

### 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	1174800597		
法人名	社会福祉法人 みな福祉会		
事業所名	グループホーム大浜【西棟】		
所在地	埼玉県秩父郡皆野町皆野302-2		
自己評価作成日	平成28年11月25日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成28年12月9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)】**

利用者の高齢化や重度化していることもあり、ひとりひとりの個別の対応に力を入れています。家事や制作物は利用者の状態に合わせ、なるべく全員の方に手を出せるよう工夫しています。食事は3食を職員が手作りし利用者にも手伝ってもらいながら作っています。畑で採れた野菜や利用者のなじみの調理法などを取り入れ季節感や郷土感が感じられるようにしています。施設の畑やベランダで野菜や草花を育てることにより土や植物に触れたり季節を感じたりしていただいています。日々の様子はパソコン入力管理し家族に送付したり受診時に必要な情報が提供できるようにしています。(食事摂取状況・入浴・バイタル・ケース記録など)健康管理は看護資格を持った計画作成担当者や併設のデイサービスセンターの看護職員に相談できます。通院の多くは職員が対応しており医療関係者との連携

**【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)】**

●ホームの畑でとれた里芋や白菜などの野菜を使った食事を職員と一緒に食しています。時に寿司バイキングを実施するなど利用者の楽しみである食事を大事にした支援が実践されています。  
 ●防災での協力など法人は地域に資する取り組みをもって地域の方々にとって必要とされる存在となっています。本年度より実施する体操とお茶飲み会の会も堅苦しくない・形ばかりのものでないものを目指しており、本ホームらしい取り組みとなることが予想されます。  
 ●身近な材料を用いた利用者の制作物が飾られており、ホームの壁に色を添えています。制作物には東西それぞれの棟の特長と利用者を尊重するホームの方針が表れています。  
 ホームでの調理・自由な行動・丁寧な見守り・家庭の延長・季節感の重視等々により理念が実践されています。「グループホームらしいグループホーム」が管理者と職員の尽力により形成されており、いつ訪問しても温かさを感じるグループホームです。

**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)	○ 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	自己評価【西棟】	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	理念「その人らしく 自分らしく ともに支えあい ともに生きる」に沿うよう、毎月の会議で日々の個別の援助方法の検討や誕生会等の行事など実践している。	ホームでの調理・自由な行動・丁寧な見守り・家庭の延長・季節感の重視等々により理念が実践されており、「グループホームらしいグループホーム」が管理者と職員の尽力により形成されている。	
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	地域のお店で食材等の買い物や美容院に行ったり、又散歩やホームの畑での作業中など、近隣者と交流を持っている。開設時より地区の大規模災害時一時避難場所にもなりまた平成22年度より、近隣者の協力を得て、消防訓練を実施している。	買い物に出かけると地域の方々に声をかけてもらうなど住み慣れた町での生活がここにある。地域の方々のコミュニティとして体操の指導とお茶飲みの会の開催が企画されている。	会は堅苦しくなく自然に集まれるよう配慮されており、徐々に主催から後援に回れるよう考えている。地域の方々が気楽に集まる機会として定着することが願われる。
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	今年度より町内の中学1年生ボランティア体験学習の受入や、町と認知症カフェの実施に向け検討中です。		
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	毎回業務・行事内容の報告と総合事業等の情報提供を行う。平成28年7月の会議では研修報告として「認知症実践者研修」での実習課題結果として、利用者1名の問題行動改善に向けての取り組みの報告を行った。	地域包括支援センター、家族、民生委員等地域代表の方々が集まり定期開催されている。事業の報告・防災の検討・意見交換等々多岐に渡る話し合いがなされている。	
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	総合事業実施に向け、町の地域ケア会議にも出席し意見交換を行う。また、随時変更・更新申請などの基準等不明なことは相談し、又、指導・アドバイスを受けながら進めている。	ホームとしてだけでなく、法人・地域として多様に関わり、関係の構築がなされている。災害時の協力やコミュニティの開催など協調した取り組みがなされている。	
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。	リスクマネジメントにおける研修において虐待防止について指導がなされている。日中玄関に施錠をしないケアは職員の丁寧な見守りにより実践されている。	
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。又、随時家族にも虐待の種類や町への通報について説明している。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	管理者、職員は成年後見制度の研修を受講している。入所者のうち1名入所後申請している。		
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	入所前には介護方針やケアのすすめ方等、契約時には具体的な契約内容、個別のケース対応の取り方など説明と相手からの質問など受けている。		
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	意見要望等は管理者会議、運営推進会議で報告検討し、又評議委員会・理事会の事業報告・中間報告でも報告している。又、事業報告はグループホームだけでなく法人の他の事業所も閲覧できるようホームページで公開している。	家族とのコミュニケーションを大事にするよう職員に指導をしており、面会や運営推進会議を通して関係構築に努めている。本評価に伴う家族アンケートでは、日頃の支援に対する感謝の言葉が綴られていた。	
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	法人の全職員対象に職員意識調査を毎年実施し職員の意見を聞いており、又結果について管理職会議（調整会議）で報告検討している。	ホームの会議では利用者個別のカンファレンスが行われており、支援方法の検討や確認がなされている。	
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	年2回人事考課を行いその評価に応じ年2回の賞与と年1回の昇給に反映させ、又、介護福祉士受験料を施設負担し、合格者に祝い金と資格手当を支給している。		
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	職員会議、グループホーム会議の内部研修では一人一人の出席率を把握・評価し、又外部研修にも積極的に受講するよう命令を出している。27年度には外部研修（10研修会）に延15名参加した。		
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	秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の副会長を務め、会の運営の検討や研修会に参加し交流も深めている。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	事前に本や家族に会い生活や身体の様子分かる様にしている。家族にはアセスメント表の記入をお願いして生活歴などを知っている。本人に困り事、不安なことを聞いている。習慣なども本人から聞くようにしている。本人の欲しい物や食べたい物などの希望も取り入れるよう努力している。		
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	入所時に家族との話し合いの時間が充分取れるようにしている。精神的負担なども理解し家族の立場になって考えるようにしている。通院や生活必需品の購入なども相談しながら行っている。家族の対応が無理な時は承諾を得て代行している。		
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	本人・家族と十分に話す時間を持っている。自宅での生活状況や困りごとなどを聞きながら、何が必要か対応方法を考えたり、アドバイスしている。		
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	本人らしさを大切にしている。喜怒哀楽を共にして本人の思いのまま、ありのままの姿で生活してもらえるよう努力している。又、人生の先輩である利用者から暮らしの知恵や季節の行事など教えていただいたり、煮物の味付けや調理の仕方なども参考にしている。		
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	面会時や電話で連絡をこまめに取っている。本人の状況に応じ家族に協力していただきながら援助している。受診時に同行していただいたり薬をいただいたりしてもらっている。外出や外食、季節の衣類の交換なども無理の無いように行って頂いている。		
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	家族の迎えで帰宅したり、帰宅の際に出かけたり知人の見舞いなどもしている。友人知人の面会も数多くあり、居室でゆっくりお話をし頂き入所前の関係が保たれている	面会や外泊など家族との関係継続を支援している。買い物の際または併設のデイサービスにて知人に会うことは利用者の刺激にもなっており、貴重な機会として捉えている。	
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	気の合う人たちが落ち着ける環境を作っている。孤立したりしているときは、職員が間に入って関係がうまく作れるように支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	退所後もしばらくは連絡を取れる体制を作っている。狭い町なのでスーパーや病院でお会いし声を掛けていただくこともありその後の経過をお話する事もあります。		
<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	日常生活の中で本人の思いや希望などを聞き気持ちに寄り添えるよう努力している。困難な場合は本人の様子を観察したり家族と連絡を取ったりして、ミーティング、会議で話し合い情報の共有をしている。	特に社会・生活歴については細かく聴取がなされており、アセスメントとモニタリングを通して利用者の状態と意向を把握している。豊富な経験をもってしても予期せぬ行動は未だあることを認識しており、職員同士の情報共有を重ね、対応に努めている。	
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	日常会話、家族との連絡のやり取り、アセスメントなどを通じて話を聞き、把握に努めている。又、居宅ケアマネからも情報を得よう努めている。		
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	日常会話、家族との連絡のやり取り、アセスメントなどを通じて話を聞き、把握に努めている。又、居宅ケアマネからも情報を得よう努めている。一人一人に声を掛けてその日の心身の状態を把握するよう努めている		
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	ケアカンファレンス、会議、ミーカンファレンス(状態に変化があった時など職員に聞き取ったりする)必要に応じて行っている。家族とは電話連絡・面会時を通して行い、本人とは時間を作り話しながら意見など反映している。	会議での検討や日々の家族とのコミュニケーションを経てケアプランが策定されている。利用者の状態に変化がある場合はケアマネジャーに確認しながら支援を進めるよう努めている。	
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	個別ファイルを使用して整理している。PCも使用し日々の生活の様子や食事量、体重、血圧など記録管理を行い情報を共有しその後のケアに反映できるようにしている(平成22年1月より)		
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	定期通院以外でも、本人の状況、希望に合わせた通院、地域の理美容店に出かけたり、絵を描きたいというひとには必要な道具の準備を読書好きな人には本の紹介や提供をおこなっている		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	歌・音楽のボランティアや小学生・幼稚園児などに来ていただき、ふれあいを通して楽しみを持っていただいている。		
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	入所時に家族、本人の希望を聞き、以前からのかかりつけ医に引き続いて受診できるよう援助している。本人・家族の希望により受診の同行も行っている。受診時には毎日のバイタル表や体重、日常生活の様子が医師に伝わるようにしている	入居前のかかりつけ医への継続受診がなされており、家族と協力しながら健康の管理に取り組んでいる。	
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	計画作成担当の一人が看護師資格を有している。必要時、相談している。訪問看護の利用も計画内である		
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。	入院時はこまめに面会に行き病院関係者や家族とも連絡をとり様子を把握している。病院関係者・家族と共に十分に相談しながら退院後のケアに反映できるようにしている。		
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	入所時に、重度化・ターミナルの方針をあらかじめ伝え、家族の意向も聞くようにしている。状況に応じて本人・家族・主治医と他施設への移転も含め、十分に相談しながら決めている。	特別養護老人ホームやケアハウスをはじめ法人内の他施設と連携しながら利用者の長期的な支援を実践している。医療機関・家族と相談しながら終末期の支援に取り組んでいる。	初めて看取り介護に取り組む職員がおり、精神面も含めたフォローをしながら支援がなされることが望まれる。
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	会議などを通して応急手当などの訓練を行っている。今年度は28年11月に事故防止・ヒヤリハットについて行う		
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	定期的に夜間想定訓練を行っている。利用者にも協力していただき、戸外に避難する。地元の方と防災協定を結んで、協力をお願いしている。H28.10地元町内会・消防署合同避難訓練を行った。	火災・夜間想定避難訓練が実施されている。地域との合同避難訓練の実施、法人他施設の福祉避難所としての協力など地域に資する取り組みがなされている。	

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	言葉使い、表情、態度、しぐさには十分気をつけて対応している。会議のときなど、注意を呼びかけている。入浴時や排泄時などさりげなく行うよう努力している。受診時、ボランティアや研修生受け入れ時外出時など外部の方との接触時も個人情報やプライバシーに注意するようにしている	排せつ介助時、失禁時のフォロー等については特に自尊心や羞恥心に配慮するよう努めている。	
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	衣類は入浴前に自分で選択していただいている。食べたい物は献立に反映したり、おやつは買い物に出かけたときに選んでいただいている。行きたい所などは季節感を感じられるようドライブに出かけたりしている。出来るだけ本人の希望を聞きだしケアに反映しようとしているが、まだまだ不十分であり、職員の意識向上に努めている。		
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	本人のペースを大切に考え対応しているが、まだまだ不十分で、職員のペースになりがちな部分も見られるので、注意して対応している。重度化により状況の変化があった場合もなるべく早く対応できるよう職員間で情報の共有を図っているがまだまだ不十分と思える		
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	髭剃りや整容の支援を行っている。希望の理髪店・美容院に行っている。起床時も髪の毛のセットなど声を掛けながら行っている。眉を書いたりファンデーションをつけ、化粧する方もいる。		
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	畑で季節の野菜を採ったり、コロッケ、キョーザ、焼きそば、おかずなどを一緒に手作りしている。コミュニケーションをとるため職員は一緒にテーブルで食事をしながら介助を行い、楽しく食べられるように援助し、下膳、後片付けも一緒に行っている。おやつもたらし焼き、ホットケーキ、芋餅など一緒に作っている。食器拭きなどは複数の方が手伝いを申し出ている	ホームの畑でとれた里芋や白菜などの野菜を使った食事を皆で楽しみながら食している。職員も一緒に食卓を囲み、きざみ等の形態の変更、自助具の使用等利用者に合わせて支援がなされている。	
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	本人の身体状況・主治医の意見も参考にしている。状況にあった食事形態や水分にとろみを使用したり、薬の形態も医師や薬剤師と相談して摂取していただいている。水分摂取制限の方は一回の水分量を決めて対応している。月1回体重測定をして、毎食、食事量を記録している。必要時は水分の摂取量も計ってケアに反映できるように努めている		
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	うがいは食事前と外出後、歯磨き・義歯洗浄は毎食後行なっている。夜間は義歯の消毒をしている。声掛けの人から全介助の人までその人に合わせて行なっている。必要時は歯科医の受診もしている		

自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	本人の状況、排泄表を見ながら定時誘導や声かけを行い、残存機能を活用しながら支援している。日中は、車椅子の人も歩行の人も紙パンツやオムツ使用に関係なくトイレで排泄できるよう援助している。夜間はその人に合わせた排泄方法を行なっている。	排せつの記録がなされており、時間での誘導や声掛け等利用者それぞれの状態に合わせた支援に努めている。	
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	排泄状況を見て、水分量を増やしたり、食事内容や形態を変えている。又、体操など身体を動かしている。通院時に主治医に相談している。		
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	曜日、時間はある程度決まっているが、入浴の順番を交代したり、一人づつ入ることによってゆっくり入浴していただけるよう支援している。菖蒲湯や柚子湯なども行い季節を感じていただけるようにしている。	午後の時間帯を使い、計画的に入浴支援を進めている。利用者の重度化に対しては職員の複数対応をもって安全な支援に取り組んでいる。	
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	気持ちよく休めるよう布団干し、洗濯など行っている。パジャマに着替え、湯タンポの使用などをおこない安眠できるようにしている。睡眠時間は一人ひとりに合わせている。ベッドにとらわれず寝具も考慮している。		
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	薬のチェック表・処方箋一覧表を作成し確認、準備している。薬の説明書を読んでいただき、理解していただいている。本人の状況や薬の変更時などは、必要に応じ受診や医師への連絡を取るようになっている。分からない事は医師や薬剤師に聞いたりしている。薬の変更時は体調の変化に注意し記録を残すようになっている。		
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	動ける人は家事全般にわたり、そうでない人はそれぞれにあわせた家事を行えるよう支援している。洗濯物のタオルを広げるだけの人もいるが役割のあることにより、落ち着かれるよう支援しています。居室で読書や絵を描く人もいるので本の紹介や画題、絵の貼りだし、道具の準備手伝いもしている。		
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	買い物には、重度者以外、ほぼ毎日交代で出かける。季節ごとの行事でドライブに出かけたり、散歩や野菜を収穫に出かけたり、その他希望など聞きながら支援している。家族と出かける人もいる	節分や七夕など季節の行事が楽しまれている。天候や利用者の状態を鑑みながら買い物等の外出がなされている。	



自己	外部	項目	自己評価【西棟】	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	小遣い程度の金銭を持っている人もいる		
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	基本的には行っていない。どうしても利用者が落ち着かないときは家族の意向を聞き、電話で話ができるよう援助の体制はとっている		
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	夏には西日対策ですだれを使用し、心地よく過ごせるように支援している。テーブルやベランダには季節の花を植えたり飾ったり、落ち着ける空間を作っている。トイレとホールはなるべく温度差が無いようにしている。汚物も目の届かないところに置くようにして臭いにも気をつけるようにしている	身近な材料を用いた利用者の制作物が飾られており、ホームの壁に色を添えている。制作物には東西それぞれの棟の特長が表れている。大きな窓からは雄大な景色を見ることができ、ソファで利用者がくつろぐ姿があった。	
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	ベランダ・玄関先にベンチを置いたり、ホールにはソファを置き使用できるようにしている		
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	本人、家族と相談しながら、持ってきてもらっている。又、写真を貼ったり、活動の作品を貼ったり置いたりしている。	写真や飾りの掲示、使い慣れた家具の持ち込みなど利用者それぞれの好みの居室となっている。職員の配慮により清潔が保たれている。	
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	状況に合わせ手すりを使用して移動できるようにしている。表札や造花をかけ、個々の居室がわかるようにしている。夜間のトイレは灯りをつけ、ドアを開けておき、温度の変化を少なくし安全に入れるようにしている。またイラストや写真を貼り浴室や排泄場所などがわかるよう工夫している		

### 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	1174800597		
法人名	社会福祉法人 みな福祉会		
事業所名	グループホーム大浜【東棟】		
所在地	埼玉県秩父郡皆野町皆野302-2		
自己評価作成日	平成28年11月26日	評価結果市町村受理日	平成28年12月21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/11/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9		
訪問調査日	平成28年12月9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)】

利用者の高齢化や重度化していることもありますが、ひとりひとりの個別の対応に力を入れています。家事や制作物は利用者の状態に合わせ、なるべく全員の方に手を出せるよう工夫しています。食事は3食を職員が手作りし利用者にも手伝ってもらいながら作っています。畑で採れた野菜や利用者のなじみの調理法などを取り入れ季節感や郷土感が感じられるようにしています。施設の畑やベランダで野菜や草花を育てることにより土や植物に触れたり季節を感じたりしていただいています。日々の様子はパソコン入力管理し家族に送付したり受診時に必要な情報が提供できるようにしています。(食事摂取状況・入浴・バイタル・ケース記録など)健康管理は看護資格を持った計画作成担当者や併設のデイサービスセンターの看護職員に相談できます。通院の多くは職員が対応しており医療関係者との連携

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	自己評価【東棟】	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	理念「その人らしく 自分らしく ともに支えあい ともに生きる」に沿うよう、毎月の会議で日々の個別の援助方法の検討や誕生会等の行事など実践している。		
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	地域のお店で食材等の買い物や美容院に行ったり、又散歩やホームの畑での作業中など、近隣者と交流を持っている。開設時より地区の大規模災害時一時避難場所にもなりまた平成22年度より、近隣者の協力を得て、消防訓練を実施している。		
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	今年度より町内の中学1年生ボランティア体験学習の受入や、町と認知症カフェの実施に向け検討中です。		
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	毎回業務・行事内容の報告と総合事業等の情報提供を行う。平成28年7月の会議では研修報告として「認知症実践者研修」での実習課題結果として、利用者1名の問題行動改善に向けての取組みの報告を行った。		
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	総合事業実施に向け、町の地域ケア会議にも出席し意見交換を行う。また、随時変更・更新申請などの基準等不明なことは相談し、又、指導・アドバイスを受けながら進めている。		
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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体と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	事業計画の重点事項の一つにあげ、法人施設長が新年度が始まる前の職員会議で職員に説明し、法人全体として取り組んでいる。又、随時家族にも虐待の種類や町への通報について説明している。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	管理者、職員は成年後見制度の研修を受講している。入所者のうち1名入所後申請している。		
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	入所前には介護方針やケアのすすめ方等、契約時には具体的な契約内容、個別のケース対応の取り方など説明と相手からの質問など受けている。		
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	意見要望等は管理者会議、運営推進会議で報告検討し、又評議委員会・理事会の事業報告・中間報告でも報告している。又、事業報告はグループホームだけでなく法人の他の事業所も閲覧できるようホームページで公開している。		
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	法人の全職員対象に職員意識調査を毎年実施し職員の意見を聞いており、又結果について管理職会議(調整会議)で報告検討している。		
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	年2回人事考課を行いその評価に応じ年2回の賞与と年1回の昇給に反映させ、又、介護福祉士受験料を施設負担し、合格者に祝い金と資格手当を支給している。		
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	職員会議、グループホーム会議の内部研修では一人一人の出席率を把握・評価し、又外部研修にも積極的に受講するよう命令を出している。27年度には外部研修(10研修会)に延15名参加した。		
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	秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の副会長を務め、会の運営の検討や研修会に参加し交流も深めている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	本人や家族から、自宅での様子を聞きながら、困り事や要望を確認し現状の把握に努めている。アセスメント表の記入をお願いし、認知に関する状況、性格や生活習慣、排泄状況、睡眠状態、食べ物の好き嫌い、衣類調節(暑がりか、寒がりか)、内服薬についても確認をしている。		
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	入所時に、家族と充分に話し合いを行い、本人と家族の関係性についても理解を得るようにしている。通院援助や日用品の買い物も家族と相談をしながら、家族の負担にならないよう援助を行っている。		
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	本人・家族から自宅での生活の様子を聞きながら、具体的にどのような援助や関わり方が必要なのか、どんな事に注意したら良いのか把握に努めケアを行っている。		
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	古くからの習慣、例えば節分の飾り物や繭玉作り、郷土料理の手打ちうどんを職員が利用者から教わりながら一緒に作ったり、苑の畑の野菜の収穫も職員と一緒にしている。切干し大根・ずいき・漬物・料理等に利用している。		
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	体調不良時や日用品の購入等、家族に電話にて連絡を取り相談している。家族対応で通院の援助をしてもらっている方もいる。ホームで家族と一緒に食事の機会を設けている。		
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	行きつけの美容院や、かかりつけの医療機関を利用している。4人の娘さんが交代で面会に来られ、娘さんと一緒に編み物をされている方もいる。		
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	状況を見ながらお席の交換を行い、以前落ち着かなかった方がお席の変更により落ち着いて来ている。手作りおやつ等の活動時に、見学の方も同じテーブルで過ごされている。家族の協力も得られない方は、通院後に買い物や外食の機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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、ご家族に菊の花を持ってきてもらう事もあり、利用者にも喜ばれている。退所された方の、ご家族の相談にも応じアドバイスをさせていただいた。		
<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	ご家族に書いていただいた、アセスメント表や日常生活の関わりや会話の中から、個々の思いや希望を確認している。困難な場合は、家族に確認したり、月1回の会議での処遇検討にて、職員間で情報の共有を図っている。必要に応じて随時検討している。		
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	契約前後に家族と本人に話を聞いている。入所前に、担当の居宅ケアマネからの情報も得ている。ご主人が以前タクシードライバーだった方は、夜起きている事がありますが、本人のペースを尊重して対応している。		
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	アセスメント表や本人・家族の意向の把握。その日によって、体調や気持ちの変化があるので関わりの中から、把握し対応している。職員間で情報の共有とケアの統一を図るために、申し送り帳に記録している。		
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	月1回の職員会議や必要に応じてカンファレンスを行っている。状態の変化時は、電話連絡をし家族の意見を伺っている。本人からは会話の中から希望を聞いている。通院時に主治医からの指示や、医師の意見書を確認しながらケアプランに活かしている。		
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	日々の様子等は、個別にPCIに入力しながらケアを実践し、職員間で情報を共有し、ケアやケアプランの改善に活かしている。通院時にバイタル表やケース記録を持参し、主治医に報告している。		
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	定期通院、緊急時の通院支援、行きつけの理美容店への外出、日用品の買い物、外食。西棟の利用者やデイサービス利用者との交流。本人・家族の希望に応じた支援に心がけている。入院中の洗濯物や必要物品の購入。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	歌や音楽、踊りのボランティアに来ていただき生活に楽しみを持っていただいている。地元のふれあい祭りに参加され、獅子舞を見たり、作品展を鑑賞されている。		
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	入所時に、家族と十分に話し合いをした上で、本人と家族の希望に沿うようにしており、かかりつけ医の受診支援も行っている。家族の協力で通院される方、職員が通院援助をしている方もいる。(場合によっては、家族にも同行してもらう事もある。)		
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	看護師資格のある職員を計画作成担当者として配置している。体調不良時や緊急時に看護師に報告し、医療機関への相談や、通院支援を行っている。時には、デイサービスの看護師に相談する事もある。		
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。	入院時は定期的に面会に行き、病院スタッフに確認し、家族にも報告を行い退院時の受入に備えている。かかりつけ医へ、入院中の主治医より情報提供書を書いていただいている。		
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	利用者の状態を見ながら基本方針として、施設での対応が難しい場合には、家族と相談を行い、他施設への移転となる。終末期については、家族や医師と相談しながらの対応となる事を入所時に伝えている。		
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	グループホーム会議にて、急変時の応急手当の方法を学び実践に活かしている。		
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	定期的に、夜間想定避難訓練を実施し、利用者も援助を行いながら、戸外へ避難している。地元町会との防災協定を結び、協力をお願いしている。平成26年10月に、地元自主防災会の役員の方や近隣の方々と交えた消防訓練を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	利用者への言葉掛けや、入浴・トイレ誘導時などプライバシーに配慮した、対応を心がけている。記録や個人情報の取り扱いについても徹底している。また、ボランティアの受入れ・実習生の受け入れ・外部における行事への参加時・通院時なども個人情報に対する配慮をしている。		
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	利用者の気持ちに寄り添い、日々の関わりを大切にしている。おやつ等も食べたい物を聞き一緒に手作りする事もある。誕生会は、希望を聞きながら手作りし皆で祝っている。入浴後や外出時の洋服選びをしていただいている。美容院で、パーマをかけている方もいる。		
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	職員間で連携し、利用者のペースに合わせたケアに心掛けているが、介護的に重度化の利用者への対応もあり、個々のペースに合わせての対応が不十分である。		
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	美容院へ外出している。外出の出来ない利用者は、近くの理髪店から出張してもらっている。近隣の衣料品店へ外出し、洋服等の買い物をされる方もいる。		
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	手打ちうどんや焼きそば等を職員と一緒に作ったり、料理の下ごしらえや味見もお願いしている。利用者と買出しに出かけ、食べたい物を選んでいただいている。テーブルでホットプレートやIH調理器を使用し手伝ってもらっている。		
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	食事状況は毎食チェックしている。食事形態も個々に提供し、むせのある利用者には、とろみをつけたり、ゼリーにて対応している。一日を通して水分補給を行い、体調の変化に応じた食事提供を行っている。		
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	その方の状況に応じて、食後のうがいや歯磨きは声掛けをし、口腔内も観察しながら行っている。夕食後の義歯洗浄も職員が預かり行なっている。		



自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	気持ち良く過していただく為はその人の排尿パターンや排泄のサインを見て、トイレ介助を行っている。排泄状況も排泄表に記録し、下剤のコントロールやケアに活かしている。ケアを拒否される場合は無理に行わず、様子を見ながら職員間で協力して介助を行っている。		
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	日頃の排泄状況を確認しながら繊維質の野菜や乳製品を取り入れ、水分補給も行なっている。その方の状態に合わせて、散歩や運動も行っている。		
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	本人の希望を聞き、入浴回数を増やしたり、入浴出来なかった場合には、入浴日の変更等調整を行っている。体調不良時には、清拭・着替えを行っている。		
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	その方の状況に応じて、食後時間を見ながら休んでいただいている。部屋の温度・湿度調整や照明は利用者の状況を見ながら環境整備を行っている。冬場は希望を聞きながら、湯タンポ等使用している。		
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	個人ファイルを作成し、現在服用している薬を理解し、薬をセットする人、薬の確認をする人、服用の確認をする人の3人の職員で対応している。会議にて薬の勉強会を行い、誤薬について・基本的な知識を学ぶ。		
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	・料理の下ごしらえ、草花の手入れ、掃除、洗濯物を干したり畳んだり、個別対応で、ドライブ・外食・買い物などの支援を行っている。		
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	毎日の食品の買い物は交代で出かけている。お天気を見ながら、屋外への散歩や、苑の菜園まで、散歩を楽しみながら、野菜の収穫に出掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価【東棟】	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	個人の能力で自己管理している方、ホームで全て管理する方がいる。それぞれの方の状況に応じて使えるよう支援している。		
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	毎日、京都の娘さんと電話で話をされている方がいる。年賀状の書ける方には書いていただいている。		
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	リビングには季節の草花を生けたり、利用者の外出の写真・レクリエーションの写真・施設行事で家族と写した写真を飾ったり、寛げる空間を作っている。新聞・雑誌・テレビ等自由に見ていただいている。		
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	ベランダを散歩され、四季折々の景色を楽しまれたり、同じテーブルの気の合った人たちで談話されている。		
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	家族にお願いして、以前使用していた家具や、馴染みの深い物を持ってきていただいている。家族の写真を飾っている人もいる。家族が面会時に花を持参され、お部屋で飾っている方もいる。		
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	リビング内の手すりを使用し、歩行訓練をされている方や、浴室やトイレの手すりを利用し筋力維持をされている方。、リビング内の掲示物も、筆字で利用者を書いてもらい掲示している。		

## 目標達成計画

作成日 : 平成28年12月21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	会は堅苦しくなく自然に集まれるよう配慮されており、徐々に主催から後援に回れるよう考えている。地域の方々が気楽に集まる機会として定着することが願われる。	グループホームの利用者もお茶会や軽い体操に参加出来、地域の方々にもグループホームの事を知っていただき交流がもてるようにする。	12月12日に第1回目の会を行い、12名の参加がある。第2回目は1月16日、第3回目以降は毎月第3月曜日実施の予定。2回目以降も多くの参加者があり、徐々にグループホームとの交流が持てるようにしていく。	6ヶ月
2	33	初めて看取り介護に取り組む職員がおり、精神面も含めたフォローをしながら支援がなされることが望まれる。	職員、ご家族、医療と連携を密にとり、職員・ご家族の不安の軽減に努める。	看取りの研修は以前より法人の職員会議でも実施しており、また多くの外部研修にも参加している。また、医療面では、訪問看護、訪問診療を始めたことにより、職員、家族の不安も軽減されている。不安なことには医療とも相談を取りながら、精神面の軽減を図っていく。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。