

### 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	3290400211		
法人名	株式会社 ハビネライフケア		
事業所名	認知症対応型グループホームすいせん渡橋		
所在地	島根県出雲市渡橋町304番地1		
自己評価作成日	平成26年3月15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_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3290400211-00&amp;PrefCd=32&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=3290400211-00&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26年3月17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)】

<p>主治医との連携、信頼関係が強い。 利用者様本人のペースを大切にしている。</p>
---

【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)】

<p>グループホームすいせん渡橋は出雲市の中心街に位置しています。併設の小規模多機能事業所やわらぎ渡橋の利用者とも交流がある。利用者は高齢化のため重度化が進んでいるが職員のきめ細かな支援で安心して生活されています。かかりつけ医は近隣の遠藤クリニックで家族、利用者は安心されている。管理者、職員は利用者が暮らしやすく生活全般に安全な支援をされている。</p>
--

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 利用者や職員が、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、安心して暮らせている (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	外部評価		
			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	理念は共有できているがなかなか実践できていない。	法人理念を事務所内に掲示され毎朝申し送り時に唱和されているが、改めて職員会議等で理念について話し合う事が無い。理念の共有が難しい。	理念に沿った支援ができていないか、振り返りをする機会を持たれると良いと思います。
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	地域の方にボランティアできていただき、交流を図っている。	自治会に参加し、地域の清掃に職員が参加し交流を深めるようにされている。また運営推進会議の折に自治会長より地域の情報等を提供して頂いている。ホームの周りを散歩する時など近所の方と挨拶を交わすようにされている。ボランティアでハーモニカ演奏など来られ小規模利用者と合同で楽しめる。保育所、小中学生との交流はこれからである。	
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	ほとんどできていない。		
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	毎回報告を行っている。意見は適時サービスに取り入れている。	2ヶ月に1回小規模と合同で開催されている。利用者状況、行事を報告される。会議参加の市役所職員や市あんしん支援センターからのアドバイス等頂くなど、意見交換されサービスに取り組まれている。	
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	何かあれば随時連絡を取り合っている。運営推進会議にも毎回参加していただいている。	市担当者やあんしん支援センターが推進会議に参加されている。サービス、認知症、感染症など連絡相談している。	
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	理解はできつつあるものまだ完璧ではないので、これからも知識の向上が必要である。	日々のケア時に職員間で話し合っている。研修、勉強会もこれからである。	スピーチロックを含めた身体拘束の意識の向上に努められると良いと思います。

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がないように注意を払い、防止に努めている。	各自が気をつけて観察を行っている。細かい部分でも記録に残し情報の共有に努めている。学ぶ機会はなかなかない。		
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	理解している職員はまだ少ない。		
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	しっかり説明を行い、疑問点などないようにしている。また疑問や不安点はそのつど説明を行っている。		
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	運営推進会議に利用者家族にも参加していただいている。意見あれば運営に取り入れている。	計画作成の説明時や家族面会時に意見要望を聞くようにされている。運営推進会議での家族代表の意見等も反映しサービスに取り入れている。	
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	カンファレンスの際に意見など伝え、役職者会議などの際に、代表者に届けている。	職員会議、カンファレンス、介護計画更新時の話し合いの時、職員から意見、要望を聞いている。管理者は月1回の本社での役職者会議で法人に報告や提案をされる。職員は管理者、計画作成者にいつでも相談しやすいと話されていた。	
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	適時、整備に努めていると思われる。		
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	なかなか研修を受ける機会がない。		
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進めている	交流する機会がほとんどないためこれから増やしていきたい。		

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	細やかに話をし、カンファレンス等を行い、本人の希望になるべく添えるようにしている。	
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	同じく家族の意見も尊重し良好な関係を作っている。	
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	様々なサービスや支援の方法を提案、説明を行い、柔軟に対応できている。	
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	特に全介助の方はできていない事がある。	
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	受診の際には家族にも同行していただき、家族と協力しながら援助する関係が出来ている。	
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	なかなかできていない。	利用者は全般的に介護度が高く、食事、入浴、排泄介助や生活全般の支援の必要になり、墓参りや外出などの関係継続の支援が十分にできていない。理美容で訪問理美容のだんだん号を利用しており理美容職員と馴染みの関係となってきた。 外出に職員が同行し介助の手助けをし家族の方と一緒に外出される機会を作るなど馴染みの関係や場所が途切れないよう工夫されはいかがでしょうか。
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	席の配置などを考え利用者同士に輪がしやすいよう注意している。	
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	相談等あれば随時受けており、支援を行っている。	

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	細かな訴えも記録し、情報の共有に努めている。	日常的な会話の中での細かな訴えも記録し、希望や意向の把握をしている。職員は情報を共有し検討されている。	
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	情報提供表やカンファレンスなどを通して把握に努めている。また面会に来られた際など、家族さんに聞いたりしている。		
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	細かく記録し把握に努めている。		
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	カンファレンスの際に、家族や主治医の意見も取り入れプラン作成に努めている。	本人や家族とカンファレンスを行い介護計画が作成されている。モニタリング、評価は3ヶ月に1回実施されている。変化がある時は計画は変更される。個別ケア、サービス内容の記録が確認が出来た。	
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	細かく記録し、見直しの際に活用している。		
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、その時々にも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	まずまずできている。		

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	なかなかできていない。		
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	隣接する内科がかかりつけ医となっており、家族にも納得が得られている。2週間毎に往診にもこられる。特変時には随時、受診、往診できる体制である。	利用者、家族とも納得の上で協力医の遠藤クリニックがかかりつけ医とされている。2週間に1回往診される。状態変化がある時はいつでも受診、往診をして頂ける。家族による受診が原則であるが、必要時には職員が付き添い受診される。歯科は在宅時のかかりつけの歯科を受診される。ホームに看護師はいないが併設の小規模多機能の看護師が対応される。	
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している	特変や異常などあれば随時看護師に連絡し、処置や受診等できるよう連絡体制を整えている。		
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	随時連絡を取り合っている。		
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	家族や掛かりつけ医と話し合い、希望を聞きながら、施設、家族、Drと連携しながら取り組んでいる。	入所契約時に方針を説明をされている。事業所としてはできる限りの対応は行うが、看取りまでは行わない方針で、医療行為が必要となった時には医療機関で対応となります。	重度化や終末期の対応について勉強会等を開催されると良いと思います。
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	訓練は定期的にしていない。経験の浅い職員も多い。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域の方にも緊急連絡網に入っていたり、協力体制を作れている。	年2回小規模と合同で消火、避難訓練を実施されている。地域の方も緊急連絡網に入っておられ協力体制はある。備蓄はミネラルウォーター等準備されている。	

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	レベルは上がってきているもまだ不十分な職員もいるため今後の課題である。	法人の接遇研修にも参加しており、事業所においても職員会議等話されおり、丁寧な対応をされています。女性トイレは出入りがリビングから見えるのでカーテンで仕切りプライバシーの保護をされていた。
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	声掛けを工夫し、本人の思いを引き出せるようにできている。	
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	希望に添えない時もあり、職員側のペースになる事がある。	
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	入浴時の着替えはなるべく一緒に選ぶようにしている。できない方は同じ服ばかりにならないよう職員が注意して選んでいる。	
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	普段の食事の準備、片づけはほとんど職員が行っている。行事レクの際は一緒に野菜の皮むきや包丁で切ることをしていただいている。	普通食、刻み、ミキサー食とそれぞれ利用者の状態に合わせた対応をされている。現在は食事の介助や見守りのため職員と一緒に食事を取ることは出来ない。行事や調理レクでおやつ、おでんや酢の物など作られる機会がある
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	普通食・刻み、ミキサー、お粥、トロミでそれぞれの方に合わせ対応している。希望時にはお茶以外の時間にもコーヒーなどおだしする。朝はパン食も希望できる。	
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	毎食後まではできていない。	

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	排泄チェック表を活用している。PTイレ使用のかたも日中はなるべく共用トイレを使用していただいている。オムツ使用者現在1名。	排泄チェック表を活用しながら、声掛け、トイレ誘導が行われている。介護度の高い利用者にも日中は共用トイレでの排泄支援が行われています。	
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	毎日軽体操を行い運動への援助をしている。水分摂取も促している。影響についてはまずまず理解できている。		
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	曜日は職員が決めてしまっている。時間帯もほとんど施設の都合になってしまう。	2日に1回のペースで午前、午後と分けて入浴が行われている。入浴時間の早目を希望される方には対応されている。拒否の方は会話や声かけをしながら入浴を勧められる。	
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	その日の体調に合わせて臨機応変に対処している。		
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	各利用者様のファイルに処方薬の効果や副作用、容量がわかるように綴じてある。変化があれば記録に残している。		
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	家事活動を役割として取り入れている。タバコを吸われる方は時間を決め対応している。		
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	個別での外出は受診など以外ではほとんどできていない。	外出は病院の受診にでかける時が多い。気候の良い時には、事業所周辺を散歩されることもある。	



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	お金を所持しているかたは1名程度。公衆電話使用時にお金を使われるためダイヤルする援助を行っている。		
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	公衆電話を使用される際に援助している。手紙のやりとりは行っていない。		
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	ホールは明る過ぎない照明にしている。季節感はその季節の花を飾ったりレクで作った季節の作品を展示して、季節を感じれるようにしている。	ホールは広く、和紙ライトで柔らかな光だった。温度管理もしっかりとされていた。トイレや居室のドアも分かりやすく掲示してあった。	
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	机の配置で仲の良い利用者同士が話しやすいように考えている。居室やトイレ以外では一人になれる空間はない。		
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	家族の写真を飾ったりして居心地よく過ごせるようにしている。	ホーム備え付けの筆筒を利用されているが家族の写真を飾られ自分らしさを出されている。	
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	各自の居室に写真や目印を貼り分かりやすくして自分で居室できるよう援助している。		