

# 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	1192200028		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家志木柏町		
所在地	埼玉県志木市柏町3-9-19		
自己評価作成日	平成28年10月17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.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.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 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-302		
訪問調査日	平成28年11月3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)】

地域密着・入居者様に季節感を感じて頂ける工夫・ご家族とも友好的な関係が築けている施設です。オカリナ演奏の毎月の定期訪問を初めに大正琴、津軽三味線、ハンドベル、地元高校生、小学校および保育園児童の訪問や町会のお神輿・山車、お正月は獅子舞他の訪問があります。また、運営推進会議時も多数参加して下さり貴重なご意見を下さいます。玄関ホールやフロア等毎月季節にあわせ装飾しております。昼食時など栗・さつま芋ご飯や赤飯等にしたりおやつも工夫しております。ご家族様の面会も多く、行事時は特にご家族様の参加が多く、入居者の方々と一緒に楽しまれ、アットホームな雰囲気でも信頼関係も築けています。

## 【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)】

・本年8月より、地域で経験や実績のあるホーム長を迎え、改善に取り組んでいる。率先垂範によってリーダーシップを発揮するとともに、「笑顔」「安心」「個性」「チャレンジ精神」などの標語を設け、ホーム内の求心力作りに取り組んでいる。また、職員との個人面談や会議などを通じて、利用者一人ひとりの特徴を共有し、支援を標準化できるようにしている。さらに、地域へのホームの情報提供にも力を入れており、赴任後の3か月間で満床にするなど力を発揮している。

## 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	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	常に理念を念頭におきケアを行い、入居者に笑顔が見られない時には、その原因を探り、その都度話し合い、理念の実現に取り組んでいる。	・本年8月から新たなホーム長を迎え、「常に笑顔で利用者に接する」「利用者・職員が相互に安心できるケアの実践」「個性の尊重」「チャレンジ精神を持つ」などをコンセプトとした運営に取り組んでいる。	
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	運営推進会議開催等を通し、地域の方々との交流を深め、町会の夏祭りの誘いや当施設の行事時等も他自治会の協力も得られている。又、地域のボランティアや小学校、保育園を通し、お年寄りや子供達とも交流が図られている。	・地域の保育園児の訪問を受け歌や遊戯をはじめ、ボランティアによる大正琴や歌の披露を楽しんでもらっている。また、課題であった階上の有料老人ホームとの合同秋祭り開催して、連携が図れるようにしている。	
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	広い駐車場があるので学校の遠足時やその他の団体の観光バスの乗り降りの場を提供している。又、年2～3回研修会等(AED研修・後見人制度他等)の勉強会を開催している。		
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	運営推進会議にて職員の異動や新入職員の報告、入居者の活動報告・状況報告をし、地域住民より、色々の意見を頂戴したり、協力をあおいだりし、サービスの向上に役立てております。	・運営推進会は定期的開催しており、関係機関の担当者、ボランティアの代表、家族などが出席してホームの運営情報などの協議に取り組んでいる。ヒヤリハットや事故報告なども報告して改善に取り組んでいる。	
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	書類などは郵送せず持参し、介護保険課以外の担当者とも顔を合わせ話をしたり、指導・助言を頂いている。	・行政に対しては毎月定期的に運営情報を提供しており、適宜連携が図れるようにしている。特に新たなホーム長赴任後には情報提供に力を入れ、現在は満床になっていることが報告されている。	
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	身体拘束廃止委員会を設けて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、身体拘束をする事によるリスクも話し合っている。	・ホームでは身体拘束しないケアを提供することに力を入れており、定期的な委員会活動を実施して職員への注意喚起に努めている。現在は身体拘束「ゼロ」を継続している。	
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	虐待に限らず、日常の援助方法や家族の関わりについても、職員間でよく話し合い虐待防止に努めている。また、施設内研修等も実施している。		

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	見学・電話での問い合わせは受容するよう対応し、相談者の話をじっくりと聞き解決策を探し、専門の相談先を案内している。		
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	入居前の段階では、入居担当者が主な窓口となるが入居の為の実態調査は運営本部担当者やホーム長、時には、フロア長やケアマネなどが立会い、多様な方向から相談者の主訴を読み取れるよう努めている。		
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	本人と家族に必要なニーズと課題をサービス提案し、紹介する。グループホーム以外のサービスが必要と思われるときにはサービスが受けられるよう情報提供などを行っている。		
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	入居者と共に生活しているという視点から日々の生活選択、家事、又はレクリエーションをする中で共感し、その中から学んだりしている。		
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	地域運営推進会議や家族会又は日々の面会時に、家族の思い等よく話し、共に共感して安心して頂けるよう努めている。		
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	馴染みの人の面会や、地域住民との接点を行事などに取り入れ配慮している。	・9:00～20:00迄を面会時間としており、家族や親戚縁者とできる限り一緒に過ごしてもらえようとしている。また、外泊や外食などの制限もなく、前日の夕刻までに食事のキャンセルを受付けている。	
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	入居者間の関係を見極め、関わりを大切にし、孤立する事なく、トラブル時は、個人を尊重しながら、解決していくようにしている。		

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	定期的にボランティアの方の来設、又、納涼祭や敬老会など特別の行事時も他のボランティアの方々が来設して下さり、町会行事に参加したり、交流が盛んである。		
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	内科医、歯科医は月2回、歯科衛生士、訪問看護師は週1回、訪問リハビリマッサージ等が訪問している。又家族が希望する医療機関への受診も支援している。	・医療連携体制加算訪問看護記録をはじめ、利用者別に職員と看護師との連絡シートを設けて連携が図れるようにしている。また、歯科の往診記録も職員が都度確認する流れが定着している。	
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	医療連携のための訪問看護師が週に1度来訪し、入居者様の健康管理をしている。状態をみて必要な指示を仰げる。又、併設施設の施設の看護師に医療面での相談をしてケアに活かしている。		
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。	入院時には、面会に伺い本人の状態や家族との話し合いを行い、退院後の援助にそなえている。又、入院時ホーム長もご家族と同様に病院に経過を聞ける措置をとって頂き、ソーシャルワーカーとの情報交換を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に「重度化した場合の対応に係る指針」として明文化し、入居時に説明し、同意も頂いている。日頃から少しの変化を見逃さず、その変化を職員・家族・主治医が共有しケアの方針を決め、最善の方法を検討する方針を決めている。	・共同生活ができなくなったり、常時医療行為を必要としたりなどの退去基準を設けており、利用開始時や心身状況が変化した際などに家族に説明して理解を促している。必要に応じて階上の有料ホームの紹介などを行っている。	
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	入居者の疾患の特徴を把握し、起こりうる急変状態のリスク・マネジメントを行い、急変時に備えている。又、医師に24時間連絡体制があり、相談や指示を仰げる。緊急時マニュアル・連絡網等を、掲示している。		
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	災害時の避難経路や避難場所など検討・相談し決定している。年2回併設施設と合同で入居者や地域の方々と共に防災避難訓練を実施。運営推進会議の中で災害時の協力をお願いもしている。	・定期的に階上の有料ホーム合同で災害時の避難訓練を実施しており、連携を図りながら対処できる様にしている。本年度は11月23日に実施することになっている。	

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	排泄記録をとり、排泄パターンを活かし、声かけを行い、プライバシーを配慮し、トイレ誘導を行っている。	・利用者一人ひとりの排泄状況を24時間シートによって把握しており、随時や定時の排泄介助に役立たせている。また、できる限りトイレ誘導などによって、自立排泄に取り組んでいる。	
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	水分制限の無い方には水分を多めに摂取して頂き、繊維質の多い物、乳製品やイージーファイバー等を取り入れたり、散歩や体操等身体を動かす等腸の働きをよくする予防に取り組んでいる。		
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	入浴は希望やタイミングを見極め、入浴されている。時間帯もなるべく希望にそようになり、入浴剤等利用し温泉気分を味わっていただいている。	・ホームにはリフト式の浴槽なども配置しており、心身状況に沿って入浴してもらるようにしている。また、入浴拒否が著しい際には無理強いしないことを原則として、清拭、手足浴などで対応している。	
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	夜間TV等観られる入居者は音量調整をお願いする。又、居室内の温度調整や照明調整等安心して休んで頂けるよう配慮している。		
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	処方されている薬説を確認しながら薬セットを行い、薬については薬剤師や往診医との連携体制ができている為、内容は理解できている。		
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	趣味の絵を描いたり、読書を取り入れたり、個々の得意とする、おやつ作り、針仕事、洗濯といった家事仕事などをする事で、生活の中に役割や楽しみをもって生活されている。		
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	すぐ近くの公園、又は神社に散歩に行ったり、スーパーに買い物に行ったりしている。又、ご家族様の協力を得て、墓参りや外食等でかけられる様に支援している。	・近隣には神社やスーパーなど利用者が気軽に外出できる社会資源が点在しており、季節に応じて外出支援に取り組んでいる。特に11月を外出強化月間としている。	・家族アンケートの「適切な外出支援fがなされているか」の設問に関しては、約半数の満足度に留まっていた。情報提供も含めさらに充実することが望まれる。



事業所名 グループホーム 志木柏町  
 作成日: 平成 28 年 11 月 18 日

### 目標達成計画

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	7	職員一人ひとりが得意や不得意があるのを踏まえ、得意な業務を特化して行っている。また、リーダー職員への報告をさらに充実させることを目指している。	誰もが均等に業務ができるようにしたい。	不得意な業務をゆとりがある時に集中して行う。ケアに関しては、指導を強化する。	6ヶ月
2	9	ホームではケアの標準化を図ることに加え、重度の利用者に手間や時間がかかることを課題としている。また、軽度の利用者のケアを充実させることを目指している。	軽度利用者様が、好きな散歩等の強化行う。	時間パートが居る際は、軽度利用者様とレクの時間を多く取れるようにする。	6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、行を挿入して下さい。