

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	0590400081		
法人名	社会福祉法人 比内ふくし会		
事業所名	グループホーム山王台 こまち棟		
所在地	秋田県大館市池内字上野234番地1号		
自己評価作成日	令和5年11月20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.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【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12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)】

--

【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.1~46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 3. 利用者の1/3くらい 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	<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	理念を事業所内(玄関やパソコン脇)など常に目に触れる場所に掲示し、共有できる環境を整えている。理念の共有し、サービスの提供(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	町内会に入会し、町内行事の案内をいただいている。子供神輿など町内の方が訪問され、入居者と交流を図っており、喜ばれていた。敬老会のご案内もいただいたが、感染予防の為欠席のお返事をしている。		
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	現在は、運営推進会議や町内会の行事の際に交流を図り、事業所の理解に努めている。ホームのお便りなどでも認知症のケアについての情報提供も行っている。また、学生の実習の受け入れも再開している。		
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	令和5年度より対面での会議を再開し、入居者の状況・行事・研修内容・事故報告を行っている。情報を共有し、いただいた意見をサービスの提供に活かしている。また、会議の内容を職員間で共有している。		
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	市の担当者や生活保護係と連絡や相談・事故報告などを密にし、協力関係を築くよう取り組んでいる。運営推進会議でも事業所の取り組みや生活の様子を共有し、意見交換を行っている。		
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	定期的に内部研修を行い、身体拘束をしないケアや虐待について理解できるよう努めている。現状として身体拘束や虐待はない。カンファレンスや介護事故防止検討委員会や研修などでも様々なリスクについて確認し、身体拘束やスピーチロックのないよう努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用されている入居者もおり、権利擁護や成年後見人等の理解を深めるよう研修を行っている。入居者の尊厳を守り、必要な支援が受けられるよう理解を深めたい。		
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	入退居時や改定時に入居者・家族に書面と口頭で説明し、同意を得ている。		
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	来所時、電話連絡などで意見や要望があった際には、職員間で共有し、サービスにつながるよう努めている。玄関に意見箱を設置したり、法人内や外部の苦情相談窓口についても説明を行っている。		
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	会議やカンファレンス開催時に意見交換や業務の見直しについて話し合い、業務内容や時間の見直しを行っている。また、法人内でも委員会を設置し、窓口となる職員を選定し環境や育成の改善を図っている。		
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	法人内の研修や親睦会などを通じ、交流する機会をつくっている。サービスの質の向上に向けての取り組みを行っている。		
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	事前面談時に本人の要望をくみ取り、安心してホームで生活が出来るよう関係づくりに努めている。特に入居初期は、要望を職員間で共有し、なじみの生活を送ることが出来るよう努めている。		
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	事前面談時に家族からの要望を伺っている。不安を和らげることができるよう、電話での近況報告なども行い、関係づくりに取り組んでいる。また、サービスに反映出来た時も報告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
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	本人の生活歴やできることを見極めながら、役割を持ち一緒に活動できる環境づくりに取り組んでいる。また、一緒に喜びを共有できるよう関係づくりに取り組んでいる。		
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	面会時やお便りで近況を伝えている。受診報告も適時行い、状況によっては感染対策をしながら、一緒に受診することもある。また、誕生日や季節毎の行事の際も家族との関わりが継続できるよう連携をとっている。		
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	本人のなじみの理容室やかかりつけ病院を入居も継続できるよう支援している。携帯電話を利用されている方もおり、携帯がない方については、事業所が間に入り、友人・家族との電話や手紙のやり取りも続いている。		
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	入居者同士の関りを見守り、適時食事席の変更なども行い、孤立しないよう環境づくりをしている。支え合えるような場面づくりを家事作業や日常生活の中で配慮し、共同生活が継続できるよう努めている。		
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	長期入院など様々な理由で利用が終了しても、不安が軽減されるよう相談に応じている。また、退去の際は居宅へのサービスを繋ぐことや情報提供など必要な支援を行っている。		
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	生活歴や生活習慣、本人の意向を伺い、安心して生活できるよう支援している。ケアの中で得た情報は、職員間で共有するようケースに記録している。意思表示のない方は推測し検討している。		
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	事前面談時、本人家族から知りえた情報を基に環境が変わってもその人らしく暮らすことが出来るよう努めている。ケアの中で知りえた情報は、共有できるよう伝達している。		

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
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	介護計画は、本人・家族の意向を確認している。当日担当者会議に参加できない職員へは事前に意見を確保している。今できることや望んでいること。できなくなったことなど現状も確認し作成している。		
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	申し送りやケース記録を基に情報の共有に努めている。伝達ノートなども活用し情報を共有している。状態に変化があればカンファレンスを実施している。		
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	町内会の行事に誘っていただいたり、最近に関わりがなかったが、学生時代のなじみの仲間との関りが持てるよう、生家近くの理美容院への外出を計画したり、情報収集を行っている。		
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	入居前からのかかりつけ医や歯科、本人や家族が希望する医療機関を利用している。薬局についても意向を確認している。		
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	ホームに常勤の看護師はいないが、予防接種などの際は法人内の看護師と連携をとっている。また、受診の際は、現状を報告し情報共有に努めている。		
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	医療機関の地域連携室と情報を共有し、早期退院の受け入れについて必要な相談を行っている。		
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	入所時に事業所の方針やできること・できないことを説明し同意を得ている。しかし、重度化した場合もホームでの生活の継続を望む家族も多く、可能な範囲で対応しながら主治医や特養・医療ケアができる事業所などと連携を図っている。		

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
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	緊急時マニュアルを作成している。定期的を確認し、AEDの設置も行っている。		
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	年2回、火災・水害の避難訓練を実施している。職員連絡網や地域の連絡網の仕組みもできている。		
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	人格を尊重した声掛けや対応に努めている。自尊心に配慮し、プライバシーを損なわないような声掛けや場面づくりに努めている。		
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	一人ひとりの性格や価値観を踏まえ、本人の望む着こなしができるよう支援している。なじみの理美容院への送迎も支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	楽しく食事をしていただけるよう、食事席の配置を考えたり、会話が進むよう職員が間に入って対応している。行事食(地域の食べ物)や季節の果物を提供したり、体調に合わせて家事作業を一緒に行っている。		
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	チェックリストを活用し現状の把握を行っている。また、ご家族の協力を得て、嗜好品や水分補給ゼリー、とろみアップなどの補充も行っている。		
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、声掛けや見守りにて本人に合わせた口腔ケアを行い清潔保持に努めている。実施後は記録に残している。また、就床時は義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	声がけ誘導を行い、本人に合わせたトイレ排泄を支援している。夜間帯は、個々に合わせたトイレを設置し、本人の可能な範囲での自立に取り組んでいる。		
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	毎日のリハビリ体操や歩行を継続し蠕動運動を促している。野菜や水分摂取ができるよう、工夫している。また、摂取量と排泄リストを活用し、主治医に相談し対応している。		
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	健康観察を行い状態に合わせて入浴できるよう、配慮している。拒否がある場合は、声がけする職員を変えたり、日を改めて対応している。また、ご家族と相談し入浴剤を届けていただいたこともある。		
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	生活習慣や体調など、個々のリズムに合わせて睡眠が取れるよう支援している。休息や安眠できるよう要望に合わせて、飲み物を提供することもある。		
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	医療機関や薬局の処方に沿って服用を支援している。薬の説明書も常に確認できるようにし、不明な点は都度薬剤師やかかりつけ医に相談している。かかりつけ薬局も決めている。		
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	感染症予防の為、難しい状況ではあるが、場所や時間を確認し、ドライブなども季節に合わせて実施している。生活歴や嗜好品を確認し、家族と協力しながら提供したり、企画している。		
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	散歩や散髪など希望に沿って対応している。感染予防対策をしながら、なじみの美容室や自宅などへの外出も場面に応じて対応している。		

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
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	お金の保管は、金庫で対応されているが、本人の能力に応じて外出時、所持し使えるように支援している。		
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	共有空間には季節の花や作った飾りを置き、一緒に楽しんで頂いている。室温や照明にも配慮し、台所も共有空間にあるため、食事の準備など生活感を感じていただけるよう配慮している。テレビの音なども場面にに応じて調整している。		
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	共有空間では、気の合う方と一緒に過ごすことができるようソファや椅子を配置している。テーブルの位置を窓に向けて、独りで落ち着いて過ごすことが出来るような空間づくりも行っている。		
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	入居時に自宅で使用しているなじみのものを持参することを勧めている。居心地の良い環境となるよう、ご家族からも情報を得ている。		
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	居室内を安全に動けるよう動線や家具の配置を確認し工夫している。共有スペースもわかりやすいよう表示したり、目印を付けている。		