で心地よく過ごしている。 ご利用者と一緒になって、飾りを作ることで、生活感や季節感を感じてもらっている。	利用者と一緒に季節に合わせた壁絵やクリスマス、ハロウィンなどの飾り付けを作るなど、1年を通じて生活の変化を感じながら過ごせるよう、居心地の良い空間づくりに努めている。	
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	共用空間でも、独りになれるような居場所(視界を遮る)を事故につながらないよう、安全に作る事が検討課題となっている		
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	家で使い慣れた家具や置物、本人の希望するものを家族に持ってきてもらい、居心地良く過ごせるよう工夫をしている	家具類、冷蔵庫など本人の必要とする物を持ってきてもらっている。家族と一緒に写真や孫のプレゼントの猫のぬいぐるみを飾るなど、本人にとって大切に好きな物を身近に置いて過ごせるよう支援している。	
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	入浴環境や自立度に応じた居室替えなどを行い、自立した生活が送れるよう工夫している		