

### 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	1073100388		
法人名	社会福祉法人 ころみの会		
事業所名	つむぎの里グループホーム ユニットⅡ		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町中野2204-7		
自己評価作成日	平成29年5月11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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

--

【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している (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	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	リビングにも理念を掲示し、職員がいつでも確認し実行出来るようにしている。利用者が要介護者としてのみ暮らすのではなく、ひとりの生活者として生きられる場所作りを常に考えている。		
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	隣組に加入し区費も払っている。区のサロンの参加や、夏祭りでは区と町の山車の休憩所に利用してもらい、利用者たちともてなしている。回覧板も利用者と同じしている。		
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	2か月に1回定例で行っており、議題には利用者の状況、イベント報告、ひやりハット報告などをあげている。個人情報に関することだが、利用者の状況は個人名や写真も提示し、徘徊のある人等に対しては、地域で見守れるように支援してほしいことを伝えている。		
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	重大事故が起きた際にはすぐに報告書を提出している。運営推進会議の場ではグループホームの運営状況を報告、時に相談している。		
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取り組んでいる	利用者が転倒した際にその理由を家族に話してもなかなか理解して下さらない家族もいる。トラブルにならない様、町に事前に相談し協力や支援してもらえるよう話している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は行わず、出て行きそうな方は常に居場所を確認し合い、迷い人にさせない様心がけている。出て行きそうな方は毎朝デジカメで写真を撮っておき、どんな服装でいたかなど確認出来るようにしている。		
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	入浴や更衣の際あざや傷は無いか、いつからあるか何が原因なのかを職員と話しあっている。		

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	管理者は、研修を受け実際に必要な利用者や家族へのアドバイスも行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に運営規定・利用約款・重要事項説明を十分に行い、納得して頂いたうえで同意書にサインを頂いている。		
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	玄関に意見要望の記入用紙を用意している。利用者の担当職員が、ケアプラン見直しの際に、要望を聴く機会がある。		
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	GH会議にて職員との意見交換が出来る場を作っている。管理者が現場で仕事をする事も多く、相談しやすい環境である。		
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	イベントがある際は職員の人数を増やしたりと、現場職員が負担にならないよう柔軟に対応している。2ユニットになった事で両方の利用者の状況が分かるようにしている。		
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	年間の研修予定計画を作成して実行している。また随時研修案内を受けて、必要な研修には勤務体制を整えて、参加できるようにしている。パートさんを対象とした研修も行いケアの質の向上に努めている。		
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	群馬県の地域密着型サービス連絡協議会に加入しており、そこで実施されるグループホーム間で訪問し合う1日研修を受け、他グループホームの良い点は取り入れるようにしている。		

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
<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	認知症対応型デイサービス・一般デイサービスが併設されており、デイ利用者が入居となる事が多い。その為本人の状況もある程度理解できているうえで入居となっている。また再アセスメントすることで本人の不安を軽減できるよう努めている。		
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	家族との相談は十分に時間を取って行っている。認知症に対しての相談やグループホームの役割、利用料金や施設見学をして頂き、家族や本人が福祉サービスを選択できるよう努めている。		
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	在宅生活が可能か、施設サービスが今すぐ必要なのか？本人の状況、家族の介護疲労はどうか？など考えながら相談支援している。		
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	野菜作りや昔の知恵など、利用者から学ぶ機会が多い。介護するだけでなく、利用者ら教えて頂く事を心掛けている。		
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	家族の面会の機会が多い方もいれば、少ない方もいる。定期受診以外の受診の際は家族に行ってもらおう等し協力をお願いしている。イベントの際は家族にも参加の声を交え一緒に楽しめる場を提供している。		
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	・本人が利用したい美容院や知人の所に行けるよう支援している。またかかりつけ医にも見てもる事を継続し、安心出来る関わりを続けられるよう支援している。		
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	仲の良い方悪い方は必ずいる為。座席の配慮をしている。認知症の進行状態から会話が上手い方には職員が仲介に入り孤立しない様にしている。		

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
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	他界され退去となった家族との交流が続いており、毎週水曜日に習字の会、翌週は歌の会の先生として来て下さっている。		
<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>					
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	1人1人の暮らしからの合わせて生活が出来るよう配慮している。食事準備や家事仕事が好きな方には声を掛けし無理が無いように手伝ってもらっている。家事仕事を行う事でやりがいや、喜びが持てるよう支援している。		
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	アセスメントにセンター方式のシートを利用して情報収集をしている。また家族からも情報を聴き馴染みの暮らしに近づけるよう努めている。		
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	家で暮らしていた時とは、当然施設での暮らしは変わってしまう、元気になる方もいれば、悪くなる方もいる、アセスメントにて過去と現在の状況をしっかりと把握し、本人らしい生活が出来るよう支援している。		
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	本人、家族の要望をケアプラン見直しの際に確認している。計画作成者と利用者の担当職員と話し合い、職員会議で再度検討しプランを作成している。		
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	毎日介護記録とケアプラン実行表を記入している。普段とは違った行動や発言があった際は特に注意して記入している。改善点は職員連絡ノートを活用し全職員が情報を共有している。		
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	馴染みの美容室でのカットや当然の買い物など行きたい時に行きたい場所へ出掛けられよう支援している。		

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
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	イベントの際に地区のボランティアさんをお願いするなどし、地域とのつながりが持てるよう支援している。		
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	本人のかかりつけ医を入居契約時に確認している。協力医も認知症の理解があり隔週の往診に加え緊急時にも来て下さる。		
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	看護師が非常勤であり、薬の管理や健康状態を管理している。・服薬の変更時には連絡ノートや医療ファイルに記入して頂き情報が共有できるようにしている。また現任者研修の際にインフルエンザやノロウイルスに対する予防研修をしたもらった		
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。	個々にその方の既往歴や今の状態などの情報を提供しています。入院した際は病院での情報を聴き、グループホームで暮らせる、又はその人にとってグループホームの方が安心出来る、希望している等の情報交換は行っている。		
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	医療行為が随時必要、延命の為の治療を希望する場合は病院にお願いし退去となる。グループホームで看取る事になった場合は、主治医、家族の協力の下行い。家族に看取りの確約書を家族に記入してもらっている。		
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	看護師による感染症予防対策の研修も行った。又各利用者の心身情報や服薬が載っているファイルを急変時ように用意している。		
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	避難訓練を年2回行っていおり、避難の際のアドバイスを受けている。緊急連絡網やマニュアルも作成した。震災以降備蓄の管理にも務めている。		

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
<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	トイレ誘導の際は、小さい声でさりげない誘導を心掛けている。便剤に座った際は陰部にタオルを掛ける事で羞恥心に配慮している。		
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	朝の行為では洋服を2択で選んでもらうなど、自己決定を促している。ティータイムの際はメニュー表の中から飲みたい物を選んでもらっている。		
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し、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	体操は毎日の習慣として行い、レクリエーションやその日の活動には決まりがなく、天気が良いから散歩に行く、何か食べたい等の希望が出れば外食行くなどしている。		
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	髪のカットは近くの美容医院や昔からのなじみの美容院に通っている。通えない方は訪問もしてもらっている。		
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	献立の相談や買い出し、食材切り、味付け、盛り付け、お茶入れメニュー書き、メニュー発表、皿洗い、お盆拭き等、個々にあった能力で仕事ができるよう支援している。		
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	食事量、水分量は毎日チェックし記録している。水分を摂ろうとしてくれない利用者にはゼリーを食べて頂いたり、ヤクルトの容器を使用し少しずつ摂ってもらったりなど工夫している。ごはんよりパンを好む方にはパンを提供。食欲低下の方は時に気分を変える為外食に行く。		
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	毎食後声掛け、誘導、一部介助、全介助と個々に合わせて支援している。夕食後は義歯を消毒する。歯が無く義歯もしていない方にはスポンジ歯ブラシを使用している。		

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	排泄のリズムパターンシートを利用し個々にあった排泄援助を行っている。その方に合わせ、パット、リハビリパンツ、オムツなど使用するものを変えている。急に歩き出したり、ソワソワしている排泄サインを見逃さないようにし、日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。		
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	看護師と連携し緩下剤も使用し排便コントロールをしている。水分を摂って下さない方も多く、薬に頼りがちになっている。		
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	希望があれば入浴日でない時も入浴できるように努めている。要望が無い方は、職員側の都合になっている。		
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	利用者の状況にあわせて、午睡されたい方はして頂いている。日中も休みたいという希望があれば休んで頂いている。夜間は寝巻に着がえて頂き日中とのメリハリをつけている。		
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	個々の医療情報ファイルがあり内服薬の情報もまとめてある。日によって内服薬が変更する利用者もいる為、袋に日付を記入するなど工夫している。利用者の状態については看護師とも常に情報を共有している。		
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	アセスメントを行いうどん打ちや畑仕事、映画館での映画鑑賞等、個人個人の喜びや生きがいを持てるようなケアプランを作成している。		
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に支援している	外出が好きな方には外出支援。沖縄が出身の方には沖縄料理を食べに行ったり、沖縄フェアに出掛けたりしている。		



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
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	現在認知症からくるトラブルを防ぐため、自分でお財布を持っている方はいない。買い物の際は事業所で立て替えている。1泊旅行の際にお小遣いとして1人2000円を持っていただき支払う機会を持っている。		
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	遠く離れている家族に、手紙を送ったり贈り物を送ったりしている。家族と携帯電話で連絡をとっている方もいる。		
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	入浴の際は暑がり、寒がりの方に合わせてエアコンや扇風機を活用している。またリビングには利用者で作った季節の飾り物や写真を掲示している。		
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	日中の活動は強制していない。居室で折り紙を見る人もいれば、好きなTVを見て過ごす方もいる。デイサービスが隣接している為、昔からの友人に会いに行く事もしている。		
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	自宅で使用していた寝具やタンスなどを持ちこんで頂いている。家族の写真を飾る等し安心して過ごせるよう工夫している。		
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	トイレの際、ウォシュレットを使い便座を濡らしてしまい、次使用する方がい怒ってしまうトラブルがあった、皆んで安心して使用できるよう「使った後はきれいにしましょう」とトイレ内に貼る事で、改善されている。		