

1 自己評価及び外部評価票

【 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29年9月15日	評価結果市町村受理日	平成30年5月2日

※事業所の基本情報は、公表センター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://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2072400845
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マズネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年1月16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) 】

笑い声が絶えない毎日に努めています。擬似家族ではありますが、一人ひとりの存在感があるようにしていきます。ユニホームを作らず利用者と職員の見分けがつかないようにしています。

【 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) 】

職員はほとんどが開所当時の職員。利用者にとって事業所は今迄の家庭の延長であって施設ではない、一つの家族、家庭であることを目指すということに共有しケアに取り組んでいる。理念を基に職員の質の向上を目指し、個々に目標を決めてお互いが共有し、理念の具現化に取り組んでいる。事業所が施設としてではなく、一般の家庭と同じように見られるように地域と交流し、地域に溶け込むことを意識して地域と関わっている。職員はほとんどが開所当時の職員であることからコミュニケーションが取れ、利用者同士も和やかに過ごしている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (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、生き活きと働けている。 (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させている。 (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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		

自己評価及び外部評価結果

〔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。	理念については職員が理解できている。理念の内容に向けて日々努力している。	職員の質の向上のためにステップアップしたいという思いがあり、個々に目標を立てお互いの目標も聞きながら、理念の具現化に向けて実践につながるよう取り組んでいる。	
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。	運営推進会議に地区の総代さんや児童民生委員さんが参画し、意見交換や広報に協力していただいている。	自治会に加入し情報交換しながら小学生と合唱で触れ合う、保育園の子供の訪問、地区のお祭りに参加、事業所の行事に誘うなどして地域と交流している。	
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。	地域に向けての理解等は、言葉や文字ではなく祭りに利用者と一緒に参加し、行動で示している。また散歩や買い物に出掛け近所の方との会話などできる範囲で実践している。		
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。	運営推進会議で外部評価の件を報告するが、それについての反応は少ない。意見等が出る機会は稀である。	災害ばかりではなく、電気や水道が止まったなど何か起こった時にどうするか考えたほうが良いという意見があり、職員と考えてシュミレーションを行った。まとめて新聞にし家族にも配布したなどで、意見を反映させている。	
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。	運営推進会議構成員で保健福祉課長が参画している。また定期的に係りには利用者の報告をしています。	担当課が会議や行事には必ず参加しており、協力できる関係が出来ている。	
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。	身体拘束はありません。玄関の施錠は夜間のみです。	研修会には参加しており報告も行い職員が拘束について理解している。外に出たい利用者には付き添い、転倒など気になる利用者には動きを見て見守るようにし、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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。	研修会は受講しています。		

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
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。	支援体制はできている。		
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。	入所時に説明し理解をしていただいている。		
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。	利用者家族からの意見等は随時受けられる機会を設けています。いただいた要望については職員で話し合って検討しています。	面会の折には声をかけ意見を頂くようにしている。納涼祭や五平餅会の時には、家族の井戸端会議を開いて意見を出してもらっている。	
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。	運営に関する事は、法人理事会で検討されます。運営・経営等についての意見が反映される事は難しいです。	職員の意見は理事会で検討されている。目標管理を行っており、個人面談を行い意見を聞く機会を設けている。	
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。	勤務表の作成に当たり希望を取り入れているが、最小限でないと勤務表が組めない。職員の仕事に対する義務を果たし権利を主張する事に理解が少ないと、不満が大きくなり過ぎる。		
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。	研修受講等に努めている。		
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。	事業所の連絡会等に参加している。		

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
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。	入所時に家庭訪問や聞き取り調査を行っている。施設からの受け入れのときは、引継ぎ等も行っている。		
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。	来所時に御家族と日ごろの様子などを常に話すようにしている。要望もそのときに聞いている。		
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。	ケアマネジャーの計画を提示し、意見要望があれば取り入れるようにしている。		
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。	家事などを一緒にやってもらっている。		
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。	築けている。		
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。	利用者を訪問して下さる方がいる人は良いですがそうでない方もいるので、難しいです。	正月やお盆に外泊するなど家に帰る利用者もいて家族の要望に合わせて支援している。週2、3回は食材の買い物に行くので、ドライブで自宅の近くまで行くなど出来る支援を行っている。	
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。	共同作業ができる機会を作っている。利用者にあつた作業をやっていただいている。		

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。	努めようとしていますが、利用者が居なくなると同時に薄れる事が多いです。懐かしく来所して下さる方もたまにいます。		
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。	カンファレンスなどで話をしています。担当職員からの報告も聞き職員全体で情報の共有をしている。	お茶の時や食事の時、入浴の時はゆっくり話をしている。利用者の言葉も日々記録する様にし、思いはカンファレンスで共有している。面会の時は家族と話し、利用者について把握する様にしている。	利用者の発する言葉や思いを拾い、職員皆が分かるような記録を工夫し、計画に反映できる思いのくみ取りに取り組んで頂くことを期待したい。
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。	生活歴は入所時に聞き取り、職員は情報を得ている。		
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。	連絡ノート等でその日の状態は、勤務につく時に把握します。		
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。	作成しています。	担当制になっており担当者を中心にモニタリングや評価を行い、カンファレンスで職員全員で話し合い計画を作成している。家族とは面会時などに話し合っておりプランを確認している。	
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	利用者の様子は日誌に記入されて、職員全員が情報の共有はしている。		
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。	希望等が解れば応えられる様にしている。		

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
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。	地域資源の把握は難しいです。それ以外でも利用者の身体能力維持には支援はできています。		
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。	かかりつけ医の把握はできていますが、近くにある診療所に重点を置いています。	利用者のほとんどが協力医を主治医としており、職員が付き添って受診し往診もある。24時間何かあれば対応してくれ、適切な医療が受けられるようになっている。専門医などには家族が連れていっており、情報は共有している。	
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。	看護師の勤務時は、利用者の状態を確認してもらっている。訪問医に状態を報告できている。		
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。	入院される病院は、主治医の勧めしてくれる所になります。入院時は利用者の情報は開示し、要求される情報についても協力している。		
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。	入所時に確認している。ご家族の意思に従っています。	入所時に意向は確認しているが、利用者の状況によりその都度確認を行い、家族の意向に添うようになっている。医師や家族、事業所が連携しほとんどの利用者を看取っている。職員は全員看取りを経験している。	
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。	救命講習等受講し備えています。		
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。	地域との災害協定が結ばれています。防災訓練も定期的実施している。	年1回防災訓練を行っている。地域と防災協定も結んでおり事業所も避難所として使用することになっている。地区の防災訓練には参加し、その後に地区の役員や消防団に事業所の様子を見てもらい、事業所の状況を知ってもらうようになっている。	

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
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。	対応はできています。	特にトイレの誘導には配慮して声掛けを行っている。声の大きさやトーン、口調には意識して言葉かけを行っている。	
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	働き掛けはしています。		
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。	なるべく希望に添えるよう努めています。		
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。	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。	家事は一緒にしてもらっている。	週2、3回は食材を買いに近くのスーパーへ行っている。調理は皮を剥く等出来ることをやっている。お彼岸のおはぎや節分の恵方巻などの行事を大切にし、誕生日には利用者の好きなものを作って楽しく食事が出来るようにしている。	
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。	食べる事は本人の希望に沿っている。		
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。	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。	トイレの誘導に心掛けています。	個々に排泄の様子を記録し、声をかけてトイレに誘導し、トイレでの排泄を基本として取り組んでいる。自立している利用者もいる。	
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。	取り組んでいます。		
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。	できる限りの支援はしています。身体的に無理のある方はリフトにより入浴をしてもらっている。	見守りや介助で入浴、リフトで入浴する利用者もいる。湯の温度に配慮し入浴剤の工夫をして気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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。	お昼寝等本人の行動を優先しています。気持ちよく寝れる環境作りはしています。		
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。	薬については処方箋の確認や看護師の指導を受けています。		
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。	楽しみができるよう支援しています。		
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。	散歩・買い物等は毎日できますが、遠出に関しては難しくできていません。地域の方に振るのはどうかと思います。	外出の機会が減って来ているがちよくちよくだライブに出かけている。車いすの利用者も暖かい日は散歩に出たり、外気浴は毎日行っている。居間からはスロープで外に出られ、自由に外に出ている。	

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。	ご家族から金銭管理の依頼があった方のみ支援しています。		
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。	希望に応じています。		
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。	工夫しています。	天井が高く梁がむき出しになって見え、昔の家を思わせる。廊下にベンチがあり植木が置かれ落ち着いた空間があり、利用者がくつろげるようになっている。テレビの音や光には配慮し、居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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。	工夫して座る位置や、休む所を変えています。		
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。	家具等はすべて持ち込みですので、備え付けのものはありません。本人とご家族の意思に従っています。	家から持ってきた家具やベッドが置かれ、家族と相談して工夫され、それぞれの利用者の空間が出来ている。	
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。	一人ひとりが安全に自立して暮らせるように工夫しています。		

(様式4)

事業所名 グループホームかぞく

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 19 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	23	思いや意向の把握については、その結果が見え難いです。	利用者の思いや意向に近づける。	具現化できる言葉を聞き逃さないようにし、職員同士の情報共有に力をいれる。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.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。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成してください。