

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	2072400845		
法人名	特定非営利活動法人 まんてん		
事業所名	グループホームかぞく		
所在地	長野県上伊那郡中川村大草4631-9		
自己評価作成日	平成27年7月17日	評価結果市町村受理日	平成28年2月22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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成27年12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)】

疑似家族であっても、笑顔と笑い声が絶えない"かぞく"です。一日の生活時間は個人の流れて、体内時計を狂わせないよう個人優先を実践しています。出来ることはしていただき、介助で個人の能力を引き出しています。お風呂にリフトも設置でき、ゆったりとお風呂が楽しめます。

【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)】

当事業所の運営法人は、通所介護など福祉ニーズに応える事業を推進している。当事業所は開設11年目を迎え、住み慣れた地域で、安心して暮らせる地域の重要な社会資源として大きな役割を果たしている。事業所の周辺には、小学校やスーパーなどあり、買い物や散歩、"子どもを守る安心の家"の役割など通じて地域の人達との交流を深めている。職員は利用者が家庭の延長として、ここでその人らしい生活が"こうありたい"と思う生活を探って、一瞬、一瞬のよい状態、幸福を作り出す努力を大切にしている。そのために、理念に基づく支援の再確認を、全職員で外部評価を実施し努めている。一人ひとりの心情を察しながら、丁寧に接し、のんびりと自分らしくその人の望む日々の暮らしを支援している。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名()		項目	
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 該当する項目に印
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ます (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、活き活きと働けている (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、安心して暮らさせている (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+) + (Enter+)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
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	カンファレンスなどの機会に理念に沿った対応ができるように話し合っています。	毎月開催される検討会にて、日々のサービス提供場面を振り返り、理念をどのように具現化しているか確認し合っている。また、開設時に、3つの理念を掲げ、見直しも含め理解を深め共有している。	
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	地区に加入しており、御祭等には参加しています。	日常的に散歩や買い物に出かけたりし、地域の皆さんと挨拶を交わしている。毎月小学校の児童がカレンダーを作成しホームへ持って来てくれる等、交流もしている。“子どもを守る安心の家”にもなっている。	
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	外に向けての活動はしていませんが、運営推進会議の構成メンバーにお話ししたり、来所して下さる方には認知症に付いては触れていません。		
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	開示後の意見交換等を行っています。	行事に合わせて会議を開催する事もあり、直接利用者の様子や事業所の取組みを見てもらい交流を深める機会にもなっている。	
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	日頃から市町村担当との連絡をとりあっていますが、一方的な連絡業務だけで担当者の熱意や実行力が感じられていません。	担当課長は、運営委員会や事業所の行事に参加しており、取組みや課題・方針について理解が得られている。	

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
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「介指定期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	身体拘束はありません。玄関等の施錠は夜間のみで、昼間は何時でも外に出られる状態です。	日々の対応や言葉使いなど、気づきを持つための事例検討や研修を実施し、理解を深め法令遵守に向けた取組みを行っている。また、利用者一人ひとり行動を理解し身体拘束をしないケアを日々確認し合っている。	
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	虐待に付いて職員間での、話し合いはしている。肉体的にはないが、言葉による虐待に関しては紙一重の感もあり注意を喚起している。		
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	学習の機会がありますが、実際には御家族との話になってます。		
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	入所時に説明し、何時でも質問に応じる体制はできています。		
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	毎月のお便りや、年二回の懇親会で会議を設け、出た要望等は反映させています。	利用者の意見等は、日常の中で聴き取るように努めている。家族から、より多くの要望等出して頂くように、年2回の家族会を井戸端会議と名付け、言い易いように努めている。出された意見等は、職員にそのまま伝え運営に反映させている。	
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	意見を聞く機会を設けて、反映させるようにしています。	毎月開催される検討会など、職員と意見交換を行い提案を聴く機会としている。理念をより良く実践出来るように話し合いをしながら、個別の支援や運営に活かすよう努めている。	

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
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	努めています。		
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	研修の機会を設けています。		
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	連絡会等には参加していますが、会議はそういう内容に成ってこない。独自で連絡会外の他施設に視察研修に出向いています。		
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	入所時に随時希望を聞いています。		
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	家族の思いを聞ける機会を随時設けています。		
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	面会に来た時にはお聞きし、努めております。		

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
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	本人が活躍できる場を見つけて、出来る事をしてもらおう努めています。		
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	関係は築けていますが、こちらが御家族に対して遠慮気味である。		
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	こちらから勧めてたり、外出を促す努力はしています。	昔からの友人が、ホームに訪れてきてくれた時は、利用者と共に楽しく過ごせるようサポートしている。散歩の途中で声をかけてくれたりして、これまで本人を支えてくれた関係継続の支援に取り組んでいる。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話ができるように、努めています。		
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	情報を伝えるようにしていますが、反応は少ないように思えます。		
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	生活の中から希望や意向を、把握できるように努めています。	日常の関わりの中でのつぶやきや言葉、仕草、表情などから思いを汲み取ったり、家族から聴きとり、経過記録に記入し、検討会にて共有しながら、本人の立場で、今どうしたいのか把握するよう努めている。	

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
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	入所時の情報提供を受けてますが、足りないところは会話の中から把握しています。		
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	本人のペースに合わせて生活できています。		
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	カンファレンスの時、職員全員で話し合いをしています。	利用者の担当者が中心になり、毎日の申し送りや記録の情報を基にして、アセスメントを行い、全職員で意見交換をして、モニタリング時に反映させ、計画を作成している。	職員の視点から見た計画でなく、「その人らしい生活」を意識し、本人の思いや意向そして家族のアイデア、気づきを重視し、毎月新鮮な目でモニタリングや見直しをされる事を期待する。
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	記録の記入をし、申し送りをしています。		
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	取り組みはしていますが、実際に事業所を多様化できるようにする事は別物です。		
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	全員ができる状態に無いので、出来る方とそうでない方が出てしまいます。協定締結で外部からの入所者に関しましては、もっと難しいです。		

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
30	(11)	<p>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し、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</p>	支援できています。	協力医療機関以外の受診も可能で、家族または、職員対応で通院支援を行っている。協力医療機関や歯科は、月1回の往診があり地元の医療機関との関係を築いている。	
31		<p>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</p>	気になることはその場で話し、支援はできています。		
32		<p>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。</p>	面会に伺い様子を把握しています。情報の提供はしています。		
33	(12)	<p>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</p>	入所時に意思確認をしてあり、時期が来たときは再度話をしています。	契約時に重度化に伴う指針を説明し、終末期の在り方について、利用者・家族の意見を重視し、早い内から繰り返し話し合いを行っている。家族や医療関係者と連携を図り、チームで支援している。	
34		<p>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</p>	訓練や救命救急の講習会に参加しています。		
35	(13)	<p>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</p>	避難訓練等はしています。地区との災害協力協定はしてあります。	事業所の災害想定は家族及び職員は共有し、緊急時ボランティアの協力体制が出来ている。夜間災害を想定しての訓練を実施し、その課題を整理し次に活かすよう努めている。	

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
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	人格を尊重した言葉掛けができるように努めています。	全職員対象に接遇や認知症ケア等、尊厳について研修や話し合う機会を持ち職員の理解を深めている。職員は笑顔で選択性の持てる言葉かけを行い、利用者の気持ちを大切にした対応に努めている。	
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	強制はせず自己決定できるように働きかけています。		
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	一人ひとりの体内時計を狂わす事のないように、希望にそっています。		
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	起床時に、身だしなみを整えるように支援しています。		
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	利用者と一緒に準備をしたり、希望を聞いて手伝いをいただいています。	利用者と一緒に畑の野菜の収穫や買い物に行き食材と一緒に選んでもらっている。おはぎや恵方巻きなど季節の料理を作り食事を楽しむ工夫がされている。当日は冬至の日でありカボチャの煮物を皆で美味しく楽しんだ。	
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	利用者一人ひとりに合った食事量を提供しています。		

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
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に、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	毎食後はできてないが、夕食後はケアができています。		
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	立てない利用者は職員二人で介助し、車椅子の方は昼間はトイレでの排泄に心掛けています。	トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの排泄状況やパターンをアセスメントし、一人ひとりの状況に合わせて気持ちよく排泄するための工夫がされている。	
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	水分調整や散歩・運動で対処しています。		
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	夜間は入浴をしていないが、昼間は希望を聞いて入浴してもらっている。	リフト浴によって、今までシャワー浴の利用者も湯船につかり入浴ができ、ゆったり気持ち良く入浴を楽しんでいる。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤を利用し、職員といろいろなお話をしながら心まで温まっている。	
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	居室は利用者に合わせた寝具を使っている。休みたいときは自由にしてもらっています。		
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	看護師や主治医に相談しています。薬は確実に手渡し服薬の確認もしています。		

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
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	支援はできています。		
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	日常の買い物や散歩に出掛けています。家族との外出は自由にさせていただいています。	事業所周辺の散歩や買い物など日常的に出かけている。地域の行事や季節の花々の見物など車いす等で出かけ、地域の人達とも交流している。共有スペースでの日向ぼっこも楽しみの場所である。	
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	管理ができる方は、買い物に出かけた時は自由に購入していただいています。		
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	希望がある方は支援しています。		
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	生活スペースは解り易く見易くできています。明るさも十分確保出来ていて、全てに手摺があるので、歩行は可能です。	玄関先には、季節の花々が咲き、楽しみながら過ごせる環境となっている。生活スペースは、大きな窓から温かい光が差し込み、全体に清潔感があり、畳の間には炬燵に入って、一休み出来る場所であり、居心地の良い生活スペースとなっている。	
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	少し陰になる場所に、長椅子が設置してあります。		

外部評価(グループホームかぞく)

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
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	居室は施設で備えた物は無く、利用者が使っていた物を持ち込んでいただいています。	自宅で使い慣れた道具や大切な家族の写真、毎月小学生が届けてくれるカレンダーが飾られ、利用者一人ひとりの生活に合わせて居心地良く過ごせる温かみのある居室となっている。	
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	建物内はすべてバリアフリーで、手摺が設置してあります。	/	/

目標達成計画

作成日:平成28年1月26日

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	26 (10)	介護計画が職員の視点から見た計画になっている。	本人、家族の思いを尊重したその人らしい介護計画の作成。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の何気ない言葉、気付きを大切に、記録に残す。それを計画に盛り込む。 ・家族の思いを聞く。 ・モニタリングを継続して行う。 	6～12ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。