

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	0590101093		
法人名	社会福祉法人 正和会		
事業所名	ケアコンプレックス高清水 認知症対応型グループホーム		
所在地	秋田市土崎港南3丁目13-44		
自己評価作成日	令和5年10月31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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様本意の提供を目指し家庭的で穏やかなその人らしい生活を送れる様に支援を行い安全で充実した日常生活を送れるように努めている。 ・各ユニットでスローガンを目標に目指している。 ・同グループ内に医療、施設が充実しており協力体制となっている。 ・対面面会を実施しており家族、知人との関係を途切れないうち努めている。
--

【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)】

<p>各ユニットでスローガンを掲げ、声かけをしながら利用者ができることを増やして自立に繋げていくことを目指し、日々の業務や勉強会を通じて職員のスキルアップを図る等、ケアの指針として取り組んでいます。長びくコロナ禍により、開設当初から目標としていた地域交流が思うように進まない状況ですが、利用者のホームでの生活に変化をもたらし、楽しいものにできるよう、運営推進会議の活用も考えながら、今後も継続課題として取り組んでいく予定です。また、利用者の日常写真を報告書と一緒に送付していますが、誕生日にはアルバムにして贈っており、その心遣いは離れて暮らす家族にとっては嬉しいものと高評価されているようです。</p>

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	運営理念は常時職員が常に目が入るところに提示し確認している。	ユニット毎にスローガンを掲げ、日常業務に活かせ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、インフルエンザ感染症対策の為地域の交流は行われていません。	開設当初からの課題としていますが、状況は変わっていません。隣接する幼稚園との交流を検討しており、小学生の職場体験の話もあることから、少しずつ交流の機会が増えていくものと思われます。	
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	コロナ、インフルエンザ感染症対策の為地域の交流は行われていません。		
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	運営推進会議はコロナ、インフルエンザ感染症対策の為書面開催しか行われていません。	メンバーである包括支援センター、町内会長に資料を送付し、書面開催としています。対面による会議を予定しており、参加者から出された意見が運営に反映できることが期待されます。	
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	報告時間がある場合は速やかに連絡、相談を行っている。	法人事務局を通じて行政と連携を図っている他、報告書の提出等で管理者が窓口に出向くこともあります。	
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	ヒヤリハット等を用いて月一の勉強会で職員同士話し合い、回覧を回すなど職員周知するようにしている。	職員は勉強会を通じて理解を深めており、身体拘束、虐待のないケアに取り組んでいます。	

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	管理者、職員は学ぶ機会を持つことが出来ていません。		
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	入退去時に家族に契約書、重要事項を詳しく説明を行い理解と納得を図っている。		
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	電話や手紙、メール等で家族の意見や要望などを聞く機会を設け対応し運営に反映することが出来ている。	一緒に外出したい、帰宅させたい等、家族から要望があり実現させています。家族からの意見、要望にはその都度対応できるよう取り組んでいます。	
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	毎日ミーティングノートを用いて当日の出来事を記入し疑問点を話し合う場を設けている。	職員からはケアに関する意見が多く出されています。要望や提案も取り入れ、運営に反映させています。	
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	秋田市認知症グループホーム連絡会の会員登録しており、情報の共有等行っている。		

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
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	入居時安定した生活が送れるように家族にも協力して頂き入居者様のニーズを引き出し信頼関係を深めるよう努めている。		
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	入居者様、家族の意見を十分に聞きニーズを引き出す努力を行っている。		
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	出来ることは可能な限り本人に任せており、出来ない事をサポートするよう日々生活している。		
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	安心して生活できるよう家族に日々の入居中の手紙を送る時には家族の協力を得て入居様をサポート出来る関係を築いている。		
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	これまでの生活歴を傾聴し家族、知人の繋がりを途切れないようにサポート出来る関係を築いている。	面会の制限を緩和し、帰宅を可能にしたり、馴染みのレストランに出かけたりと家族、知人との繋がりを思い出も大切にして支援しています。	
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	入居者様同士が関われる環境を多く作り共同生活が送れるように努めている。		
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	退居後でも必要に応じては相談を行っている。		

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
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	常に本人や家族との話し合いをもち要望を聞くように努めている。	日常生活の中で利用者の思いが把握できるよう取り組んでいます。利用者が話したことや気づいたことをミーティングノートに記入し、共有しています。	
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	ご家族様と連絡を取りながらこれまでの生活の把握をしている。		
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	各担当者同士の話し合いの場を設け日々の状態を伝え、ご本人の意向や要望を取入れケアプランを作成している。	担当職員、計画作成担当者が中心となってモニタリングし、他の職員の意見も聞いて介護計画を作成しています。本人、家族の意向も反映させています。	介護計画に基づいて行ったサービスの記載漏れをなくすための取り組みを期待します。
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	日々の記録からも問題点や様子記録を残すようにしている。		
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	コロナ、インフルエンザ感染症対策の為、地域資源の把握や活用を行う事が出来ない。		
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	五十嵐病院院長により月2回の往診を行っています。他科受診の希望もあれば受診を行っています。	入居時に確認して母体法人の医療機関に変更しています。歯科受診の希望があれば訪問診療が可能であり、薬局とも協力関係を築いています。	
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	24時間看護職員へ緊急連絡体制は整えている。小規模多機能型居宅介護の看護職員が入居者様の状態把握に努めている。		

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
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	安心して治療に専念できるように、ご家族、病院関係者と情報交換を交換している。		
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	入居時に本人、家族を含め重度化した段階でグループホームで出来ることを説明している。	看取りには対応していないことを説明しています。ホームでの生活が困難になった場合は、法人内での対応を含めて今後の支援について再度説明し、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	かかりつけ医、訪看の看護師により予測される急変時の対処法は事前に職員に周知している。		
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	地域との協力は出来ていない。	災害時には地域の避難場所になっていません。夜間火災発生時の避難においては地域との協力体制の構築に至っていませんが、今年度内に避難訓練の実施を予定しています。	火災発生時、2階の利用者を安全に避難させるための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	記録等の管理に関しては第三者が勝手に見ることはないように施錠してある箇所に保管している。	その人を尊重した言葉かけを心がけ、時には職員同士で注意し合いながら対応しています。異性介助に問題はなく、要望には応えるようにしています。	
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	衣類の選択や理髪の付き添いを行う等の支援を行っている。		
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	食材のカット、味見や片付けも出来る範囲で一緒に行っている。	プランターで野菜を育て、お菓子づくりも一緒に行きながら食への関心に繋がっています。バルコニーでお茶を楽しむこともあります。	
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	食事量、水分量は毎日の記録に残しており、食事や水分摂取の低下が見られたり体調などを考慮して補食などを提供している。		
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	ご本人で出来る方以外は介助を行っている。自立している入居者様に対してもチェック行っており義歯の消毒は職員が行っている方もいる。		
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	排泄チェック表からパターンを知り時間で声掛け、介助を行っている	一人ひとりの状態に応じてトイレでの排泄を支援しており、チェック表を活用して失禁の減少に取り組んでいます。	
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	規則正しい生活を送れるように支援している。乳製品などを用いて腸活に努めている。それでも排泄困難時はかかりつけ医に相談している。		

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
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	週2回入浴実施。その入居者様の体調、状況によって合わせることが出来ている。	週2回の入浴を基本に支援しており、全員浴槽に浸かり、ゆっくり入浴できています。	
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	休息や十分な睡眠が取れるように状況に応じた衣類、室温調整行っている。		
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	薬の目的、副作用、容量を理解し症状の変化に気を配り医療連携を基に支援行っている。		
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	その方に合った趣味、得意分野を理解し楽しい時間を過ごせるように常にレク係の職員と話し合っている。		
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	ご本人、家族の要望を受け入れ対応しているがその時の状況によっては外出、外泊は諦めて頂いている。	プランターで野菜づくりをしたり、ティータイムの時間を設けたり、バルコニーを利用して外気浴の機会をつくっています。	
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	その方によってはご家族と相談の上所持して頂き安心感を持たしている。		
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	定期的な換気や汚染されたトイレ、各居室、他場所は常に清潔を保つように心掛けている。	ユニットの造りに違いはありますが、トイレの数が多く、排泄の自立に向けた支援に繋げることができます。利用者の作品を飾り、季節感を演出しています。	

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
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	それぞれの居場所でゆっくり過ごせるようにソファ等配置し自由に過ごせるように努めている。		
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	使い慣れた品物を持ち込んで頂き、ご本人が安心できるように居室内作りに努めている。	入居時には使い慣れた物の持ち込みを勧めています。利用者同士で居室を訪問し合ったり、布団で休む方もいて、それぞれが自分の家として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	その方によっては居室に表札をしたり、トイレには張り紙を貼ったりと迷わず行けるように工夫している。		