

### 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	1020700645		
法人名	有限会社グループホームなごみ(和)		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	群馬県高崎市上豊岡町902-3		
自己評価作成日		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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市富士見町小暮704-2		
訪問調査日	平成26年9月3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)】**

・家庭的な雰囲気の中でゆったりとした時間を過ごせるような環境作りにも努めている。(例)屋外に自由に休憩したり、散歩するスペースがある。・転倒時に怪我を軽減する為に全フロア、居室にクッション入りの床材が張られている。・個別性を重視し、ドライブや買い物、医療機関への受診、近隣の催し物に参加する等のサービスを行っている。・非常勤に正看護師がいる。・家族から要望があればターミナルケアも行っている。・アニマルセラピーで、屋内には熱帯魚や犬(室内犬)、屋外にはカメ、ニワトリ等がいる。

**【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)】**

居室や廊下から自由に中庭に出られる環境になっており、利用者は安心して穏やかに過ごす事が出来ている。また、管理者の方針が利用者のその時々状況に応じた個別性に配慮したケアを心掛けており、日頃のケアの内容や訪問者の多いこと等、事業所の「自由さ」への雰囲気づくりが定着している様子が伺えた。

**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)	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)
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)
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、生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)	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
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
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	自ホームの運営理念を掲示し毎朝申し送りの時、出勤者全員で合唱している	個別性・利用者の立場・地域と家族の触れ合い等、笑顔が絶えず安心して生活できるようにと職員と話し合い理念を作成し、日々のケアに活かしている。	
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		近所のスーパーへの買い物、地区や小学校の運動会を見学、理容ボランティアの受け入れや事業所のイベントに地域住民を招待する等で交流を図っている。	
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		/	/
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		家族・市担当者・職員が参加して年に6回実施している。市からの行政報告及び事業所の行事報告等の内容で情報交換が行われている。	
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に取り組んでいる		市主催の集団指導への参加や介護認定の手続きの代行で市窓口へ出向いている。介護相談員派遣事業で月1回訪問を受け入れている。	
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	玄関の施錠と身体拘束は行っていない。事業所を囲む門は施錠している。	日頃、管理者から身体拘束禁止についての説明があり、身体拘束や玄関の施錠はしていない。中庭には自由に出入りできるようになっており、お茶やおやつを外で食べながら風に当たれる。	

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
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			
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			
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	契約等の変更がある場合は、事前に郵送、又は運営推進会議にて説明し、文章にて同意を得る様になっている。		
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		会議の案内状に家族からの意見等の記入欄が設けられ、個別に対応することもある。欠席者には内容を手紙で伝えている。出された意見は連絡ノート等を活用して職員に周知している。	
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	毎月第4水曜日に全体会議を行い、意見交換を行っている。	月1回全体会議を開催して職員の意見を聞く機会を持っており、勤務時間の変更を話し合って見直しを行った。勤務表は希望休等反映させて作成している。	
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	毎月第4水曜日に全体会議を行い、意見交換を行っている。		
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	出来るだけ、研修に参加するように、勤務調整を行っている。		
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	近隣のグループホームに見学に行ったり、交換研修を行っている。		

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
<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			
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			
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			
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	一人ひとりの残存能力を活かし、お互いが支え合えるように日々取り組んでいる。		
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			
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	面会、外出はいつでも可能にしている	知人の面会時にはお茶を出したり、居室への案内等行っている。水彩画を趣味にしていた人に継続できるよう絵を描く機会を提供している。	
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	食事の時、テーブルの座る位置を会話が弾むように配慮している		
22		○関係を断ち切らない仕組み 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	利用者様が入院している時は、家族の負担を考え、洗濯物等を回収し洗濯を行っている。		

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
<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		日頃の言動等から本人の意向を把握したり、希望に応じての買物や外食等個別に聞き取りを行っている。状況に応じては随時対応したり、月1回の全体会議で話し合っている。	
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			
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			
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	面会に来られた方に、昔の状況、思い出等話を話して頂きサービス計画の作成に反映している	3か月毎にモニタリングを行っている。介護計画は6か月毎に見直しを行い、家族に説明し同意を得ている。	月1回モニタリングを行い、3か月毎の定期的な見直し及び変化があった時は随時行う等、現状に即した介護計画を作成して欲しい。
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	日々の状態、様子をノートに記録しいつでも閲覧出来る様にしている		
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			
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			
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	入所時に今までのかかりつけ医か、当事業所のかかりつけ医かどちらでも選択できる体制をとっている	入居前の主治医を継続することが可能である。家族による通院が原則だが必要に応じて職員の受診支援も出来る。日誌等記録を渡して医師へ情報提供している。	

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
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	介護職と看護職の連絡ノートを使い、介護職は利用者の変化があればノートに記載し、看護師が確認し対応を記載するなど、看護職との連携がとれるようになっている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者との情報交換や話し合いなどを行う様になっている。		
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、事業所です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		「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、個別に健康状態等が変化した場合には事業所での対応可能な範囲の説明を行い、希望を確認している。	
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	定期的に、普通救命講習を受講している。		
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		H26年4月21日消防署立会いの避難訓練を実施。H25年9月24日夜間想定避難訓練を行った。備蓄として、水と非常食等3日分程度の準備があり、発電機を備えている。	非常時に備え、職員が適切な行動が取れるよう、日頃より定期的に避難誘導等の自主訓練を実施して頂きたい。

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			言葉づかいやプライバシー確保については管理者やユニットリーダーが気付いた時に注意したり、全体会議等にて説明している。新入職員には入職時に研修で伝えている。	
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				
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				
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				
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	利用者様の食事介助や食事の際の見守りが必要なため一緒に食事をとることは行っていない。食事の準備や片づけは手伝って頂いている。		食材の皮むき等の下ごしらえや食器の片づけを一緒に行っている。食べたい物があれば献立を変更している。グループで外出に出かけ楽しむ機会を持っている。	職員と利用者が食事を一緒に楽しみながら摂れるよう、工夫や検討をお願いしたい。またお茶の時間等で複数の飲み物の中から選択出来る機会を作って欲しい。
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	毎日食事量のチェックを行い、食事摂取量が少ない場合は本人の嗜好品などを提供し十分な栄養が摂れるようにしている。			
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	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じ介助を行っている。希望で訪問歯科を利用し専門的な治療を受けることができる。			



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	尿意、便意が無い利用者でも、日中はトイレにて排泄できる様にトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、声掛けや誘導を行っている。また、尿意の無い利用者に対してもトイレへ誘導して排泄を促している。	
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	排便の確認は毎日行い、便秘にならない様に服薬等の調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日(月火木金)は一応決まっているが、希望があればいつでも入浴できる様になっている。	入浴は週2回決まった曜日に入っている。入浴の拒否があった場合は時間やタイミングを替えたり、別の職員が誘導する等、工夫している。ゆず湯等で入浴を楽しんでいる。	入浴日には全員に声を掛け、意向確認やタイミング等に応じて希望に沿った入浴支援をお願いしたい。
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			
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	投薬の管理と服薬の確認は必ず行っている		
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	季節ごとの行事を計画したり、その日の天候によりドライブに行ったりと利用者様が楽しめるようなレクを提供している。		
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		花見等、季節毎のドライブや外食の機会を設けて外出支援を行っている。お盆等に家族と自宅へ出かける人もいる。	

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	本人が買物に行きたい時に、一緒に行ったりしている。		
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			
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	実際に当ホーム内を見学して観て下さい。	壁には絵が飾られ、縫いぐるみがコーナーに置かれ、アロマの香りが漂っている。庭と中庭も第二の共用空間になっており、自由に出られ、利用者が風に当たり気分転換ができ、心地良く過ごせる。	
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	話が合うように、座る位置を変更したり、その時々様子で変えられる様にしている。		
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	以前住み慣れた環境に近い様に、飾る物、時計、テレビ、茶筆筒等を持って来て頂いている。	自宅で使用していた馴染みのテレビ及びベッド、テーブル、時計等や日用品が持ち込まれており、それぞれの居室づくりがされている。	
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			