

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30年8月5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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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30年8月27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)】

地域の方との交流を持ち、地域の一員としてその人がその人らしく生活出来るよう支援しています。また、地域との協力体制やコミュニケーションを築き、地域に根ざしたグループホームでありたいと思います。
自然災害や火災から利用者の命を救えるよう色々な災害を想定し、2ヶ月に1回避難訓練を行っています。

【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)】

職員は利用者の認知症状の変化から現れる行動を理解し、その人に合った環境を整える等、利用者に寄り添った支援に努めています。運営推進会議では自治会長や民生委員等の地域の参加者からの提案や助言が地域との連携、災害対策に活かされており、会議が運営に活かされ、サービスの向上にも繋がっています。年1回、職員のストレスチェックが行われ、心身の健康を保って働ける環境づくりが行われています。

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. 全くいない
57	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	64	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
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
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	職員全員が理解して実践できるよう見えるところに掲げ、理念に沿ったケアを心がけている。	職員全員で検討して作成した理念であり、家族にも伝え、日々のケアに活かしています。	
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人として日常的に交流している	町内会に入っており、地域の交流会に参加することで顔なじみの関係ができつつあると思われる。	自治会長の働きかけもあって町内行事や合同水害訓練に参加し、また、ホームの避難訓練にも参加していただく等、地域の理解と協力が得られて繋がりを深めています。	
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	認知症の勉強会などは行っていないが、日々交流する事で認知症の方を理解してくれている。		
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	会議の度に状況報告し、質問などを聞き、意見交換を行っている。	ホームの現状を報告することで地域の参加者が利用者の状況を把握してくれており、適切なアドバイスが避難訓練に活かされています。	
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	研修会などのお願など協力を得ている。	事務的なことは法人本部で対応していますが、研修に参加したり、運営推進会議で相談する等、関係づくりに努めています。	
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	外部研修会に参加している。また、研修会に参加した職員が内部勉強会を行い、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。身体拘束廃止委員会を設置し、その中でも話し合いを行っている。	利用者の状態に応じて現状を職員間で話し合い、安全に配慮した身体拘束に繋がらない対応をしています。法人内のグループホーム間でも適正なケアが行われているか、3ヶ月毎に話し合いが行われます。	
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	外部研修会に参加している。また、研修会に参加した職員が内部勉強会を行っている。		

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
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	研修会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	説明をし、質問、疑問にはその都度答え理解して頂いてから同意を得ている。		
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。	利用者からは日常生活の他、第三者委員を通じて意見を聞いています。家族アンケートで出された意見で改善に繋げることもあり、アンケート結果及び意見に対する対応は報告しています。	
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なっている。	現場の意見は法人本部に伝える仕組みができており、職員がいつでも意見が言える体制にあります。	
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	個人個人にあった研修へ参加促している。また、新人の方には個別に事業所内で研修を行ない、定期的な面談を行なっている。		
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会や運営推進会議を合同で行い、情報交換を行っている。		

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
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	利用開始前に家族から情報を聞き、より良いケアが出来るよう意見交換を行ったりしている。		
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	本人の思い、家族の思いをそれぞれ聞き、個々の思いに沿った支援が出来るよう努めている。		
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	調理や洗濯等共同で行ったり、部分的に介助したりし、お互いに役割を分担している。		
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	家族が参加できる会を開催し、一同に顔を合わせ相互理解に努めている。		
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	関係性が途切れないよう努めていたが、認知症の進行により本人の理解力が低下してきたことで継続出来ないことも増えてきている。	症状の変化によってできなくなったことに対しては新たな環境で対応することを検討し、また、家族と墓参りや旅行をしている利用者もあり、これまで行ってきたことが継続できる支援に取り組んでいます。	
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	関係性等観察しながら孤立しないよう座席などの環境に配慮している。		

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	サービスが終了しても家族の相談を聞き不安がないよう対応し、次へ繋がるよう対応している。		
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					
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	カンファレンスの際に本人の意向等を確認しているが、随時本人からの希望があれば聞き取り対応している。	テレビを観たり、一緒に作業をしている時に話してくれたことを日々の生活に活かせるよう職員間で共有が図られ、介護計画の見直しに繋がっています。	
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	利用開始前に情報収集し、カンファレンスを行い周知している。		
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	各担当が毎月モニタリングをし、定期的にあセスメントする事で状態把握に努めている。		
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	カンファレンスを行う際は、出来るだけ本人、家族、担当者に入って頂き、意向の確認を行い計画を作成している。また、遠方の家族には電話で意見を聞き対応している。	担当職員及び他の職員の意見、日常記録を基にモニタリングし、本人、家族の意向が反映された介護計画を作成しています。	
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	経過記録に1日の出来事を記入し変化や職員の気づきを共有している。		

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	地元自治会とも連携しながら避難訓練や親睦会に参加し互いの理解に努めている。		
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、予防接種や歯科などは協力医の往診で対応したり本人の状態に合わせて治療を受けている。	協力医に変更した利用者もおりますが、入居前からの医療機関で受診している利用者もおり、希望に沿った支援が行われています。受診には看護師が同行し、家族が対応する時には受診に必要な情報を看護師が伝えていきます。	
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	変化や何かしら気づきがあればその都度看護に報告し、受診や薬の変更の見直しを検討している。		
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。	入退院時のカンファレンスには、管理者、看護師が出席し連絡体制を確認している。		
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	入所時に重度化の指針を説明し、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、内部勉強会で終末期の対応について学んでいる。	重度化した場合は主治医の判断によって対応を決めており、ホームでの看取りの経験があります。夜間の職員の不安はありますが、研修を行い、対応できる支援を共有しています。	
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	実践訓練は定期的に行っていないが、年1回は内部勉強会で急変時の対応について話合っている。		
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	マニュアルを作成し職員へ周知している。2ヶ月に1回、色々な災害を想定し避難訓練を行っている。また、近隣自治会の合同避難訓練に参加し意見交換、避難方法を検討したりしている。	2階にも居住スペースがあることから、2カ月に1回避難方法を検討しながら訓練を行っています。自治会長初め近所の協力者からのアドバイスを訓練に活かし、一次及び二次避難場所も決めています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	一人ひとりに合った声掛けをし、対応するよう心掛けている。	トイレの誘導や入浴時の声かけに配慮している他、イニシャルを使用して申し送りを行い、本人の気持ちに配慮した対応をしています。	
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	本人の行動を否定することなく話に耳を傾け、個々の思いに寄り添えるよう努めている。		
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、1日の流れが決まってしまう部分もある。		
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	出張カット時に自分の希望を伝えカットしてもらっている。衣類も自分で着たいものを選んでもらっている。		
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	季節感ある献立を提供し、昔ながらの調理方法を聞いたりしている。また、出来る作業は見守りながら行っている。	利用者の力が発揮できるよう下拵えを手伝っていただいたり、昔からあるなつかしいものをつくって楽しめる工夫をしています。	
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、経過記録に毎回記入している。水分量に関しては本人の好みを聞き多く摂取してもらうよう工夫している。		
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	出来る方は自分で行ってもらい、出来ない方は介助で行っている。		

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	排泄表を活用し、その人の排泄パターンをつかみ出来る限りトイレでの排泄を促している。	布パンツの方も多く、適切に誘導して失禁を防ぎ、現状維持できるよう努力しています。入院時にオムツを使用していた場合には、早い段階で使用しないで過ごせるようできる限りオムツを使わない支援が行われています。	
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	雑穀米や野菜を多く取り入れた献立を心がけ、よく噛んで食べてもらうよう声掛けしている。		
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。	週2~3回入浴しています。就寝前の入浴には対応していませんが、状況によっては1日おきに入浴することもあり、その時々々の希望に沿った支援が行われています。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	家で使用していた寝具を持ってきて使用し、気持ちよく眠れるよう温度管理を行っている。		
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	薬の変更があれば看護師より申し送りがあり副作用についてもその都度薬剤師に確認している。		
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	四季折々のドライブや市のイベントなどに参加し、楽しんでもらっている。		
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	家族の協力を得て希望に沿えるよう努めている。ユニット毎に出掛けたり、合同で出掛けたりと活動的に過ごせるよう毎月ミーティング内で話し合い決めている。	定期的な外出計画を作成してドライブ等に出かけています。日常の関わりの中で個々の希望を汲み取って買い物に出かけたり、散歩を楽しんでいます。	

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	自己管理出来る方はいないが、出掛けた先で買い物をしたいという希望を叶え好きな物を買ったりしている。		
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	荷物や贈り物が届いた時は電話をかけるコミュニケーションをとってもらっている。		
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	温度管理を行い、外の空気を入れたりして空気の流れを変えたり換気を行っている。また、花を飾ったり季節の掲示物を飾る事で季節感を取り入れている。	利用者が作成した季節毎の作品が壁に飾り付けられ、食堂とリビングを兼ねたホールは明るく、利用者が活動しやすい共用空間となっています。	
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	本棚の設置や座席の配慮をし、楽しい時間を過ごせるようにしている。		
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	自宅で使っていた馴染みのもを使用し本人の希望を聞いて設置している。	温湿度計で空調管理し、収納スペースも設置されて清潔感があり、ゆったりと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が送れるように工夫している	障害物の撤去や手すりの使用の声掛けをしている。		