

### 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	0572809382		
法人名	特定非営利活動法人エスピオ-社会福祉事業振興会		
事業所名	グループホームすずらん稲川		
所在地	秋田県湯沢市川連町字大館川原120番地		
自己評価作成日	令和6年2月10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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和6年2月27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)】

私達のグループホームは湯沢市内から少し離れており、とても見晴らしの良い場所にありません。周囲は山、田んぼ、川があり季節の移り変わりを感じることが出来ます。ホームでは1,2階合わせて18名の利用者様が生活されております。利用者の皆様方は毎日をご自分なりに色々と考えてお暮しになっておられるようです。私達、職員は利用者様、お一人お一人の笑顔が少しでも増えていって下さることを願い目標にして介護に携わっております。

【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)】

遠くの山々の色合いの変化が利用者に季節を感じさせてくれているようです。感染防止のため外出を控えていましたが、利用者の外出したい、外食したいという意向を叶えるために少しずつ制限を緩和して外に出かけ、家族との外出も支援できるようになりました。重度の方も生活していますが、お茶や食事の時には皆のいるホールで一緒に過ごすことができるよう支援しています。

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	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と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				

## 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
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	理念は職員の常に見える場所に掲示しており利用者様が安心して笑顔で暮らせホーム作りを目指している。	1、2階それぞれの職員が意見を出し合って目標を設定し、利用者の生活に反映できるよう取り組んでいます。	
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	コロナ感染が広まってからは毎年、開催していた夏祭りも今は行っていません。その点では近隣との繋がりは薄れたかもしれない。運営推進会議では地域の委員の方々が集まってホームの利用者様の日常の報告を行っている。	地域行事は再開されておらず、散歩に出かけることもないため、利用者が地域の方と交流する機会はありませんが、ホームの催事では、以前ホームの夏祭りに関わってくれた地元業者にお弁当を発注しています。	
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	令和5年度より、運営推進会議を再開している。それまでは、書面での報告とした。会を開くことで参加者と繋がり、地域貢献にも繋がると思う。	/	/
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践、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	運営推進会議では委員の皆様より貴重なご意見を頂きサービスの向上に繋いでいる	行政の他、多くの地域の方が参加しており、ホームの取り組みに対して質疑応答が行われています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の色々な担当の方々より協力を得て各サービスを利用者様に取り入れている。	地域ケア会議に代表が参加し、情報を収集しています。	
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	職員は理解はしていると思うが時として適切でないケアを見る時がある。都度声かけして、月に1回のミーティングの時に取り上げている。	身体拘束、虐待のないケアに取り組んでいます。不適切な言動が見られた時にはその都度注意しています。	

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている利用者様は、おられる。制度については最近では勉強会は開いていない。		
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	文書での具体的な報告と事業所の方から電話での説明を行っている。		
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	入居時に苦情、要望等、いつでも承っているという事は説明している。又、電話での報告などが多いが、その際に、お話を聞いたりしている。	電話等で話を聞くようにしており、苦情や要望にはその都度対応しています。	
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	月に1回のミーティングがあるが、その際に1, 2階からの希望、要望等、理事長に願います。又、わからない事についても職員から質問等あり。	職員の意見が運営に反映されています。ホーム車両のカーポートが設置され、冬季の外出時における雪寄せ作業が軽減されています。	
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	コロナ感染が、あってから勉強会等はなくなっている。同業者と電話での用事で話す機会はある。		

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
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	本人よりお話を聞きながら、ホームでの暮らしぶりなど困っている事や心配事、要望等について聞いていく。		
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	家族様に、お会いした時に希望、要望等を伺う。 困っていることなど、いつでも相談に応じる事を伝える。		
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	利用者と介護者の関係ではあるが、共にホームで生活をしていく者として人生の先輩として敬っていく。		
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	家族と本人の絆を大切にしながら職員は家族と協力をして利用者様を支えていきたい。		
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	主に電話が多いが、かかってきた場合、こちらから、かけたい時など、支援している。利用者様が言いやすい環境づくりに努めている。	制限があるものの、面会を可能にし、馴染みの床屋さんとの会話も楽しいものとなっています。家族と一緒に外出したり、電話の取次ぎをしてその関係性が途切れないう支援しています。	
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	孤立しないように支援しているが認知症の違いからか、とても、難しいと感じることもあり。		
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	退居された後も、場合により入居の申し込みや相談等の支援に努めている。		

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
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	入居時に本人の希望など聞き取りするが気持ちには変化することもあり都度、本人本位に検討することが多い。	日常の会話や様子から思いが引き出せるようにしています。利用者の話や職員が気づいたことをリズムシート、管理日誌を通じて共有しています。居室で或いは入浴時の会話も本人の思いを知る大切な機会としています。	
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	入居前にケアマネージャーより入居の申し込み申請書等いただいたり、御家族より生活歴など聞き把握に努めている。		
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	利用者本人、ご家族にはより良く生活していくために聞き取りあり又、月に1回、モニタリングを開き利用者様について職員より様々な意見を出してもらい介護計画書に反映していく。	毎月モニタリングを行い、管理者がチェックして介護計画を作成しています。家族の意向も確認しています。	効果的なモニタリングに繋げ、職員の気づきを介護計画に反映させるためにも記録の仕方を工夫し、法人間の連携を図って記録様式の見直しを検討されることを期待します。
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	モニタリングの時に職員で話し合い介護計画書の見直しに活かしている。モニタリングノートに個別に記録あり。		
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	コロナもあり全てというわけではないが受診に出かけたり、床屋さんに来てもらったりご家族に会ったりと安全で又、生活を楽しめるように支援している		
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	自宅に住んでいる時からのかかりつけ医を入居してから継続して利用されたり、変更する時もご家族の了解のもとに決めさせてもらっている。又症状に合わせて適切な医療を受ける事が出来るように支援している。	入居時に確認し、希望に添って支援しています。	
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	ホームに看護師はいないが、どうして良いか、わからない時にはかかりつけ医の看護師、もしくは救急外来の看護師に状態を報告し指示をおおぎ受診に繋ぎ適切な看護を受けている。		

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
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、退院支援室があり、相談員の方と話し合いながら進めていっている。ホームで出来ることを提示して協力しながら事に対応している。		
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	入居時に、重度化した場合にどうするのか、意向を伺っている。又、入院などあり、状態に変化あった場合など都度、ご家族様等、話し合って進めている。	看取りの対応はしない方針であり、重度化した場合は医師の指示によって家族と次の支援について話し合っています。	
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	利用者の急変時には管理者、主任に連絡はいるようになっている。最近心肺蘇生の訓練は出来ていないので、全員が出来るわけではない。		
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	何処に避難するか決めている。特に雨が降った際には避難する避難所が開設しているか確認している。車での避難という事は全員知っているが最近水害の避難訓練が出来ていない。	夜間を想定して訓練を行っており、有事には消防団や近隣の協力が得られることになっています。飲食料を備蓄しており、避難用の携帯トイレも準備しています。	窓や建物の構造を考慮し、2階の利用者を安全に避難させるための対策と訓練の積み重ねを期待します。

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
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	利用者様を敬い目上の方としての声かけを行っている。トイレ時にはひざ掛けなども使用している。	声のトーンに気をつけています。男性職員が多いことから入浴、排泄時の同性介助に配慮しています。	利用者の安心できる生活のために理念に則り、言葉遣いや対応の仕方に配慮できるケアを期待します。
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	暑い時、寒い時などに合わせて、声かけし手伝いなど必要に応じて支援している。		
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	利用者様の意向の調査で好み等、把握している。又、季節毎の食事の提供をして喜んでいただいている。盛り付けや食器拭きなど手伝っていただいている。	利用者の希望を献立に取り入れたり、干し柿づくりや山菜の下処理を一緒に行って季節を感じ取っていただき、楽しく食事ができるよう工夫しています。久しぶりに外食を楽しむこともできました。	
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	一人一人の食べれる力に合わせて食事の提供を行っている。摂取量なども考慮し対策を講じている。		
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に、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	自分の歯の方、部分入れ歯の方、上下義歯の方に合わせて口腔ケアを手伝い実施している。		
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	日中、夜間、なるべくトイレで排泄できるよう支援に努めている。	布パンツの方もおりますが、ほとんどの方が排泄用品を使用しており、状態に応じた支援が行われています。	
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	便秘の原因や及ぼす影響は理解しているがどうしてもお薬に頼るところが大きいと思う。食べ物では野菜など多く摂取するなど心掛けている。		

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
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	入浴の際にはバイタルチェックを行ってから入浴としているが、どうしてもホームの都合で入浴の時間割を作っている。入浴に関しては皮膚トラブルがない限りは、入浴剤を使用し楽しんでいただいている。	週2回の入浴を基本に支援しています。拒否する方には工夫して入浴を促すこともありますが、無理に勧めることもせず本人の意向に添って対応しています。	
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	利用者様の様子確認を行っていて、眠れない時などは主治医に相談したり、他に原因となるものがないか、モニタリングの時に話し合いをおこなっている。		
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	利用者、個々のお薬の説明書があるので、それを見て理解する。服薬によって変化見られた際には、かかりつけ医に連絡し指示をあおぐ。		
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	お誕生日をはじめ、季節ごとのイベント、大々的ではないが行い喜んでいただいている。合わせて利用者様が好きな食べ物なども提供している。		
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	令和5年になってからは、計画を立てて外出に出かけたりドライブに出かけたり出来るようになった。6月と12月に利用者様の意向調査を行っている。	利用者の希望に添い、少しずつながら外出できるよう取り組んでいます。周辺の散歩に出かける等、外の空気を吸って気分転換できる取り組みを期待します。	
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	ホームお預かりしているお金とは別に自身で小銭を持っておられる方もおり、様々である。家族と外出した際に自身で買い物される方もおられる。		
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	暑さ、寒さ対策を行いながら、感染症対策として空気の入替えなどもおこなっている。又、季節に応じて、花など置いて、季節を感じていただいている。	廊下の随所に椅子を置き、利用者の談話スペースをつくっています。冬季は暖房装置の排気筒が雪に埋もれないよう時々雪寄せをし、事故防止に努めています。	

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
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	ホーム内廊下等にソファや椅子など置いて対応している。食事の前や天気の良い日など、座って話されてる姿見られる。		
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	入居時には自宅より使い慣れた物品を持ち込んでいただくようお願いしていて、持参し使われている。又、体調に変化等、見られた際にはホームで椅子やクッション等、お貸して過ごして頂いてる。	使い慣れた物や写真を持参し、入居時には家族が居室づくりを手伝っています。利用者の機能の変化に合わせてベッドの配置を変更する等、安全に過ごせる環境をつくっています。	
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	自分の部屋には表札を、トイレ等には分かり易いように貼り紙をして利用者さんが、迷わないようにたいおうしている。ホーム内はバリアフリーとなっていて廊下には手すりなども取り付けている。		