

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	0572710226		
法人名	特定非営利活動法人 ファミーユ		
事業所名	グループホームゆっくりゆっくり2号館		
所在地	秋田県横手市十文字町上鍋倉字勘六村雷9		
自己評価作成日	令和5年8月2日	評価結果市町村受理日	

【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)】

--

※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.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	令和5年9月22日

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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		
47	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:19,20) <input type="radio"/>	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	54	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:8,9,15) <input type="radio"/>	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
48	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:14) <input type="radio"/>	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	55	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:2,16) <input type="radio"/>	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19) <input type="radio"/>	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	56	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) <input type="radio"/>	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
50	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:30) <input type="radio"/>	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10) <input type="radio"/>	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
51	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:41) <input type="radio"/>	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	58	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 <input type="radio"/>	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
52	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:24,25) <input type="radio"/>	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	59	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 <input type="radio"/>	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
53	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 <input type="radio"/>	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

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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念を玄関に掲示し、いつでも確認できるようにしています。内部研修やミーティング等で、定期的に確認し、共有しています。		
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	自治会や部落内の行事等へ参加し、交流を深めています。地域の保育所との交流もあります。		
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	自治会や部落行事の際には、ホームの状況等を説明し、介護についての相談等も受けています。		
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	サービスの状況や行事の報告等、生活の様子をお知らせし、記録を残しています。会議で得られた意見や改善点等は速やかに協議し、サービスの向上につながるようになっています。		
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	市担当者の運営推進会議への参加をお願いしています。また、地域ケア会議でもホームの現状等を報告し、相談できる関係を築いています。		
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束廃止マニュアル等を利用し、定期的に勉強会を開催しています。また、施設内研修やミーティングで身体拘束をしないケアについて確認しています。		

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
7		○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	研修会への参加や施設内研修で学ぶ機会をつくっています。必要な方には情報提供しています。		
8		○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	契約書や重要事項説明書等を利用しながら、ご利用者やご家族が安心して利用できるよう説明しています。また、改定等があった際にも、文書等説明し、同意をいただくようにしています。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	家族会があります。家族会での意見交換、面会時や電話でも要望等を聞くようにし、日頃より何でも話せる関係づくりを心掛けています。定期的な市の相談員の訪問があり、ご利用者との交流があります。		
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	入居者の受け入れ状況、運営等について、管理者を通して機会を設けています。		
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	横手市グループホーム協会に参加しています。勉強会等で交流する機会を持っています。		
12		○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	事前調査の段階で、十分に話を聞き、ご本人の不安を取り除くよう努めています。申し送りノートを活用し、内容を共有しています。		
13		○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	事前調査の段階で、十分に話を聞く機会をつくっています。場合によってはグループホーム以外の介護サービスに対する助言等を行っています。		

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
14		○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	職員は常に、ご利用者と共に生活していることを意識して働いています。家庭的な雰囲気の中、より良い関係作りに取り組んでいます。		
15		○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	ご家族との連絡を密にし、情報を共有しながら、信頼関係が築けるよう努めています。		
16	(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、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、支援に努めている	生活歴等の情報を収集し、本人の馴染みの人や場所の把握に努めています(主治医を変えない等)また、家族の協力を得て、馴染みの場所へ外出するなど支援に努めています。		
17		○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	ご利用者一人ひとりの性格や状態を見極め、職員が仲介することでご利用者同士が関わられるよう支援しています。		
18		○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	サービスが終了した後でも、必要に応じて退所先への情報提供や相談、支援ができるよう努めています		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話等を通して、暮らしの希望や意向が把握できるよう努めています。確認が困難な場合にも、生活歴やご家族の意向等複数の観点から本人の立場で検討するようにしています。		
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご利用者やご家族、担当ケアマネより、趣味や嗜好、生活歴等について情報収集をしています。		

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
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	ミーティング等で情報交換を行っています。ご家族とは面会等を利用して、本人がより良く暮らせるよう話し合い、現状に合った介護計画の作成に努めています。		
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別の記録やヒヤリハット、申し送りノート、ミーティングなどを活用し、職員間で日々の様子や気づきなどを共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしています。		
23		○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	地域の社会資源の把握に努めています。各種ボランティアの受け入れ、医師の訪問診療等、関係機関の協力を得ながら支援しています。地域のイベント情報を収集し、行事を計画しています。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	ご本人やご家族の希望を大切に、医療機関を決定しています。訪問可能な歯科医を確保し、薬局についても気軽に相談できる体制をとっています。		
25		○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	現在、職場内に看護師はいません。必要に応じて、かかりつけ医やその病院の看護師と相談できるよう取り組んでいます。		
26		○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	入院の際は、病院に対して情報提供を行っています。家族、病院と連絡をとりながら、早期退院に向け話し合っています。		
27	(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	重度化した場合や終末期に向けた話し合いを早い段階から相談し、事業所でできること、できないことを十分に説明しながら関係機関とチームケアでの支援に取り組んでいます。		

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
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアル等を利用し、職場内研修で確認しています。また、救命蘇生の講習会を年1回開催し、応急処置についても学んでいます。繰り返し受講することで、実践力を身につけています。		
29	(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	非常災害対策計画を作り、職場内研修等で確認しています。夜間想定避難訓練も実施しています。火災等発生時は地域の協力を得られる体制にあります。		
30	(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	プライバシーに配慮しながら、ご利用者の自尊心を傷つけないような声掛けや対応を心掛けています。		
31		○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	本人の好みを聞きながら、その人らしいおしゃれを支援しています。理美容院へ行ったり、ホームに訪問していただき、希望にあった髪型の支援をしています。		
32	(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	献立や食材の話題で、食事への関心を持っていただいています。食事中も楽しい雰囲気がつくれるよう話題にも気をつけています。		
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	疾患等により、食事の管理が必要な方には、主治医の指導を受け対応しています。毎食食事量を記録し、職員間で共有している。食事形態にも配慮しています。		
34		○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	毎食後口腔ケアに取り組んでいます。自立支援を意識しながら、必要に応じて介助するようにしています。		

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
35	(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	安易にオムツへ移行せず、できるだけトイレでの排泄を支援しています。個々の排泄状況を把握し、失敗をなくすよう、さりげない声掛けや誘導をしています。		
36		○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	水分や食事の配慮、適度な運動への働きかけを行い、便秘の予防に努めています。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の体調に合わせた入浴助スケジュールとなっています。疾患等により制限される場合は、主治医の指導のもと入浴しています。また、同性介助に努めています。		
38		○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	午前10時、午後3時にお茶の時間を設けていますが、それ以外にも状況を見ながら休憩(お茶、横になる等)できるように支援しています。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の記録と共に服薬の説明書もファイルに綴じ、全職員が確認できるようにしています。また、誤薬がないよう二重チェックを徹底しています。必要に応じ医師や薬剤師と相談できる体制をつくっています。		
40		○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	家事の手伝いやレクリエーション等で、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援しています。参加の難しい方には、雰囲気を楽しんでもらえるよう配慮しています。		
41	(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	季節にあわせた行事を計画しています。庭の散歩や1号館、2号館との交流があります。自宅への外出、外泊希望にも、ご家族と相談しながら実現にむけ取り組んでいます。		

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		○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	自己管理を希望される場合は、ご家族の了解をいただき対応するようにしています。管理できない方は、小遣い預かりサービスを利用しています。行事や買い物等、お金を使う機会をつくっています。		
43	(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、臭い、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	家庭的な雰囲気づくりを心がけています。絵や花を飾ったりし、物品にも気を配っています。随時換気を行い、温度調節にも気を付けています。		
44		○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	リビングのテーブルは分かれており、独りに慣れたり、それぞれ気の合った人同士が過ごせるように配慮しています。		
45	(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	環境が変わっても居心地良く過ごしていただけるよう持ち物や配置について相談しています。使い慣れたものや好きな物等、自宅で使用していた物を持ち込んで頂けるよう対応しています。		
46		○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	生活歴や家族等からの情報のもと、その人らしく生活ができるよう心がけています。個別に「出来る事、出来ない事」を確認し、危険を事前に回避し、安全な生活を送って頂くように支援しています。		