

### 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	3270101532		
法人名	医療法人祐和会		
事業所名	グループホーム アンジュ 2階つばきユニット		
所在地	島根県松江市西津田4丁目7番18号		
自己評価作成日	11月10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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

**【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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のお年寄りとの深いコミュニケーションが図れるよう、バリデーションの理論を認知症ケアの中核に置き勉強会を行う共にとともに、その実践に努力している。</li> <li>・利用者による利用者自治会を定期的に開催し、利用者自身の声がすぐに反映され、より良い生活の場所となるようにしている。</li> <li>・職員は常に問題意識を持ち、協働意識を高める為、定期的に事例検討発表会を行っている。</li> <li>・本年度、つばきユニットは利用者の「心の声」を聞く努力をし、それが反映されるケアの実践を行っている。</li> </ul>
--

**【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 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、生き活きと働いている (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	地域密着型サービスの役割や意義を職員採用時、職員会議等の場において説明し、それに基づいた理念をつくり上げると共に、日頃のサービスに理念が反映されるようにしている。		
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	日常的に近隣散歩に出掛け、気軽にあいさつが出来る関係にある。また、町内会にも入り敬老会等に参加している。		
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	地元中学校の職場体験学習、看護学生の地域福祉実習、福祉専門学校生の実習の受け入れ等を積極的に行っている。地域の方の相談や援助が必要な場合は受け入れられる体制にある。		
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	利用者の状況報告、職員の活動報告を行い意見交換をしている。事例検討発表会を行い、困難事例に対して幅広い意見を伺ったり、推進会議メンバーの専門性に立脚したアドバイスを頂いている。		
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に取り組んでいる	運営上の課題やサービス内容については運営推進会議において、幅広い意見や要望をいただき、問題に即した研修の情報やグループの紹介等をして頂き協力関係を築いている。		
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	身体拘束防止委員会をつくり、身体拘束は利用者本人にとって身体的、精神的、社会的弊害をもたらす、利用者の自立を阻害するばかりでなく、積み重ねたケアサービスが無意味となることを周知させ継続的な学習会を行っている。		
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	高齢者虐待防止委員会をつくり、高齢者虐待の具体的な行為の理解や確認を行うと共に、職員は常に自己の行動や言動が虐待に相当していないか注意喚起を促している。		

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
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	権利擁護に関する勉強会を年2回開催し、地域福祉権利擁護事業、成年後見制度等について学習をしている。具体的事例はないが、家族の相談があった場合、支援対応は行える状態にある。		
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	契約前に十分な説明を行うと共に、契約書、重要事項説明書は一度持ち帰って頂いてから、さらに説明を重ねるようにしている。		
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	利用者自身が意見を述べ要望を伝える機会として利用者自治会を作り、そこでの意見をサービスに活かすよう取り組んでいる。家族には毎月利用者の状況報告書を送り生活状況を理解してもらうと共に訪問時には意見を伺っている。		
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	法人連絡会議、職員会議、ユニット会議、管理者・主任(副)会議、夜勤者会議等々それぞれの立場で意見や要望が出やすいよう工夫している。文書による提案、要望書も用意している。		
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	管理者とは毎日連絡相談を行っている、毎月の職員会議の参加、各ユニットを訪問し気軽にコミュニケーションをとっている。		
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	職員一人ひとりの思いや力量は代表者の立場から把握されている。資格取得に向けた支援制度があり、取得後は給与に反映される。		
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	グループホーム部会には全ての職員が参加するよう配慮し、情報交換を行っている。		

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
<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	入所前の段階で、面接・面談を両者が理解するまで行くと共に関係する諸機関から収集した情報を分析し、信頼できる関係性になるよう努めている。		
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	入所前の家庭での面談及びホーム見学時において、家族や本人の抱えている問題や不安をお聞きし、課題に対する今後の取り組みや方法を共に模索するようにしている。		
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	グループホーム入所希望の動機をお尋ねし、ホームの持つ機能と特色を説明した上で、本人にとってより有効な支援策があれば提示している。		
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	自立支援を念頭に入れ、それぞれの身体機能に即した介護を行い、利用者が本来もっている力が最大限引き出せるようにする支援を心がけている。		
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	報告・連絡・相談を欠かさないようにしている。ご家族の訪問時は居室でゆっくりと楽しい時間が過ごせるよう、お茶やお菓子などを提供し、家族、本人そして職員が一体となるよう努めている。		
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	家族、親族はもとより、知人、友人の訪問に際しては、職員も共に昔話を尋ねたりして再来したい雰囲気になるようを心がけている。また、誕生外出等で昔懐かしい場所に出掛けるようにしている。		
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	利用者自治会を開催し共に意見を出し合う機会を設けている。また、利用者の個性を出しながら皆で参加できるレクリエーション活動等を行っている。		

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	利用者それぞれの状況に応じて、必要な支援をしている。		
<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	毎日の活動や何気ない会話を通して、内に秘めた思いを受け止め、真意を確かめるようにしている。コミュニケーションが取りづらい利用者に対しては、センター方式チェックシートを活用し、気持ちを推量している。		
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	入所前の訪問調査、入居後も本人、家族等への聞き取りを継続的に行い、情報を積み重ねている。		
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	一人ひとりの生活リズム、パターンを把握し、いつもと違う様子にはすぐに声をかけるなどしている。		
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	センター方式を活用し、十分に課題分析を行った上、本人の気持ちや家族の想い、職員の分析を反映させながら、ケアプランを作成し毎月モニタリングを行っている。心理・行動症状に変化があれば随時見直しを図っている。		
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	個別ファイル、週間連絡表、連絡帳等を用意し全ての情報が職員間で確認できるようにしており、新たな課題が生じた場合はケアカンファレンスを行い介護計画の見直しを行っている。		
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	家族の状況を理解し通院援助等柔軟に対応している。		

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	町内会長、民生委員からの情報や助言をいただき、必要に応じて活用している。		
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	入所前からの主治医を継続することを原則としており、ほとんどの利用者の受診援助を行っている。それぞれの主治医とも気軽に相談できる状況にある。		
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	早期発見・相談・報告を心がけ、看護師には些細なことでもすべて報告するようにしている。これにより、適切に専門科の受診が行えている。		
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。	利用者の入院時は家族と共に治療計画を尋ね、入院後は本人の状態確認(食事摂取状況等)を実際に行い、医師、看護師から情報を得て退院に向けた支援を行っている。		
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	入所時、重度化(終末期)の指針を提示し、事業所の方針を理解して頂いている。本人のこれまでの考え、家族の気持ちを尊重し、個別の状況に応じて最大限の援助ができるようにしている。		
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	事故発生時、適切な対応が取れるよう看護師による勉強会を行っている。緊急時は緊急マニュアルに従い、周辺職員の招集体制を整え、救急対応の講習等にも順次参加させている。		
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6回、地震、火災等を想定した総合避難訓練を行い、職員一人ひとりが的確に行動できるように訓練をしている。地域防災隊、周辺事業所との協力体制の取り決めも出来ている。		

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>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	個人情報保護法に基づきマニュアルを作成し、勉強会を行っている。また、何気ない声かけや質問が個人の尊厳を傷つけていることがないか振り返るようにしている。		
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	小さな事でも必ず本人の意向を確認、尊重し、次の行動に結びつけるようにしている。		
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	大まかな一日の流れは設定しているが、その日その時の利用者の意向や体調を勘案し、自分のペースで暮らせるよう支援している。		
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	本人のこだわりやその日の気持ちを大切にしている。依存的な利用者にも選択できる機会を与え、おしゃれの楽しさを失わないよう支援している。		
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	外部給食を利用しているが、利用者自治会で意見を聴きながら、毎週火曜日は「麺の日」金曜日は「手作りランチ」の日とし、盛り付けや野菜切り等共に行っている。ミニ菜園で出来た野菜も利用している。		
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	利用者の食に対する嗜好や要望は利用者自治会で確認し、個別にも随時伺うようにしている。また、咀嚼、嚥下状態に応じて食形態をすぐに変えられるように対応している。		
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	歯科医師、PT等による食べる機能の調査を受け、それに基づいた注意事項を守り、口腔ケアを行っている。嚥下体操を毎日行っている。		

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	個別の排泄パターン、状況を把握している。身体状況に応じて、ポータブルトイレの設置、声かけ、排泄自立に向けた立位保持訓練等を行っている。		
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	排便表によるチェック、本人への確認を行い、医師、看護師の指示を仰ぎながら、個々の状態に合わせた対応をしている。		
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	本人の気持ちにそった入浴となるよう心がけ、羞恥心や自尊心をそこなうことのないように声かけや援助を行っている。希望があれば同性介助を行っている。		
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	本人の生活リズムを把握し、その日の体調や気分を考慮しながら、安心して休息や睡眠が取れるようにしている。リビング、居室の室温調整にも配慮している。		
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	現在の病名及び薬局からの服薬説明書をよく読み、毎回正しく服用できているか確認している。処方が変わった場合は状態変化に留意している。		
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	役割、楽しみ支援検討委員会をつくり、集団で楽しくできること、個別に役割や楽しみを広げる活動がないか常に検討、模索している。		
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支援している	誕生外出では本人が行きたい場所に積極的に出掛けられるよう支援している。近所の神社や商店等気軽に散歩している。		

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	自己管理を希望する方には所持して頂いている。また、本人、家族と相談し、日常生活物品等の購入に必要なお金は事業所で管理しながら、本人の希望にそった形で管理している。収支状況は毎月家族に報告している。		
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	携帯電話、電話の利用は自由であり、要望があれば手紙の代筆も行っている。		
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	季節感を感じる花や利用者の貼り絵等の作品を飾り、和やかな雰囲気になるよう心がけている。		
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	共用空間は限られているが、気の合う利用者同士は同テーブルになるよう配慮したり、二人で話がしたいときは、居室へお連れする等の援助をしている。		
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	入居時に、使い慣れたもの、馴染み深い物を持ち込んで頂くよう家族にお願いしている。居室は本人とよく相談しながら動きやすく、過ごしやすい居場所になるようにしている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、トイレ、居室等の案内板の高さを変えたり、状態変化に伴った自立支援を行っている。		