

### 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	2390800155		
法人名	社会福祉法人しあわせあつくん		
事業所名	グループホームあつくん家		
所在地	名古屋市瑞穂区大喜町4-27		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月10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.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2390800155-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2390800155-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和2年1月4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)】**

施設つぼくない内装や掲示物などで明るい環境作り  
 利用者ごとにカルテを作成、介護計画を反映した作りで職員が日頃から計画を把握できるように 季節ごとにレクリエーションや行事、外出などイベントを実施、利用者誕生日をお祝い  
 職員の研修参加の支援(実践者研修など)  
 ご家族との定期的な連絡、月1のホーム便り(大喜家新聞)の作成  
 デイサービス調理師のおいしい昼食を配食

**【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)】**

◎軽減要件適用事業所  
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」  
 ②軽減要件確認票  
 ③目標達成計画

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	
56	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:23,24,25)	○	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	63	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:9,10,19)	○	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
57	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:18,38)	○	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	64	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:2,20)	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	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	65	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が拡がったり深まり、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. 全くない
59	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:36,37)	○	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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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
60	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:49)	○	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	67	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
61	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:30,31)	○	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	68	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
62	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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、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。	玄関に法人理念を掲げ、その理念のもと就業してもらえるようにしている。		
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。	町内老人会への参加ほか、町内祭り、みずほフェスタなどの地域行事に参加しました。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている。	比較的施設見学者が多かったので、施設概要や、サービス内容、認知症のことなど説明する機会がありました。		
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。	介護では運営状況報告ほか運営やケア内容の相談をし、サービスに活かしています。		
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に取り組んでいる。	連絡を密にとっている訳ではありませんが、運営上の疑問や相談など担当の方に電話で何度か相談をさせていただきました。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化指針に則り、定期的な研修や適正化委員会の開催によって正しい身体拘束の知識を再確認しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	定期的な研修やマニュアル読み合わせなどで再確認でき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
8		○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。	上記に同じ		
9		○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。	契約時には契約書ほか重要事項説明書の読み合わせとその場で要望や疑問を聞きだし、ご説明できるようにしています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会の開催ほか、日頃より電話や面会時にご家族と十分に会話し情報共有を図るよう意識しています。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	定期的に職員ミーティングを開催し、意見を運営に反映させています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	特定処遇改善加算の利用ほか、研修受講支援や希望休を極力取らせるなど出来る限りの整備を実施しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	実践者研修や管理者研修の受講支援を積極的に行いました。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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。	施設部会参加により同業者との交流の機会があり、ケアマネが訪問したり連絡をすることがありました。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○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。	契約時にはサービス利用における疑問や不安を聞き出す努力をしています。		
16		○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。	上記に同じ		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	施設見学時には法人他施設も含め適したサービスを紹介したり、契約時には上記のような話し合いの中でサービスに活かせる情報を聞き出す努力をしました。		
18		○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。	生活上の家事手伝いなどを一緒に行いました。		
19		○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。	本人へのケアや課題についてはご家族にも相談や報告を逐一行い、一緒にケア方針を選んでいけるよう努力しました。		
20	(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、支援に努めている。	馴染みの美容院の利用、眼科受診、その他昔の知人の訪問を受け入れたりしました。		
21		○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。	利用者同士の相性は把握、職員間で共有し、孤立しない工夫はミーティングなどで対策を考え実行できました。		

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
22		○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。	ほとんどなかったが、年賀状のやり取りは一件ありました。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(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、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ミーティングや研修の一環で利用者に対する望む暮らしを実現するための取組みを定期的に行う機会があり、本人にとっての役割作りや安心した暮らしについて考えることができました。		
24		○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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	上記に同じく取り組みを行う上で生活歴や生活環境などをご家族聴取やアセスメント確認する事がありました。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日毎にカルテへ体調の変化は記入し、介護計画における達成度評価を行いケアに活かしました。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画を反映させ利用者ごとにカルテを作成している。カルテをもとにモニタリングを毎日行い、職員相談のもと介護計画の整備を行い、ご家族へ説明。その際ご家族にもケアについての要望を伺うようにしました。		
27		○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介護計画の見直しに活かしている。	各職員に気づきや様子をたくさん記入するよう依頼するとともに、カルテが介護計画を反映し○を書くだけのものもあり、書きやすく見直しに活かしやすいです。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	マッサージの導入、福祉給付金申請の支援や眼科往診対応などご家族の状況も把握しながら支援を行いました。		

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
29		○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。	近所の神社やお寺にお散歩に行ったり、買い物や喫茶店を利用、頻繁に行くお店には席を用意してもらえるよう連絡を入れさせてもらえるように依頼しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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。	主治医とは定期的な往診のほか連絡や情報共有を行っており、事業所における利用者の様子をまとめFAXをしたり、24時間体制の医療連携体制を敷いています。		
31		○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。	定期的に非常勤看護師に訪問していただき、利用者の情報共有や、ケアの相談を行っており、主治医、看護師との医療連携をしています。		
32		○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。	主治医に病院受診や救急受入れの要請を依頼することもあります。また、よく利用する病院のケースワーカーさんとは利用者さんの情報共有を行いました。		
33	(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。	契約時に緊急時・終末期対応指針についての説明を行うとともに、定期的に上記指針における利用者およびご家族の要望を書面でいただき、事業所でのケアに反映させています。		
34		○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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	AED研修や応急処置に関するマニュアルの設置、連絡体制の整備などを行い、緊急時の対応に備えている。		
35	(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。	毎年防災訓練を実施しています。また、火災、地震対応マニュアルや防災計画の設置をし備えています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(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。	利用者に対し、人生の先輩であり、お客様であることへの配慮・言葉かけを意識し、職員にも伝え、現場で気になる時は指摘するようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ミーティングや日頃の話し合いなどで各利用者の課題や希望を抽出し、レクやお手伝い、コミュニケーションなどを通して叶えられるよう取り組みを行う様にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	生活のペースは原則利用者にお任せしています。食事内容や入浴支援など、生活環境整備の為こちらからペースを作ることもありますし、希望を		
39		○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。	普段用、外出用を分けて着替えを支援したり、ご本人に自由にカーディガンやベストを選んでいただけるようにクローゼットに用意したりしました。		
40	(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。	机拭きや下膳のお手伝いをしてもらうことがありました。お茶淹れも何度かお願いしました。		
41		○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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分量などを毎日カルテに記載し、栄養不足や脱水しないよう注意しています。場合によっては岩のりやふりかけ、エンシュアなどの補助食品により栄養補助を行っています。		
42		○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。	毎食後歯磨き誘導しています。利用者によって歯ブラシの形状を変えたり、夜間は入れ歯を回収し消毒するなどの対応をしています。		

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
43	(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。	利用者ごとにパットやリハパン使用検討会を開いています。夜間の失禁を減らすため、また残存能力の保持の為、日中・夜間の使用パットを変えたり、パットのつけ方を工夫するなどしています。		
44		○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。	酸化マグネシウムの使用や日中の生活リズムの調整、定期的な体操など行い、便秘を減らす努力をしています。		
45	(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、個々にそった支援をしている。	職員配置的に午前(9時～12時)、午後(13時～17時)の間でお願いしています。タイミングに関しては利用者に任せることがなかなかできていませんが、失禁や本人の希望も考慮し臨時入浴することもありました。		
46		○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。	レクや体操、食事以外の時間は利用者が望めば居室での静養できるように支援している。また、夜間は失禁や脱衣、転倒などにより睡眠を阻害しない様、巡視や赤外線センサーの使用などにより見守りを行っています。		
47		○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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医とも連携をとり、その都度服薬内容の検討を重ねている。また、処方箋のファイリングや、服薬内容の掲示を行い、服薬情報の共有を図っている。		
48		○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。	利用者ごとのアセスメントをファイリングし確認できるようにしている。生活歴や嗜好をふまえ、レクやお手伝いの支援、散歩、外出支援などを行うことができました。		
49	(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。	利用者をお連れして散歩や喫茶店外出ができました。夏冬など気候によりなかなか外出支援が出来ない事もありました。また、馴染みの美容院や喫茶店への外出など、ご家族の支援も借りながら、外出をしていただけたことが多くありました。		



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
50		○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。	お金を使用する機会のない事、利用者が認知症である事、利用者が他の方への部屋へ訪問できることも踏まえ、トラブル回避の為、金銭管理は居室にて行っていません。どうしても場合はご家族にも説明し施設金庫に預かっています。		
51		○電話や手紙の支援 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をしている。	電話は希望が無かったり、耳の遠い方がいるなどし、支援しませんでした。ご家族からお手紙や暑中見舞いを送っていただき、利用者の居室に飾ることはありました。		
52	(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、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。	生活に必要な備品の設置、季節を感じられる掲示物の作成、飾りつけ、パットを間違えないような目印設置など行いました。また、トイレまでの動線などに障害物を置かない様気を付けました。		
53		○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。	リビングで過ごしていただく事が多いですが、居室での静養など支援することもあります。気の合う利用者同士居室でお話することもありました。		
54	(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。	馴染みの家具や写真、服、人形、仏壇など、居室内での歩行の妨げにならない程度にご自由にご持参いただいています。		
55		○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。	パットをご自身で変えられるようトイレに設置しています。また、廊下やトイレ、風呂場などには手すりを設置し、ご自身の移動をフォローしています。		