

### 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	0572409464		
法人名	有限会社 グループホーム・つばき苑		
事業所名	グループホーム・つばき苑(2F)		
所在地	秋田市雄和椿川字小鹿野戸39-2		
自己評価作成日	令和5年12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	<a href="http://www.kai.gokensaku.jp/05/index.php">http://www.kai.gokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

#### 【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6年1月17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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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)	○	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
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、安心して暮らせている	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
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	○	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	○	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

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	事業所内に理念の掲示の他、月に一度の全体会議の冒頭に出席者全員で事業所の理念を唱和しています。また、毎年ユニット毎に目標を策定しております。		
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	年に4回～5回施設近辺のゴミ拾い(奉仕活動)を行っております。また、水害を想定した避難訓練では地域の方の協力を得て実施しております。現在避難先のトイレ改修を町内会を通して市へ折衝中です。		
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	地域包括ケア会議には必ず出席し、グループホーム並びに認知症についての情報提供を行っております。また地域の方の見学の受け入れも積極的に行っております。		
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	会議には自治会長、児童民生委員、包括支援センター職員、ご家族等が参加され、入居者様の日常の生活状況等や行事について報告をしております。地域の高齢者の実情等の情報もお聞きしております。		
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	秋田市介護保険課の他、当施設には数名の生活保護受給者がおり、保護課とも密に連絡を取り合っております。		
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	毎月虐待チェックシートで職員一人ひとりに虐待防止への意識付けを行っております。また、入浴時に全身状態の観察を行っております。玄関は施錠しておりません。		

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	雄和地域包括センターの社会福祉士等から情報の提供を受けております。また当施設には成年後見制度を利用している方が数名おり、後見人保佐人とも連絡を密にしております。		
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	管理者が相談受付時、契約時、制度改正時に契約書、重要事項説明書等でご家族へ説明を行っております。当ホーム以外の相談にも柔軟に対応し、関係各所との連携をとっております。		
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	苦情受付箱の設置や、毎月の広報誌に苦情受付連絡先を明示しております。また日常の面会時にご要望がないかお伺いし、職員で共有できるようにしております。		
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	毎月の職員全体会議や各ユニット毎の会議において職員からの意見や考えを伝えることが出来る機会を設けております。また意見、要望については各ユニット主任から管理者へ報告するようにしております。		
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	秋田市認知症グループホーム連絡会ケアパートナーズに参加し、研修会や合同作品展等で交流、意見交換を行っています。また相互訪問事業として、年に一度他ホームとの事業所を見学し、自施設のサービス向上に繋がるようにしております。		
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	事前訪問の際に、ご本人、ご家族からご要望等をお聞きするようにしております。特にご本人からは不安に思うことなどをお聞きし、説明の上、安心して入居尾ただけのようにしております。入居後も日々ご要望をお聞きしてケアを提供しております。		
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	ご本人はもちろんのこと、入居されて間もない間は特にご家族に生活状況を細かくお伝えし、安心していただけるよう配慮しております。		

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
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	介護施設ではありますが、グループホームは生活の場であり、「介護をする」ではなく「一人ひとりの生活を支える」という意識のもとお互いを尊重し合う関係を構築できるようにしています。		
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	面会時にはいっしょに過ごしていただける空間を用意しております。また、毎月のお手紙で生活状況をお伝えしています。		
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	友人やお知り合い、ご親戚などの面会に特に制限は設けておらず、いつでもご面会出来ます。個人の携帯を所持し、自由に電話をかけている方もいます。		
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	入居者様同士の性格や人間関係などを十分に考慮し、座席の位置を決めたり、職員が間に入り声かけを行っております。		
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	退居後でも、ご相談があればいつでも対応させていただいております。例えば病状が悪化し入院後、看護師がいる施設等を要望された場合、当方で施設をご紹介したり、在宅ケアマネ等につなげる様にしております。		
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	日常の会話の中から、希望や意向などをお聞きし、またADLや精神状態の把握に努め、よりよい生活に繋が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	ご家族や、ケアマネージャー等からそれまでの生活状況をお聞きし、入居後もご本人との会話を通して、今までどのような生活をされてきたか把握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
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	ご家族やご本人から要望等をお聞きし、ADL等のアセスメントを踏まえて作成しております。日々変化する入居者様への対応は連絡ノートを活用し、全職員が同じ対応が出来るよう配慮しております。		
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	介護記録の他、ユニット毎の申し送りノートを活用した情報の共有の他、日々の申し送り、朝礼、ユニット会議等でケアの見直しを行っています。		
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	日常のご近所の方からお声をかけていただき、また一人ひとりに合わせて外出や畑仕事などをやっていただき、地域の中で安心安全な生活ができるようにしています。		
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し、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	2週に一度のかかりつけ医の訪問診療、週に1度の訪問看護、月に一度の訪問歯科診療を行っております。また、訪問時以外でも医師や薬剤師に気軽に相談、助言をいただける体制となっております。		
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	毎週金曜日に訪問看護師が来ております。通常の血圧測定等のバイタルチェックの他、ちょっとした変化等についても助言をいただいております。また訪問日以外でも電話等で助言いただけるようになっております。		
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	入院となった場合には、病棟看護師にサマリーや口頭でホームで生活状況をお伝えしております。また治療後は速やかにホームで受け入れることもお伝えしております。退院に向けては病棟看護師の他、医療相談員とも連携を図っております。		
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、事業所ですることが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	入居時から、ホームにおける看取りの指針をご家族に説明しております。終末期を迎えるに当たっては、早めにご家族と話し合い、かかりつけ医、看護師と十分に情報を共有しながら、体制を整えて取り組んでおります。今年は2名の方の看取りをしました。		

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	年に一度、消防署より救急救命士が来所し、AEDの操作方法や心肺蘇生法について訓練しており、秋田市消防本部より応急手当推進事業所の認定を受けております。		
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	年2回火災の総合防災訓練を実施し、年に1度地域住民の方と水害を想定した避難訓練を実施しています。また、自動通報装置で近隣の方へも連絡がいくようにしています。今年の大雨で避難所で一泊しております。		
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	認知症であってもひとりの「人」ということを大切に、ご本人の想いを尊重してお声がけさせていただいております。言葉使いや態度、雰囲気にも気をつけ、気づいた点があれば会議等で話し合いをしています。		
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	朝や入浴時は、ご本人が着たい服を選んでいただけるようにしています。また、化粧をされる方には化粧品を定期的に購入してお渡ししています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みやアレルギーを把握し、苦手なものがあれば別メニューを提供しています。季節に合わせて旬の物をお出しし、盛り付け等の準備や後片付け、食事も職員といっしょに楽しめるようにしております。		
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	「水分・食事摂取表」で摂取量等を把握し、水分不足や栄養不足にならないよう配慮しております。またご本人に合わせた食事形態で準備しております。		
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、口腔ケアを行っております。歯磨きや義歯洗浄がご自分で十分に出来ない方にはお手伝いをさせていただいております。また、月に一度歯科医師や歯科衛生士から口腔内の確認と、口腔ケアの助言をいただいております。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表で把握できるよう努めております。一人ひとりに合わせた誘導や声かけを行い、トイレで排泄していただいております。オムツ等の使用も必要最小限としています。		
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	適切な水分摂取量の確保や、適度な運動で便秘予防に努めております。便秘症の方はかかりつけ医と相談し、胃腸薬、下剤を服用していただいております。		
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	出来る限り個々のタイミングで入浴して頂けるようにしておりますが、ある程度の予定を立てて実施しております。一人ひとりがゆっくり入っていただけるよう時間を十分にとっております。万一便失禁等があった場合は夜間でもシャワー浴を実施しています。		
38		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	ご本人の生活リズム、落ち着ける環境を把握し休息して頂けるように配慮しております。日中の睡眠については昼夜逆転を起ささないよう配慮しております。		
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	薬の本作用、副作用についてはかかりつけ医や薬剤師から指示、助言をいただいております。副作用の発現の有無については細やかに観察し、すぐに薬剤師等へ相談、連絡する体制をとっております。		
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	ご本人な得意なこと、好きなことなどやっけていただいております。散歩、畑仕事、歌唱などご本人のペースで行っていただいております。		
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	入居者様からドライブに行きたい、買い物に行きたいという要望があった場合等、柔軟に外出支援をしています。ご家族との外出は基本自由にしてもらっています。		

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
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	自己管理出来る方は、そのようにしていただいております。買い物の際は入居者様にご自分で選び、お支払いが出来るよう支援しております。		
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	リビング、廊下などに温湿度計を設置し、エアコンや加湿器等で適度な温度管理に努めております。また照明やカーテン等で調光し、こちよ空間作りにも努めております。		
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、廊下にもソファを設置し、共有空間でも自由に過ごしていただけるにしています。		
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	ご家族には入居前にお部屋には自由に家具等の持ち込みが出来ること、同じく部屋のしつらえも自由であることを説明し、皆それぞれ安心できる空間となっております。		
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	居室やトイレがわかるように案内表示をしています。建物内部には手すりを設置し、より安全に移動が出来るようにしております。		