

### 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	0591100011		
法人名	社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームふなみ(ユニット1)		
所在地	北秋田市鷹巣字本屋敷114番地3		
自己評価作成日	平成29年9月2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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年9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)】

一人ひとりの思いや出来る事を大切に、要望に沿って支援しています。また、生き生きとした生活が送れるよう地域の行事に参加したりし、外出の機会を作っています。社会福祉協議会という母体を活かし、地域との連携、法人内各専門職との連携により、安心できるサービスの提供を致します。

【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)】

理念をあたらしいものに作り替え、その人がしたいことや大切にしてきたこと、楽しみ等が自分のペースでできるよう関わりのある人達の協力と共に職員の気付きをアセスメントに繋げ、自由な行動を見守りながら理念に基づいた支援ができるよう日々努力されています。ホームの周辺は新しい住宅が多いものの災害時の自治会の協力体制は強化されており、地域全体の課題として取り組まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	今年度新たに理念の見直しをし、職員で話し合い新たな理念を決め、理念に沿ったケアを心がけている。	その人の想いを知り、生き生きとした暮らしを守るために家族からの情報や職員の気づきをアセスメントに活かし、理念に沿った介護を心がけています。	
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	地域の行事や交流会に参加し声を掛けていただいている。また、ホームの行事や避難訓練など協力して頂いている。	周辺は新しい住宅が多いものの自治会の繋がりは強く、水害時の訓練は地域全体で取り組まれています。利用者と一緒に回覧板を届け、小学校や地域行事に声をかけていただいで参加し、理解と協力が得られています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	毎月お便りを地域の方々にも回覧し、ホームの様子や活動を報告している。		
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	状況報告は毎回行っている。その中で意見交換をし、アドバイスや意見を聞き参考にしている。	会議では家族アンケート結果や避難訓練等について報告して意見を出していただき、今後の取り組みに活かせるよう話し合われています。	
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	研修会などのお願ひなど協力を得ている。	行政とは認知症サポーター養成講座開催や毎月行われるケアマネ研修会で協力関係を築き、連携が図られています。	
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	年に1回勉強会を行っている。また、日々の業務の中で身体拘束に繋がるのではないかなど疑問が出た際は、職員で話し合いを行っている。	どのような行為が身体拘束にあたるか家族にも説明されており、職員は身体拘束をしないケアを認識し、何かあれば日常業務の中で話し合いながら対応されています。	
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	外部研修に年1回参加している。また、研修で学んだ事を発表する場を設け、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	研修等に参加し制度は学んでいるが、活用する機会がない。		
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	入所時は必ず説明をし、理解と同意を得ている。		
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	年1回家族アンケートを行っており、家族の意見を受け入れ反映させている。また、意見箱の設置や第三者委員を設け、委員の訪問を行っている。	面会時に意見の引き出しに努めている他、家族アンケートについては結果を報告すると共に運営推進会議でも話し、改善に繋がっています。	
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1回の職員面接、月1回のミーティングを行い、個々の意見や提案を示せる場を設けている。また、ストレスチェックも行っている。	法人本部に直接意見を伝えるシステムが構築されており、ホーム内でも話し合う機会を設けて運営に反映できるよう取り組まれています。	
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	資格取得の奨励、正職員への登用試験を実施し、処遇改善に努めている。また、年次休暇や時間外手当など柔軟な対応をしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人内の研修や、外部研修への参加を薦め、また、新人の方は新人研修への参加を促している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同事業所のグループホーム間で研修など合同で行ったり、グループホーム連絡協議会に参加し意見交換したりしている。		

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
<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	利用開始前に本人の状態、家族の意見や希望を聞いて安心して生活できるよう面談を行っている。		
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	少しでも多くの情報を得て要望へ耳を傾けプランを作成している。		
17		○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	個々の思いに沿った支援をし、持っている能力を維持出来るよう努めている。		
18		○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	カンファレンスには家族にも参加して頂き、共に意見を出し合い、より良い支援が出来るよう努めている。		
19	(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	家族の協力も得ながら、なじみの人や場所との関係を維持出来るよう努めている。	家族や親類、知人等、多くの協力があり、継続できるよう支援されています。行きつけの床屋を利用される方や知人と旅行を計画される方もあり、馴染みの関係を大切にしながら生活されています。	
20		○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	一人ひとりの性格を把握し、良好な関係が築けるよう支援している。		

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
21		○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	家族の思いに沿って、不安がないよう相談を受け入れるよう努めている。 入院になった際は、退院後の受け入れ先などの相談も受けている。		
<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>					
22	(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	生活状況を把握し、ケアプランに取り入れている。	日々の関わりの中で意向の把握に努め、職員は気付いたことを記録して共有されています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、担当者からの情報を得て情報を共有し、安心して生活出来るよう努めている。		
24		○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	気付いた事は、日誌や経過記録等に記録し、情報を共有するようにしている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	カンファレンスには各担当者、ご家族が参加し、意見を出しながら介護計画の作成につなげている。	カンファレンスに参加できない遠方の家族には電話で或いは面会時に状況を詳細に報告し、意見を聞いて介護計画に反映させています。	
26		○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	経過記録やモニタリングを行い情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
27		○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	近くの小学校の子供達の姿を見に出掛けたり、小学校の行事に参加したりしている。また、町内会の催しや活動にも積極的に参加し交流を図っている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	主治医の指示を受けたり、通院できない方は、往診で治療を受けたりしている。薬に関しても副作用などの相談をしたり協力を得ている。	協力医に変更された方もありますが、希望する医療機関で受診されており、歯科受診は訪問診療で対応されています。	
29		○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	受診前には状態報告し、特変がある時は、気付いた事など具体的に報告している。		
30		○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。	入院の際は、相談員の方と情報を共有しまた、退院時は家族の意向も含めて各所へ相談をするよう努めている。		
31	(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	入所時に家族へ説明をし、主治医の指示のもと、出来る範囲がある事を理解して頂いている。また、その際は家族の協力も必要である事を伝え同意を得ている。	重度化した場合は主治医の判断によって対応を決めています。家族の意向に沿い、医師の協力を得て夜間の職員を2人体制にしてホームで看取った事例があります。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部勉強会で定期的に学んでいる。また、そのような場面を経験した職員に対応方法を聞き、疑問や不安に思う事を話し合う機会を作っている。		
33	(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	年に2回避難訓練を行い、火災だけではなく地震想定や夜間想定もしている。その際は、地域の方々やご家族にも協力を得て行っている。	家族や地域の方々には利用者の誘導、見守りをして訓練に協力されています。運営推進会議でも訓練の反省や対策を話し合われており、水害対策については地域全体で取り組まれています。	深夜火災等の緊急避難時、2階の利用者を安全に避難させることができるよう訓練を積み重ねながら工夫していかれることを期待します。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	一人ひとりの思いを大切に不安にならないような声掛けをし対応するよう心掛けている。	目上の人に対する言葉遣いとなるよう気を付けている他、職員同士の会話で利用者が不快な思いをしないよう注意しながら対応されています。	
35		○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	思いや希望を伝え生き生きと暮らせるような雰囲気作りに努めている。		
36		○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	ケアプランに沿ってその人らしく暮らせるよう支援しているが、業務が優先になってしまう事もある。		
37		○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	出来るだけ希望を叶えるよう支援している。		
38	(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	役割を見つけることでやりがいに繋がれるよう支援している。	職員も同じテーブルに着き、言葉をかけながらさりげないサポートをされており、調理や下膳等も一緒に行っています。食堂のボードには利用者がメニューを書いています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量を把握する為、経過記録にチェックをしている。また、食べやすい大きさにしたり、軟らかめにしたりと、その方に合わせて提供している。		
40		○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	出来る方には声掛けし、出来ない方には口腔ケアシートなど使用し口腔清拭を行っている。		

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
41	(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、それぞれの排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。また、その方の尿量に合わせたパットを使用している。	チェック表を活用して誘導を行い、失敗を減らす努力をされています。オムツを使用している利用者も日中はトイレでの排泄を支援されています。	
42		○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	毎日ではないがラジオ体操を行っており、運動する機会を作っている。水分量が少ない方には細めに声掛けをし、水分摂取を促している。		
43	(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や健康状態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	個々の希望に沿えるように対応しているが、時間帯が決まっている為、時間外での対応が難しい。水虫予防の為、毎日足浴を行っている。	入浴時間は午前と決まっていますが、その中で希望に沿えるよう対応し、3日に1回のペースで入浴されています。	
44		○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	個々のペースに合わせて休息の時間を設けている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	看護師の指示や処方箋を見て確認している。変更があった際は、申し送りノートなどで伝えている。		
46		○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	一人ひとりの状態に合わせて、出来る事出来ない事を見極め支援している。		
47	(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	出来る限り希望に沿えるよう努めているが、家族の協力を得なければ難しい事もある為、協力の声掛けを行っている。	歩行状態の良い人は毎日新聞購入に出かけ、近くのグラウンドに野球を観に行ったりと進んで外出されています。希望に沿えるように対応されている他、お弁当を持って車で出かける等、機会をつくって外出されています。	

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
48		○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	基本的には事業所で預かっているが、希望に応じて対応できるようにしている。		
49		○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	手紙は、希望があれば対応できるようにしている。家族から連絡があった際は、本人が話せるように対応している。		
50	(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、臭い、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	余暇活動を通じて掲示物を作成し飾ったりし、季節感を取り入れている。また、静かな時間を過ごせるよう読書のスペースを作っている。	共用の場所では調理中の気配が感じられ、居間で利用者が民謡を唄ったり踊ったりされていて、余裕のあるソファの配置をされています。利用者が冷房の風を嫌うことから、居室を含めて随所に温湿度計を設置して空調を管理し、熱中症対策をされています。	
51		○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	ソファの配置や座る場所に配慮し、誕生会や行事など場に応じて環境を整える工夫をしている。		
52	(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	本人の好む物を持ってきてもらい居心地良く過ごせる環境を作っている。	クローゼットを有効に使用されており、室内はきれいに整頓されていて安全に過ごせる環境となっています。	
53		○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を送れるように工夫している	各居室には名札を付けているが、迷ってしまう人には、絵や本人が好きな飾りを目印にしている。		