

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		
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30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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2-13-9-103		
訪問調査日	平成30年12月10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ですが、ひとりひとりの個別の対応に力を入れています。針仕事や編み物をやられている方や、利用者の状態に合わせ、なるべく皆さんに手を出してもらい生きがいが持てるように工夫しています。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。畑で採れた旬の野菜や山菜料理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。なかなか外出の機会がありませんが、たまには、ホームの周りを散歩したり、町のふれあい祭りに出掛け、地域の方々との交流もあります。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

【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)】

●認知症への対応、利用者ごとの特性を理解するよう努めており、支援方法や環境整備は試行錯誤を繰り返して行われています。利用者が集中し、落ち着いける所作として「布のほつれを取る作業」を取り入れるなど利用者にとって有益なものを探求する姿勢に敬意を表します。●ホームの畑における作業は利用者の楽しみとなっており、他がうらやむ恵まれた環境を活かした取り組みがなされています。収穫した野菜は皆で食されており、十分に食材としての機能を果たしています。●利用者の意思を尊重した支援に努めており、リビングで過ごしたり、居室でのんびりと過ごしたりと思いの生活をサポートしており、それらの配慮は利用者一人ひとり、ユニットごとの特徴として表れています。また男性利用者の入居が増えており、接遇や支援方法には工夫と配慮を取り入れるよう努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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【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
I. 理念に基づく運営					
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 とともに支えあい とともに生きる」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。	玄関を施錠しない・ホームでの三食の調理・かかりつけ医への継続受診など理念を反映した具体的支援が実践されている。職員の異動等に対しては、連携を密にし、管理職がフォローにあたっている。	
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。	認知症カフェの開催や共同の避難訓練等を通して地域との連携に努めている。法人は、同町内に介護老人福祉施設、ケアハウス等を運営しており、法人全体として地域への貢献に努めている。	
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	町内の中学1年生ボランティア体験学習の受入や、認知症カフェ「いってんべーあつまんべー」を毎月第3月曜日の午前中実施している。		
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	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30年9月の会議では6月に退所した利用者(レビー小体型認知症で対応困難ケース)の事例報告(入所から退所までの対応)を行なった。	地域包括支援センター、家族、民生委員等の方々が参加し、運営推進会議が開催されている。ホームの様子を理解してもらうため、試食会を開催するなど工夫を凝らした取り組みがなされている。	
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	毎月実施している認知症カフェの案内等の為、毎月包括支援センターを訪問した際にグループホームの情報等意見交換等行なっている。	行政とは変更・更新申請、相談等により関係を構築している。地域包括支援センター等関係機関や近隣地域との連携もなされている。	
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。又、身体拘束廃止委員会を年4回実施、グループホームでは毎月会議で該当事例があるか確認している。	法人内の身体拘束廃止委員会への参加、虐待防止・権利擁護等への研修参加を通して適正な支援体制を構築している。	
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	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。平成30年第1回の運営推進会議では身体拘束・虐待の防止について種類や施設の取組を紹介している。		

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名制度を利用している。		
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。	家族に対しては日々の支援記録を送付するなど日常の様子を理解してもらえるよう取り組んでいる。重度化と終末期の支援についても改めて説明し、利用者と家族の不安や心配の払拭に努めている。	
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	管理職会議(調整会議)を月1回実施から2回実施に増やし1回は、今年度から各部署の職員も出席し検討している。	ホームおよび棟ごとの会議が開催されており、利用者個々のケースについて検討がなされている。また支援方法の工夫や改善についても活発な議論に努めている。	
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。(28年度2名、29年度1名合格)		
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。29年度には外部研修(5研修会)に延37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	平成29年度は秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の会長を務め、会の運営の検討のほか研修会を年2回開催、職員も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
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	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	ホームの畑の野菜作りや収穫も職員と一緒にやっている。職員の食事作りに使うエプロンを数枚作っていただいたり、キッチンで使う布巾を縫っていただいている。日々の暮らしの中で、簡単な家事を皆さんにやっていただいている。		
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。家族とお墓参り、桜のお花見や紅葉狩りなど、衣類の買い物にも外出されている。冬場になると、膝掛けやレックウオーマーの編み物を娘さんと一緒に行っている。		
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	定期的に、近隣の床屋さんが出張して散髪をやってくださっている。かかりつけの医療機関を利用している。お母さんが特養に入所されていて、たまに面会に外出されている方もいる。友人が、デイサービスを利用されていてたまに面会に来られている方もいる。	通院・買い物等入居前からの習慣については、継続できるよう環境・体制等の整備に努めている。制作物のほか、布のほつれを取る作業など利用者が集中できる作業についても探求している。	詳細なアセスメントが実践されているが、更に利用者が育った時代背景、生活環境などの考察を進め、利用者の楽しみの増加に繋げることを目標としている。
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	TVの好きな方や、利用者どおしの相性を見ながらお席の交換を行っている。会話の内容により、感情が不安定になる方もいるので、職員が間に入り話題を変えて、気持ちを他に切り替えるような援助を行っている。		

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
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、ご家族から菊の花や野菜をいただく事もあり、利用者にも喜ばれている。、体交枕や防水シーツ等の寄付もあり使わせていただいている。		
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	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。	入居時をはじめ生活歴等細かなアセスメントがなされており、モニタリングによる確認がなされている。利用者の話を傾聴し、訴えを理解することが利用者本位の支援実践に繋がることが認識している。	訴えの少ない利用者の要望についても隠れてしまうことのないようすくい上げ、利用者ごとに個別に対応していくことを目標に掲げている。
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。		
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。PCにケース記録を入力し、職員間で情報の共有を図っている。		
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回のグループ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。	利用者・家族の意向聴取と共にケアプランの策定がなされている。安全・安心に暮らしたいと願う希望を取り入れた目標の設定に努めている。	
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	日々の様子等は、個別にPC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、日用品等の買い物本人・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	敬老会では、歌や踊りのボランティアに来ていただき楽しまれている。地元のふれあい祭りや悠湯ホームの文化祭に外出されている。12月には町の文化センターにて、TVに出演されている、俳句の先生の講演会があり家族と一緒に外出予定の方もいる。		
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。精神科の受診など、場合によっては家族にも同行してもらおう事もある。	入居前からのかかりつけ医への継続受診を支援しており、ホームの都合を優先しない支援が実践されている。	
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	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。	入院中は定期的に面会に行き、病院の担当者等に確認し、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、入院中の担当医師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	入所時に、重度化した場合における(看取り)指針の説明と、緊急時における事前確認にて確認を行っている。重度化した場合には、状況を見ながらご家族と相談をして、特養入所の申込を行っている。終末期については、家族や医師と相談しながら対応している(訪問診療にて診ていただいている方もいる)	重度化の支援に対して指針を整備し、利用者・家族への説明に努めている。協力病院との連携により終末期の支援に取り組んでいる。	
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、心肺蘇生法、AEDやパルオキシメータの使用方法について勉強している。		
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。今年度は、地元消防団に協力していただき避難訓練や水消火器の使用について行っている。	年間3回の避難訓練を計画、実施しており、災害への対応にあたっている。地域との共同避難訓練開催・非常災害時の対応計画の策定などがなされている。	

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
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	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。	利用者一人ひとりの特性に鑑みながら、声掛けについても個別に対応を図っている。男性の利用者が増え、接遇に対して配慮に変化と工夫を取り入れている。	
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。食事やおやつ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。入浴準備や外出時の洋服選びをしていただいている。自宅へ必要な物を取りに外出される方もいる。		
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	介護的に重度化の利用者への対応もあり、その時々で利用者の状況にも変化があるので、個々のペースに合わせての対応が不十分な事もある。		
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	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。その理髪店で毛染めに外出される方もいる。たまに、家族と近隣の衣料品店へ外出され、洋服や靴等の買い物もされる方もいる。		
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。たこ焼き器やホットプレートを利用しおやつに作ってもらう事もある。利用者から、食べたいメニューやおやつを聞いて提供する事もある。旬の野菜、山菜料理や年に2回の寿司バイキングも喜ばれている。食器の洗浄や洗浄した食器を拭いてもらうこともある。	食事の下ごしらえ、下膳など利用者のできることを見極めながら、支援に努めている。ホームの畑では白菜・なすなどの栽培がなされており畑仕事は利用者の楽しみの一つとなっている。	
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。食事形態も個々で提供し、嚥下力や歯の治療中等、その方に合わせた食事を提供している。サイダー、甘酒、ポカリスエット等好みの飲み物を提供している。体調の変化に応じた食事も提供を行っている。		
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。歯科通院し、義歯の調整をされている方もいる。		

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	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。尿意等はあるが視力低下のある方でも、その都度職員が付き添い声掛けをしながらケアを行っている。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。	利用者の仕草の観察、定時での誘導によりトイレでの排せつを支援している。利用者の羞恥心を考慮し、支援する職員を変更するなど細かな配慮に努めている。	
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	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。		
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、都合によ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。	利用者の健康状態や状況にあわせシャワー浴を実施するなど個別対応を図っている。浴室は、十分な介助・脱衣スペースを有しており、安全な入浴支援の環境が整えられている。	
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	食後は、その方の状況や時間を見ながら休んでもらっている。部屋の温度や照明は利用者の様子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、湯たんぽ等使用している。21時頃まで、リビングでTVを見られそれから休まれる方もいる。		
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。薬の変更や中止薬、頓服薬も薬ファイルにて確認しながら行っている。		
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	・料理の下ごしらえや職員と一緒に調理、洗濯物を干したり畳んだり。針仕事(エプロンや割烹着)や編み物(レックウオーマーやベスト)の好きな方は、余暇時間にやられている。日課が新聞や週刊誌を読む事。日めくりカレンダーをめくる役割。栗拾いが体験できて、今までにない経験ができたと言っていた方もいる。		
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	職員と食品の買い物へ外出。お天気を見ながら、屋外への散歩や、ホームの菜園まで、散歩を楽しみながら、野菜の収穫に出掛けている。家族の協力により、墓参りや法事、紅葉狩りに外出される方もいる。	行事や買い物など利用者の状態に鑑みながら外出を楽しめるよう努めている。ホームの畑における作業は利用者の楽しみとなっており、他がうらやむ恵まれた環境を活かした取り組みがなされている。	

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	小遣い程度を持っている方もいる。		
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	たまにホームの電話から、息子さんに電話をかけている方や携帯電話から、娘さんに電話をかけてい方がいる。(21時～6時までは職員預かり)		
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、金魚鉢でめだかを育てている。利用者が制作した貼り絵や切り絵等を飾ったり、寛げる空間を作っている。新聞・雑誌・テレビ等自由に見てもらっている。テレビの好きな方には、テレビが見やすいようにお席の配置も考えている。	四季を意識して利用者の制作がなされており、掲示により室内に彩りがもたらされている。テラスと大きな窓のリビングはひなたぼっこに最適な環境となっており、訪問調査時にも微笑ましい光景をみることができた。	
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。中には、お部屋で週刊誌や新聞を読んだり、手芸をやられて過ごされている方もいる。		
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。家族の写真を飾ったり、家族が面会時に、花を持参されお部屋に飾っている方もいる。	ホームの畑における作業は利用者の楽しみとなっており、他がうらやむ恵まれた環境を活かした取り組みがなされている。	
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	浴室やトイレの手すりを利用し移動されている。トイレには、手作りのトイレ表示を壁に掛けている。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。手作りの日めくりカレンダーを壁に掲示している。		

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		
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30年11月17日	評価結果市町村受理日	平成30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【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30年12月10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)】

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。男性の利用者が増えた事により訴えの内容や雰囲気も少し変わってきたような気がします。職員は利用者の皆さんが充実した日々を送れるように考えています。食事は三食を職員が手作りし利用者にも手伝って頂いています。利用者と一緒に畑で野菜を育て種まきや植え付け、管理や収穫も一緒に行っています。採れた野菜や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。又、土や植物に触れ季節を感じ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

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
I. 理念に基づく運営					
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 とともに支えあい とともに生きる」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	町内の中学1年生ボランティア体験学習の受入や、認知症カフェ「いってんべーあつまんべー」を毎月第3月曜日の午前中実施している。		
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	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30年9月の会議では6月に退所した利用者(レビー小体型認知症で対応困難ケース)の事例報告(入所から退所までの対応)を行なった。		
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取り組んでいる	毎月実施している認知症カフェの案内等の為、毎月包括支援センターを訪問した際にグループホームの情報等意見交換等行なっている。		
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。又、身体拘束廃止委員会を年4回実施、グループホームでは毎月会議で該当事例があるか確認している。		
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	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。平成30年第1回の運営推進会議では身体拘束・虐待の防止について種類や施設の取組を紹介している。		

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	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名制度を利用している。		
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	管理職会議(調整会議)を月1回実施から2回実施に増やし1回は、今年度から各部署の職員も出席し検討している。		
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。(28年度2名、29年度1名合格)		
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。29年度には外部研修(5研修会)に延37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	平成29年度は秩父郡市地域密着型サービス事業者連絡協議会の会長を務め、会の運営の検討のほか研修会を年2回開催、職員も参加し交流も深めている。		

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
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	事前に本人や家族に会い生活習慣や身体の様子が分かる様になっている。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。本人や家族に困り事、不安なことを聞いている。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。担当の介護支援専門員からも情報を得ようとしている		
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とっている。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、飼っていた猫に会ってくる利用者もいる。友人知人の面会も数多くあり、居室でゆっくりお話を頂き入所前の関係が保たれている		
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	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	退所後もしくは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。		
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	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。		
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、ミニカンファレンス(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。		
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、メモを取りたい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	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。中学生のボランティアも受け入れ楽しいひと時を過ごしている		
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		
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。訪問看護の利用も必要な場合は利用している。		
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。		
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。今年度はグループホーム会議で急変時の応急処置の方法を、職員会議で危険予知トレーニングを行った。		
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。今年度は11月17日地元消防団の方に協力して頂き避難訓練を行う		

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
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	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		
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、職員のペースになりがち部分も見られるので、注意して対応している。帰宅願望者が増えたため買い物の回数を減らしたりして対応しているがケアが不十分になってしまうこともある		
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	髭剃りや整容の支援を行っている。馴染みの理容師に来ていただき散髪していただいている。起床時も髪の設定や髭剃りなど声を掛けながら行っている。食後は歯磨きの声掛けや介助を行っている。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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で季節の野菜を採ったり、コロッケ、ギョーザ、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		
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ている。必要時は医師と相談しSTIに嚥下の反応をみていただいている。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	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。		
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、一人ず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。		
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・処方薬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		
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ます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、交代で出かけられるよう努めている。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、その他希望などに沿える支援している。家族や友人と出かけたり、食事をして利用する利用者もいる		

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	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。外部からの手紙は渡しているが現在は手紙を書く人はいない		
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。		
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。		
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	状況に合わせて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		

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	20	詳細なアセスメントが実践されているが、更に利用者が育った時代背景、生活環境などの考察を進め、利用者の楽しみの増加に繋げることを目標としている。	利用者様一人一人の過ごしてきた人生を受け入れ、行事や個別の処遇に反映させる。	個々の職員の更なる認知症に対する理解を深めてコミュニケーション能力を高めるようにする。関わりの中で知りえた情報はカンファレンスや会議などを通して職員間で共有する。	6ヶ月
2	23	訴えの少ない利用者の要望についても隠れてしまうことのないようすくい上げ、利用者ごとに個別に対応していくことを目標に掲げている。	訴えの少ない利用者様との関わりの時間をとれるようにする。	訴えの少ない利用者様が話しやすい雰囲気作りを心掛ける。言葉に表す事が難しい利用者様に対しては、声掛けをしながら丁寧に寄り添い、表情や態度を観察し処遇を検討する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月