

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	0570207639		
法人名	医療法人 仙知会		
事業所名	グループホームまつ風 第2ユニット		
所在地	秋田県能代市浜通町4-52		
自己評価作成日	令和5年9月28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10月31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)	○	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	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
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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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	○	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	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
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	○	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	担当者会議やカンファレンスにおいて、理念を確認し介護計画立案時にそれに沿うようにしている。また、各ユニット毎に目標を立てて実践している。		
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	地域の行事である、樽みこしや子供七夕などの出し物がまつ風まで来てくれて、地域住民との交流を図っている。		
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	福祉実習やボランティア実習などの受入等実施できていない。また、専門職としての知識を地域の人々に伝え、貢献する機会が少ない。		
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	利用者の状況や、サービス、行事の実際、ヒヤリハット報告、事故などを報告し、意見を伺っている。		
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	市の担当者とは、常に連携を取れるようにしている。運営推進会議でも市役所職員に情報提供しており、気づいたことがあれば助言して頂いたり、資料を提供頂いている。		
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	身体拘束廃止検討会議を3か月に1回開催して議論している。さらに、職員研修を年2回行っている。基本的には身体拘束は行わないことで意識統一している。必要があれば家族の同意を得た上で、対応している。施錠については、入居者の状況により、安全確保のために行っている。		

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
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	関係資料を回覧することにより、職員全体に周知するよう努めている。また、研修会を実施し知識を深めている。		
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	利用開始時において十分に説明し、ご理解を得ている。改定等の際には、ご理解を得た上で承諾書を頂いている。		
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	施設内に投書箱を設置しているほか、個々の要望等についてもできる限り反映させるよう努めている。		
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	月1回の職員会議で、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。施設内部で解決できない事案は、本部に検討依頼し解決を図るようにしている。		
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	能代市介護事業者連絡協議会に加盟し、定期的な意見交換、研修会などに参加し、他事業所との交流を図っている。相互訪問の機会も検討している。		
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	本人が困っている事、こうしてほしい等の要望を受け止め、本人が安心して生活できるように配慮している。		
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	サービス開始時にご家族から要望などを詳しく聞き、実現するように努力し、ご家族との関係づくりに努めている。		

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	暮らしを共にする者として、利用者の喜怒哀楽に共感し、理解しようとしている。		
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	常に連絡の取れる状況を確認している。困ったことがあれば、ご家族と相談しながら、解決を図っている。また、月1回、「まつ風通信」を発行し、日頃の生活状況のひとコマを写真にしてお伝えしたりしている。		
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	コロナ感染が蔓延している時以外は、家族との窓ガラス越しの面会や、パーティー越しの面会、コロナが落ち着いた時期には居室での面会も実施している。必要に応じ電話での連絡も取れるようにしている。		
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	TV視聴、食事の席など利用者が仲良く関わり合えるように席の配置をしている。また、軽作業やレクリエーションを通じて、交流を持てるよう配慮している。		
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	契約終了時に他施設のケアマネ等に引き継ぎ、情報の伝達を適切に行い、契約終了後も相談や支援に努めている。		
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	利用開始時、及びケアプラン作成時に家族、本人の意向を確認しながら対応している。意向の把握が困難な場合は試行錯誤し、本人が好むことを見つけ出していつている。		
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	利用前の実態調査時に生活歴等について家族から情報を得て、入所後も情報交換しながら介護サービスに反映させている。		

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	3ヶ月毎に本人、家族の意見等を反映させながらスタッフ数名でカンファレンスを行い、ケアプランの見直しを行い、本人が快適な生活を送れるよう計画を立てている。		
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	毎日のケース記録、業務日誌、健康チェック表等により、職員間で情報を共有しながら介護計画に反映させている。		
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	周辺の医療機関、学校、自治会、消防等との連携を密にしながら、緊急時の医療ケア、万一の災害の際の援助協力をお願いしている。また、お祭りなどで交流を図っている。		
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	利用者及び家族のご意向を確認した上で対応している。(入所契約時に確認している。)途中、ご家族の希望があれば変更に応じている。医療機関、薬局、ともよりよい関係を築きながら適切な医療を受けられるようにしている。		
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	週1回、連携する訪問看護ステーションの看護師が各階で入居者の状態をチェックしている。状態の変化があれば、その都度報告、指示を仰ぎ対応している。		
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	入院時にご家族に対応頂き、ご家族より状態の情報を得ている。退院許可が下りた場合には、実態調査を行い、直接担当の看護師より情報を得て進めている。また、病院関係者とは、日頃より良い関係づくりに努めている。		
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、事業所で行え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	白坂内科医院、わたなべ内科医院の患者様である場合は医師・ご家族・本人と話し合う。その他の病院の患者様についても、同様に病院、ご家族とよく話し合い、適切な地域の病院などを紹介して頂いたり、医療面も適切に対応できる他施設への移籍を進めている。		

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
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	あわてず、確実かつ適切に応急処置や初期対応が取れるように努めている。緊急時の連絡網もあり、緊急時に対応できるようにしている。定期的な実践訓練は必ずしも行われていない。		
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	毎年、春と秋に避難訓練を実施している。5月、11月には、火災避難訓練を実施し、6月には水害を想定した訓練を行っている。		
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	利用者の言動を否定したりせず、また羞恥心に配慮した介助や声かけをしている。		
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	本人やご家族の希望等に応じ身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事が楽しみとなるように、メニューの工夫をしたりして、食欲がわくようにしている。食事の準備や片づけは残念ながら出来る利用者は少ない。		
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	食事や水分の摂取量等については、毎日記録し、利用者の状況に異常がないか注意しながら支援している。本部栄養士からのメニューを基本に食事支援している。		
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	本人の習慣や有する力を活かしながら、不十分な場合は職員が支援して口腔ケアを行っている。		

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
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	利用者の排泄チェック表を作成し、状況を把握しながら、可能な限りトイレで排泄できるように支援している。		
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	一日の食材料の内容や、水分摂取量、排泄状況、活動状況の見直しをし、ラジオ体操などで体を動かし自然排便を促すように工夫している。		
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	利用者の入浴の希望、健康状態、などを総合的に考慮して、個々に応じた週に2回の入浴を計画・実施している。		
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	利用者の体調や精神状態に合わせて支援している。希望によって、ベッドでお昼寝したり、ソファで休息など出来るように配慮している。夜間は安心して安眠できるように配慮している。		
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	すべての処方箋、お薬情報を保管しており、常に服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。薬局からも注意点などについて確認を受けている。		
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	洗濯物を畳んだり、新聞紙の整理をしたり自分の役割を持つようにしている。ジグソーパズルを楽しんだり、歌謡曲の録音を視聴したりして、自分の楽しみごとが出来るように支援している。		
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	コロナ感染が収まらない中、出来るだけ施設周辺の散歩により、外出の機会を設定するようにしている。コロナ禍でご家族や地域の方々の協力を得にくい状況である。その中で、つつじ祭りや、桜の花見などに出かけている。		

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	施設の性格上、原則的には、利用者の現金所持は行っていない。施設で預り金として管理しており、必要に応じて対応している。用途等については、毎月書類で確認いただいている。		
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	その季節にあった飾りなどを行って工夫している。常に、温度、湿度、部屋の明るさには気をつけている。季節ごとに手作りの壁紙細工で飾ったり、季節感を取り入れている。		
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	状況に応じ、テーブルの配置を考えて、気のあった人同士が座れるようにしたり、一人で過ごせるようにしたり常に工夫している。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族とも相談しながら、愛用していた物などを置いたりしている。		
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	トイレの表示を大きく見やすくしたり、個々のお部屋に大きな字で名前を表示したりしている。転倒の危険がある利用者の居室内には手摺を設けて転倒の防止に努めている。		