

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	1292600192		
法人名	社会福祉法人愛生会		
事業所名	グループホームなごみ (こもれび)		
所在地	千葉県八千代市緑が丘2-17-1		
自己評価作成日	平成30年6月29日	評価結果市町村受理日	平成30年9月27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/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成30年8月22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)】

平成29年度より始めた、個別に希望を聞きながら好きな外出やレク活動を実施する取り組みが2年目を迎え、ご家族からも喜んで頂けている。今年度からは、ご家族にも声掛けをして一緒に楽しんでいただく取り組みを始めている。年2回の家族会への参加率も上昇傾向で、88%となっている。ご利用者・ご家族と力を合わせて生活をサポートする体制が出来上がりがつつある。

【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)】

東葉高速鉄道八千代緑が丘駅から徒歩で13分ほど、商業施設が近く、訪問や買物に便利な3階建ての施設です。2~3階を使用し、1階に小規模多機能型施設があり、各種行事(音楽療法・夏祭り等)やボランティアの受け入れ、災害対策などで連携して効率的に運営しています。
 法人共通の経営理念「愛に生き倅せを創造する」を掲げ、センター長はじめ職員が共有し、利用者が笑顔で、日々心穏やかに過ごせるように、個々の利用者により寄り添った介護を定着させています。開設後4年経過し、職員の顔ぶれが変わらないことが、利用者の信頼と安心感につながっています。
 今回実施した家族アンケートでも、「家族の話をよく聞いて柔軟な対応してくれる」と感謝の声が多く出ており、職員と利用者・家族のコミュニケーションがよく取れている施設です。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○		

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(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	事業所理念は開設時に作ったものだが、やや実態と離れた内容になり、共有がされていない。改めて検討する必要がある。	法人共通の理念「愛に生き倅せを創造する」をパンフレットに記載するほか、事務所に掲示し、職員は会議などで唱和・共有して日頃のサービスで実践に努めています。	地域密着に心がけ、利用者の思いに添った支援に努めていますが、グループホームが本来求められている、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念とすることが望まれます。
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員として日常的に交流している	町内会の清掃に参加し、地域とのつながりを作ることが出来た。その他、自治体加入により情報共有が出来るようにしている。	自治会の清掃等の行事に積極的に参加しています。併設の小規模多機能型施設と共に、習字、折り紙、民謡、音楽療法等のボランティアを受け入れています。施設の夏祭りには地域の住民の参加も計画する等地域交流を図っています。	
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	特に行っていない。		
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	近隣での行事予定などの情報共有を図ることで、地域交流の機会作りに役立っている。	会議は、地域包括支援センター、自治会長、民生児童委員、介護保険相談員、家族代表、センター長等の参加で年6回開催しています。状況報告、外部評価、活動報告等について意見交換を行い、サービスの向上に役立てるように努めています。	
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	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席することで、連携を取っている。	運営推進会議に地域包括支援センターの出席があり良好な関係を築いています。また市から毎月2名の介護相談員を受け入れています。グループホーム連絡会にもセンター長が部会長として参加し、市との情報交換を行っています。	
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「介護保険法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発足させ、拘束のないケアに取り組みを開始した。施錠に関し、やむを得ず行っている。	身体拘束廃止を方針として掲げ、身体拘束廃止委員会を発足させ、定期的に開催し職員に周知徹底を図っています。玄関は道路に面しているため施錠をしていますが、利用者が拘束感を抱かぬよう見守りをしています。	
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	特別な取り組みは行えていないが、疑わしい事例などがあった際には、聞き取り調査を行い、注意喚起に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	取り組みは行っていない。		
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	文章や家族会などでの説明を通し、理解して頂けるよう努めている。		
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	面会時などに随時意見を聞くほか、要望があれば時間を合わせて面談を行っている。	家族については、訪問時や年2回の家族会(8割の家族が参加)などで意見・要望を聴いて運営に反映しています。利用者については、2名の介護相談員が定期的に訪れ本人から話を聴いています。	
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	会議や面談を通じて、意見を聞くように心がけている。	センター長は、日頃の対話や、各種会議、年2回の個人面談の中で意見・要望・提案を聴き運営に反映させるように努めています。またセンター長は、職員との関係もよく、普段から何でも言い合える環境を作っています。	
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	年2回の面談を通じ、職員から直接見えない努力なども聞き取れるようにしている。 非常勤職員から常勤への希望を実現させることができた。		
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	外部研修や社内勉強会の実施はしているが、まだ回数が少なく、今後増やしていきたい。		
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	市内グループホーム部会に職員も参加できるようにし、他施設の情報に触れる機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	好みのレクリエーション活動などを聞きとっておき、楽しみを持てる生活の提供を行っている。		
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	受診付添いが必要かの事前問い合わせが多い。家族の生活に合わせ負担のない方法で行っている旨を伝えている。		
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	過去には、グループホーム入居希望の方を小規模多機能に紹介したケースあり。		
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	簡単な家事(食器拭き、洗濯物たたみなど)や室内装飾などを共同で行い、支え合う関係を作っている。		
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	外出行事に家族もお誘いし、一緒に楽しんで頂く取り組みを開始している。		
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	いままでのかかりつけ医に継続希望の方は、そのまま主治医として過去のかかりつけ医で対応している。近隣の友人などの面会受け入れを行っている。	家族や親族、知人が定期的に来る人や数か月に1度など様々です。訪問時はお墓参りや外食・買い物に出掛けています。中には携帯電話で家族と話す利用者もいるなど、施設は今までの関係継続を支援しています。	
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	相性の良い方や悪い方がいるので、食事テーブル配置などで配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	入院による契約解除の方が、退院できる状態になった時に、相応しい施設(特養)への入所の連携を取った。		
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	レクリエーションなど本人希望に合わせている。確認困難な時は、本人の反応や家族からの聞き取りから意向を把握するよう努めている。	契約時に利用者の意向を把握するようにしています。本人が困難な場合は家族から聞き取っています。個別の外出希望では、花が好きなたを植物園に連れて行ったり、外食や喫茶店、相撲見学など本人の思いや意向に沿うように支援しています。	
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	入所契約時やその後の面会時などに聞き取りを行っている。介護保険サービスをご利用の場合には、その事業所への問い合わせも必要な時は行っている。		
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	職員間の情報共有を強化し、時間の使い方の傾向を把握している。できる能力に応じて、提供するレクやリハビリ内容などに変化を付けている。		
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	複数の職員と家族からの聞き取りを基にケアプランの作成を行っている。	家族からは訪問時や電話などから意見を聞き取っています。計画作成者は、居室担当者、ユニットリーダー、センター長、ケアマネージャー等の意見も反映して介護計画を作成しています。半年で見直し、変化があれば随時見直すようにしています。	
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	個別記録を取り、情報共有も行っている。ミーティングにてケアの方針も話し、見直しに活用している。		
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	特に行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	特別な支援は行っていない。		
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	受診は嘱託医対応を基本としつつ、家族の要望に応じて、入所前からのかかりつけ医や他の専門医での対応も行っている。	今までのかかりつけ医の受診を希望する場合は家族が付き添っています。往診医は月2回、歯科は週1回診察に来ています。他科受診時は職員が付き添うようにしています。往診医との24時間連携により、安心できる医療支援を行っています。	
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	看護師の配置はない。契約の訪問看護ステーションとの連携により適切な看護・医療の提供に努めている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーとの連携を取り、退院受け入れまたは、受け入れ不可の判断を行っている。		
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	早期に予測した上での家族との話は行うが、基本的には終末期対応は行っていない。	家族には契約時に、重度化した時の施設の方針を説明しています。基本的に看取りは行っていない為、重度化した場合、病院、或いは関連の特養に転居できるので、家族と話し合うようにしています。何れは終末期対応も検討していく意向です。	
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	「定期的に」といえる状態ではない。		
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	消防訓練は行っているが、地域との協力体制が充分ではない。	年2回の自主訓練(通報・避難・夜間想定を含む)を実施しています。防火設備は、スプリンクラー、消火栓、ホースを各フロアに備えるなど万全を期しています。緊急時の対応表や連絡網も完備し、5日分の備蓄も準備しています。	高齢者が多いので、地域住民(自治会)の協力体制が不可欠かと思われます。消防署の立会による災害避難訓練を、自治会と連携をとり、合同で実施することが期待されます。

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	名前の呼びかけなどで一部不適切になるケースがあり、注意を促している。	基本的に呼びかけは、(～さん)ですが、個々に合わせた(名前、おじいちゃん等)で行っています。職員には入社時にマナー研修を実施していますが、今後は法人としての定期的な研修を行えるよう検討しています。	
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	外出行事の参加などについて、ご本人の意向を確認し対応している。		
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	入浴の声掛けに対して、気乗りのしない場合には順番や日程をずらすなどして、ご本人の希望に合わせて実施している。		
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	衣服にこだわりのある方が多く、特に外出時などはご自身で納得のいく服装を選んで頂くようにしている。		
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	日々の食事準備では食器を並べたり盛り付け、片づけの手伝いをさせていただいている。今年度より一緒に作るクッキングの日にも取り組んでいる。	食材は朝・夕食は業者に依頼し、昼食は関連施設の特養から届けられています。利用者も出来る人はテーブルを拭いたり手伝っています。月1回行う、クッキングの日には(天ぷら・お好み焼き・冷やし中華等)皆で好きな物を作って楽しんでいます。	
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	水分摂取が進まない方に対して、個別に好まれる飲み物で提供している。		
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	訪問歯科の指導にも合わせて、それぞれの状態に合わせ必要な介助をしている。自身で出来る事は可能な範囲で行っていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	トイレでの排泄をめざし、必要な支援を行っている。但し、夜間帯に関しては、睡眠を妨げないよう、必要に応じオムツ交換対応のこともあり。	排泄表を参考に時間でトイレ誘導をしています。昼夜を通してオムツ者は無く、パッドの大きさで調整するなど自立支援に努めています。夜間時は、ナースコールを工夫して、触れるとブザーが鳴る等、安全対策にも取り組んでいます。	
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	オリゴ糖やヤクルトなどを活用し、個別に排便促進している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には午前中に行っているが、強い希望のある場合には午後にも対応している。今年度からは、夕方までの対応もできるよう心掛けている。	入浴は基本は週2回、午前中(3名程)行っていますが、希望があれば柔軟に対応しています。浴室には簡易リフトがあり、浴槽の前がスライドし低くなる仕掛けになっている等、安全面にも配慮されています。入浴剤、菖蒲湯、柚子湯等で楽しめるよう工夫しています。	
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	レク活動などへの参加を任意とし、疲れたら休むなど自由に過ごせるよう意識している。意思表示が難しい方には、状態観察を通じ提供している。		
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	お薬手帳や薬の情報書を閲覧できるようにしてある。処方が変わった時など、状態変化の申し送りを徹底している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみなどの家事や、趣味活動などお好きな活動が出来るよう支援している。		
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	個別に希望を聞きながら、可能な限り好きな外出が出来るよう努めている。家族にも声掛けし、一緒に外出機会も作っている。	個別外出支援を行うことで、利用者個々が希望する普段は行けない場所(喫茶店、外食、植物園、相撲見学等)でも、叶えるように支援しています。また、家族の訪問時に散歩や外食に出かける人もいます。年間企画で初詣、花見、バラ園、こいのぼり見学等の外出の機会を作っています。	

自己	外部	項目	自己評価(こもれび)	外部評価(こもれび、ひだまりの2ユニット全体)	
			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	希望があれば支援する体制ではあるが、現在、希望者なし。		
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している	携帯電話の所持をしている方もいて、使い方の指導などを通じ支援している。		
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	不快などの訴えがある時には、都度対応しているが、温度など希望がバラバラの時には平均的なところで対応させていただく事もある。	リビング兼食堂や廊下は明るくゆったりしており、畳部屋やソファ、マッサージ機も置かれ居心地良く過ごせるように配慮されています。壁には、行事の写真や書道作品、絵馬、貼り絵などが飾られ季節感が感じられます。掃除が行き届き、室温や臭いにも気を配っています。	
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	テーブル配置や着席位置の工夫により、快適な空間づくりを行っている。		
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	入居前に使用していた使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、違和感なくご自分のスペースとして認識して頂けるようにしている。	各居室は南向きで明るく、ベッド、エアコン、カーテン、洗面台が備え付けです。利用者は自宅に居るように、テレビ、テーブル、ダンス、家族の写真を持ち込み、居心地良く過ごしています。居室担当者は、掃除や衣替え、室温にも気を遣い利用者が快適に過ごせるように支援しています。	
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	居室入口に氏名を掲示したり、トイレなどの表示を大きくすることで、自身で認識をして移動できるよう配慮している。		

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	1292600192		
法人名	社会福祉法人愛生会		
事業所名	グループホームなごみ (ひだまり)		
所在地	千葉県八千代市緑が丘2-17-1		
自己評価作成日	平成30年6月29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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
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、活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 (ひだまり)	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	事業所理念は開設時に作ったものだが、やや実態と離れた内容になり、共有がされていない。改めて検討する必要がある。		
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	町内会の清掃に参加し、地域とのつながりを作ることが出来た。その他、自治体加入により情報共有が出来るようにしている。		
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	特に行っていない。		
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	近隣での行事予定などの情報共有を図ることで、地域交流の機会作りに役立てている。		
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	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席することで、連携を取っている。		
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「介護保険法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発足させ、拘束のないケアに取り組みを開始した。施錠に関し、やむを得ず行っている。		
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	特別な取り組みは行えていないが、疑わしい事例などがあつた際には、聞き取り調査を行い、注意喚起に繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	取り組みは行っていない。		
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	文章や家族会などでの説明を通し、理解して頂けるよう努めている。		
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	面会時などに随時意見を聞くほか、要望があれば時間を合わせて面談を行っている。		
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	会議や面談を通じて、意見を聞くように心がけている。		
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回の面談を通じ、職員から直接見えない努力なども聞き取れるようにしている。夜勤が難しいが常勤希望の職員に、新たな働き方として雇用形態を創出している。		
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	外部研修や社内勉強会の実施はしているが、まだ回数が少なく、今後増やしていきたい。		
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	市内グループホーム部会に職員も参加できるようにし、他施設の情報に触れる機会を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	好みのレクリエーション活動などを聞きとっておき、楽しみを持てる生活の提供を行っている。		
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	受診付添いが必要かの事前問い合わせが多い。家族の生活に合わせ負担のない方法で行っている旨を伝えている。		
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	過去には、グループホーム入居希望の方を小規模多機能に紹介したケースあり。		
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	簡単な家事（食器拭き、洗濯物たたみなど）や室内装飾などを共同で行い、支え合う関係を作っている。		
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	入所直後で不安感の強い方などには面会を頻繁に行って頂き、早く施設生活になれる手助けをしていただいた。		
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	いままでのかかりつけ医に継続希望の方は、そのまま主治医として過去のかかりつけ医で対応している。 近隣の友人などの面会受け入れを行っている。		
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	相性の良い方や悪い方がいるので、食事テーブル配置などで配慮している。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	入院による契約解除の方が、退院できる状態になった時に、相応しい施設（特養）への入所の連携を取った。		
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	レクリエーションなど本人希望に合わせている。確認困難な時は、本人の反応や家族からの聞き取りから意向を把握するよう努めている。		
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	入所契約時やその後の面会時などに聞き取りを行っている。介護保険サービスをご利用の場合には、その事業所への問い合わせも必要な時は行っている。		
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	職員間の情報共有を強化し、時間の使い方の傾向を把握している。できる能力に応じて、提供するレクやリハビリ内容などに変化を付けている。		
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	複数の職員と家族からの聞き取りを基にケアプランの作成を行っている。		
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	個別記録を取り、情報共有も行っている。ミーティングにてケアの方針も話し、見直しに活用している。		
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	特に行っていない。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	特別な支援は行っていない。		
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	受診は嘱託医対応を基本としつつ、家族の要望に応じて、入所前からのかかりつけ医や他の専門医での対応も行っている。		
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	看護師の配置はない。契約の訪問看護ステーションとの連携により適切な看護・医療の提供に努めている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーとの連携を取り、退院受け入れまたは、受け入れ不可の判断を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	早期に予測した上での家族との話を行うが、基本的には終末期対応は行っていない。		
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	「定期的に」といえる状態ではない。		
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	消防訓練は行っているが、地域との協力体制が充分ではない。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	基本的には行っているが、職員の精神状況が表れてしまう面もあるので、注意をしている。		
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	外出行事の参加などについて、ご本人の意向を確認し対応している。		
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	入浴の声掛けに対して、気乗りのしない場合には順番や日程をずらすなどして、ご本人の希望に合わせて実施している。		
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	日常の身だしなみに加え、父の日や母の日に合わせ化粧やネクタイ・スーツを着用して頂くなど、イベントに合わせたおしゃれも楽しんで頂いている。		
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	日々の食事準備では食器を並べたり盛り付け、片づけの手伝いをさせていただいている。今年度より一緒に作るクッキングの日にも取り組んでいる。		
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	水分摂取が進まない方に対して、個別に好まれる飲み物で提供している。		
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	訪問歯科の指導にも合わせて、それぞれの状態に合わせ必要な介助をしている。自身で出来る事は可能な範囲で行っていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	トイレでの排泄をめざし、必要な支援を行っている。但し、夜間帯に関しては、睡眠を妨げないように、必要に応じオムツ交換対応のこともあり。		
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	オリゴ糖やヤクルトなどを活用し、個別に排便促進している。		
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	基本的には午前中に行っているが、強い希望のある場合には午後にも対応している。今年度からは、夕方までの対応もできるよう心掛けている。		
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	レク活動などへの参加を任意とし、疲れたら休むなど自由に過ごせるよう意識している。意思表示が難しい方には、状態観察を通じ提供している。		
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	お薬手帳や薬の情報書を閲覧できるようにしてある。処方が変わった時など、状態変化の申し送りを徹底している。		
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	食器拭きや洗濯物たたみなどの家事や、趣味活動などお好きな活動が出来るよう支援している。		
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	個別に希望を聞きながら、可能な限り好きな外出が出来るよう努めている。家族にも声掛けし、一緒に外出機会も作っている。		

自己	外部	項目	自己評価（ひだまり）	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	希望があれば支援する体制ではあるが、現在、希望者なし。		
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	携帯電話の所持をしている方もいて、使い方の指導などを通じ支援している。		
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	不快などの訴えがある時には、都度対応しているが、温度など希望がバラバラの時には平均的なところで対応させていただく事もある。		
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	テーブル配置や着席位置の工夫により、快適な空間づくりを行っている。		
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	入居前に使用していた使い慣れた家具などを持ち込んで頂き、違和感なくご自分のスペースとして認識して頂けるようにしている。		
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	居室入口に氏名を掲示したり、トイレなどの表示を大きくすることで、自身で認識をして移動できるよう配慮している。		