

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	3290400385		
法人名	社会福祉法人 出東福祉会		
事業所名	グループホーム出東ララ(東棟)		
所在地	島根県出雲市斐川町三分市1072-1		
自己評価作成日	令和元年11月15日	評価結果市町村受理日	令和元年12月22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	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	令和元年11月26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)】

・自然あふれる田園風景の中で、同法人運営の保育園園児とふれあうことにより、人を愛しみ、生命を守り、その人らしさを大切に支援していきます。

・利用者一人ひとりの「できること」を引き出していき、達成感と意欲を持てるようなサービス(花生け・野菜作り・料理・裁縫等)を提供し、その人らしさを発揮出来るような場を設けていきます。

・一人ひとりの利用者の気持ちに添い、心穏やかで明るい生活を維持出来る様援助していきます。また、ご家族と連絡を密にし、ご家族に安心感をもってもらうとともに、ご家族と利用者との絆を深める役割であることを認識し、支援していきます。利用者は、地域の中の一員であることにより、地域の特性や文化を活かし地域行事等の情報を集め、積極的に参加できる機会をつくっていきます。

【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)】

グループホーム出東ララ(西棟)に記載しています。

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)	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	地域の一員として、安心に暮らすことができるよう理念に基づいて職員と共に共有して実践に繋げている。		
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	同法人運営の保育園、デイサービスやコムセンへの外出や地域の清掃活動やあいさつ運動などへの参加も積極的に行い、地域の一員として交流されている。		
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	地域のコミセンの高齢者サロンへ伺い、脳トレやレクリエーションの提供、お話等行っている。また、年1回健康講座を行い、認知症の人の理解や支援に繋がられるよう努めている。		
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	出東ララでの取り組みや利用者推移、ヒヤリハット、事故報告、身体拘束適正化委員会の報告を行い、その都度意見を取り入れ実践に繋げている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現状報告や相談等を面談や電話を通じて助言を頂きながら日々取り組んでいる。		
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	身体拘束について事業所内での考え方を職員間で話し合い互いに勉強し統一したケアに取り組んでいる。また、2か月に1回身体拘束適正化委員会にて現状把握と今後についても検討している。		
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	職員の共通意識を図るとともに専門職で従事していることへの自覚が持てるよう見逃ごしのないように注意し防止に努めている。		

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	研修に参加したり、学ぶ機会をもつよう努力している。		
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	変更ある場合には必ずご家族に文章にて報告するとともに、面会時には個別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	面会時には管理者から声を掛け、日ごろ感じていらっしゃることを話して頂ける雰囲気づくりを心掛けている。また、何気ない職員との会話の中にもご意見、ご要望と受け止められることは職員間で記録に残し周知徹底し対応に努めている。		
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	年に数回運営に関することや、日ごろ感じていること等面談方式で提案できるようにしている。		
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	日頃の職員の表情や勤務に対する姿勢を見て気になる場合には、職員に声を掛けている。また、職員から自発的に話ができるような姿勢や機会、時間を設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	法人内外の研修を定期的に受けている。職員一人一人のスキルアップに努めている。		
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	研修情報を職員に通知し、積極的に同業者と交流できるように努めている。また、職員間での情報共有を行い、交流したい気持ちを持ってもらえるよう努めている。		

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
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	申込の際に状況をお聴きし、相談に乗り入居決定時にはケアマネと看護師が実調査に伺い、ご本人のお話をゆっくりお聴きし安心を確保するための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	入居決定時の実調査にて現状把握と信頼関係の構築に努めている。		
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	現状を把握し、個々に合った支援が可能な限りできるようにしている。		
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	他利用者と洗濯たたみや食事の下準備をしたり、職員と掃除をしたり、料理が得意な方は下ごしらえから味付け等、すべてして下さる方もいらっしゃる、共に生活をするもの同士の関係に常に努めている。		
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	面会時ご家族に生活の状況をお話し、共に支えていく関係を築くよう努めている。毎月、生活の様子や写真、ララ便り等を送付し近況をお伝えしている。時にはご家族との外出を支援している。		
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	生活歴の把握に努め、家族から馴染みのある物を持参して頂き居室に飾ったりしている。また、ご本人の希望にて個々に合った外出支援も可能な限り行っていくよう努めている。(習慣的に外出されていた所等への外出)		
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	ご本人の希望に配慮し交流しやすい席配置にし、職員も交流の仲立ちを行っている。		

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	退所後もご本人に面会に行ったり、ご家族とも交流が持てるよう努めている。		
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	日常会話の中で、ご本人の希望や意向をお聴きし、把握に努めている。困難な場合にはご家族から意見をお聴きしご本人本位に検討している。		
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	入居前からのケアマネージャーからの情報やご家族からの情報、またご本人との日常会話の中から得るように努めている。		
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	記録や申し送りにて状態の把握を行っている。ユニット会にて情報共有と話し合いの場を持ち、個々に合わせたケアが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	状況に応じてご家族へ報告しご本人も含め要望を伺い、ケアプランの作成を行っている。		
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	個別記録にはその時の状況、それに対してのケアの実践、結果、工夫などを記入し情報を共有しながら実践ケアプランに反映させている。		
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	その時々生まれるニーズに対応し、可能な限り個々に合わせた支援ができるように努めている。時には、ご家族と話し合いの場を設け、ご家族と一緒に柔軟な支援が行えるように努めている。		

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
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	同じ法人内の保育園児との交流や民生委員、ボランティアの方との連携をしている。近隣のコミセンの行事にも参加したり、利用者様もボランティア活動に参加される方もいらっしゃる。		
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	ご本人やご家族の希望にて受診先や往信先を決めて頂いている。場合によっては、受診に職員が同行し、日頃の状態を報告したり必要があればカンファレンスを依頼し同行している。		
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	日々の変化や様子はその都度報告、相談し個々の利用者が適切な受診を受けられるように支援している。		
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。	入院前後の情報交換を行っている。退院時にはカンファレンスに参加し、関係づくりを行っている。		
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	職員、主治医と共にご家族に現状の報告や今後についてのカンファレンスを行い、それを通じて終末ケアになった場合に備えて終末期のあり方を事業所の職員間で話し合いをしている。		
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	消防署にて職員全員で研修を受けたり、主治医や看護師から定期的な急変時の対応を学ぶように努めている。		
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	地域の消防団の方に協力を得て防災訓練を行っている。また、地震や災害時の避難方法を職員、利用者の方と話す機会を持つように心がけている。		

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	一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した声掛けをしている。職員同士もお互いに意識し、声を掛け合うように努めている。		
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	ご本人の思いや希望を表せるよう傾聴に努めている。また、自己決定できるように選べる場面を意識的に作り選ぶ自由を大切に考えている。		
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	利用者の方に合わせ希望をお聴きしたり、こちらからも提案させていただき、できる限り希望に添えるように支援している。		
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	その方らしい身だしなみができるよう日常個々に支援している。希望により、移動散髪車を利用しているが、希望によっては近隣の美容室を利用される場合もある。		
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	利用者の方に無理のない範囲で下ごしらえ等をして頂いている。料理が得意な方がいらっしゃる積極的にしてくださっている。職員から感謝の気持ちをお伝えし、ご本人の達成感、次への意欲をもてる様配慮している。		
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	栄養士からの助言を含め、調理師や職員と共に利用者にあった、季節感のあるメニューを考えている。主治医からの栄養摂取データを参考に栄養にも留意している。水分摂取量や食事量も個々に添った介助、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	毎食後個人の状態に合わせて支援している。		

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
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	排泄チェック表に記録し個々に合った対応を行っている。ご家族の負担の軽減も考慮し、使用するパット類も使用が減らせるように定期的に検討している。		
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	個々に合わせ、水分を多くとって頂いたり、運動や腹部マッサージ等を行っている。状態をみながら必要時には下剤も用意している。便秘の予防として毎朝ヨーグルトをお出ししている。		
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	個々に合わせその日の体調や希望に応じ、入浴支援している。週2回の方や毎日の方もいらっしゃる、希望にて夕方入浴されている。		
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	その日の体調や希望に応じて休息して頂いたり、夜間良眠できるように日中は楽しみ事を提供し離床を心掛けている。		
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	現在服用されている薬の一覧をファイルし、いつでも確認することができる。必要時には医師、看護師、薬剤師の方に相談している。		
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	利用者の方が興味を持たれそうな話題の提供や日頃の会話の中で興味を持っておられる事を把握し楽しみ事の提供や外出を行っている。		
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	事業所周辺の散歩やドライブなどに出かけている。また、日常的には外の畑を眺め畑に出かけられる方もいらっしゃる。		

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	お金を所持されている利用者はいないが、希望もなく実施無し。ご家族との外出時に買い物をしてされている。		
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	心配事がある方が電話の希望をされる事も時々あり。付き添いにて支援している。		
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	ホールにはソファーや和室もある。ソファーからは外の田園風景を見ることができ、バルコニーから庭へ出ることもできるようにしており、音、光、温度には常に配慮している。		
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	ホールの共有部分からソファーで少し見えにくくなっている場所があり、一人で静かに過ごされたり、ソファーの所で自宅方向を見ながら過ごされたりと思いいいに過ごせる居場所づくりに努めている。		
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	居室にはご家族との写真や使い慣れたタンス等を持ち込まれている。ご本人が作られた作品を飾ったり、自分で飾ったりされている。		
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	一人一人のできる事、わかることを把握し情報共有に努めできるだけ自立した生活や安全で居心地良く生活できるよう居室内の物の配置等環境整備に配慮し、適宜検討を行っている。		