

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	0272400359		
法人名	社会福祉法人 緑鷗会		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字福野田字実田54番地4		
自己評価作成日	令和4年6月26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	
----------	--

【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 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和4年7月27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.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
59	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: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
I. 理念に基づく運営					
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	地域とのふれあいを持ちながら、安心して生活していただくことを理念に掲げ、ホール内に掲示している。全職員で理念を共有し、実践に向け取り組んでいる。		
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	法人として町内会に参加しており、町内会の清掃作業等に参加している。ホームは中心街にあり、また、敷地内にデイサービスもあるため、地域との交流も図られている。		
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	運営推進会議において利用者様の状況報告等を行い、認知症について理解いただけるよう心掛けている。入居希望者等の見学は、利用者様のプライバシーに配慮しながら随時受け付けている。		
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	ホーム内の活動や利用者様の状況等の報告を行っている。新型コロナウイルス感染防止のため、2ヶ月に1回資料を作成し、御家族や町役場等に配布している。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の他、ホームの運営や実情を伝え、課題解決に向けて相談、助言をいただく等、行政との連携に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について内容や弊害を理解しており、尊厳保持や人格尊重に努めている。玄関の施錠をしないよう、出入りを把握できるようにする等、問題が生じた場合はその都度話し合いを行い、対応策を検討している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ミーティング等で全職員が虐待について学習し、未然に防ぐように努めている。介助方法や言葉遣い等に気を付け、職員間で確認し合いながら業務を行っている。		

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
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	研修で学ぶ機会を設けている。現在、成年後見制度を利用している方がいる。また、必要に応じて御家族にも情報を提供し、制度を活用できるように支援している。		
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	契約時や契約内容改定時は重要事項説明書等にて説明の上、同意を得ている。退去の際にも不安が生じないように情報提供等の支援も行っている。		
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並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	利用者様が気兼ねなく何でも話せる雰囲気づくりに努めている。日常生活の中で意見や苦情を聞いたり、行動や言動等で察知するように努めている。また、御家族の面会時に意見や要望を求め、サービス改善に努めている。		
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	朝夕の申し送り時や定期的なミーティングを行い、全職員が内容を把握できるように申し送り用紙を活用し、業務にあたっている。		
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	法人の就業規則が作成されている。定期的に健康診断を行い、職員の心身の健康を保つための体制を整えている。		
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	職員の質の確保と向上に向けた必要性を認識し、個々の経験に応じた研修を受講している。受講後は報告書を作成し、日々のケアに活かせるよう全職員に周知している。		
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	地域包括支援センターや町役場主催による勉強会・意見交換会に参加し、同業者との交流の機会を増やしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	できる事・できない事の把握に努め、本人の希望を聞きながら、安心して生活できるように信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の相談があった際は直接面談を行い、要望・不安な事・ニーズ等を伺い、信頼関係の構築に努めている。また、ご意見・ご要望箱を設置している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者様や御家族のニーズを把握し、職員で話し合い、最善の支援に努めている。関連施設や関係機関との連携を図り、他のサービス利用の支援にも努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様のやりたい事・できる事の把握に努め、職員と一緒に行動することで、良好な信頼関係を築けるように心掛けている。		
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置かず、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	感染症対策により面会制限を行っているため、電話や手紙にて連絡をこまめに行い、利用者様の様子や状況の報告の他、直接会話を行っていただき、不安にならないよう、共に支え合う関係づくりに努めている。		
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	感染症対策のため外出制限を行っており、職員との会話を通じて、馴染みのある人や場所を思い出していただけるように努めている。電話での連絡はいつでもできるように対応している。		
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	利用者様同士が共に関わりを持てるよう、レクリエーションや軽作業を行い、支え合えるように支援している。トラブルがあった時は職員が介入し、自尊心を傷つけないように配慮して対応している。		

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
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	サービス終了後も必要に応じて、利用者様や御家族の相談があれば、できる範囲で対応して支援している。		
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					
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	コミュニケーションを通じて、利用者様の希望や意向を把握できるように努めている。意向が十分に把握できない時は、利用者様の立場になって検討を行い、御家族からも情報収集を行っている。		
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	その人らしい生活を送ることができるよう、プライバシーに配慮しながら、御家族や親族の方に協力していただき、生活歴等の把握に努めている。		
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	利用者様の一日の生活リズムや体調等を把握し、個人記録へ記入している。変化があった時には申し送りを通し、心身の状態把握に努めている。定期的なミーティングにて、利用者様の残存能力等の把握に努めている。		
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	利用者様や御家族の要望を聞き、より良い暮らしが続けられるように検討すると共に、職員間で話し合いを行い、利用者様本位の介護計画を作成している。		
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	日々の暮らしの様子や心身状況について具体的に記録している。日々のケアの実践状況や職員の気づきを記録し、全職員が共有でき、介護計画の見直しに活かしている。		
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	毎日の健康状態を把握し、医療との連携を取りながら、迅速な対応を行っている。必要時には職員が受診の援助を行っている。		

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
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	運営推進会議には町内会長や民生委員に資料を配布し、現況を理解できるように対応している。近隣住民への挨拶等で馴染みの関係を築いている。		
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	母体法人医師の往診を行っている他、利用者様・御家族が希望する病院への受診も支援している。必要に応じて専門医を受診している他、受診前後に御家族にも説明、報告をしている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者様の状態をこまめに観察し、看護師へ報告して指示を仰いでいる。体調に変化があった時はすぐに報告し、24時間対応できる体制を整えている。		
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、また、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。	入院時には利用者様の既往歴や服薬、介護サマリー等の情報提供を行っている。医療機関と連携を取りながら、退院後の支援体制について、利用者様・御家族の希望に沿うように支援している。		
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	「看取りの指針」にてホームの方針を明確にしており、入居時に説明している。御家族の意向を踏まえ、ホームでの可能な対応を十分に説明し、納得していただいている。利用者様の状態変化に応じて、御家族と医師の面談が行われている。		
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	日中・夜間の緊急マニュアルを作成しており、急変時や事故発生時に備え、全職員が初期対応できるように取り組んでいる。対応方法等はいつでも看護師へ相談・質問できる体制をとっている。		
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	災害時マニュアルを整備しており、年2回、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。利用者様・職員が一緒に行い、適切に避難できるように訓練している。災害時には地域住民から協力が得られるように依頼している。災害時に備え、常時食糧や飲料水、防寒具等を用意している。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	個人情報やプライバシーの取り扱いに十分に配慮しながら業務を行っている。利用者様の意向に配慮した上で、適切な声掛けで対応している。朝・夕の申し送り時にその都度確認し、改善について話し合っている。		
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	日頃よりコミュニケーションを大切にしており、利用者様が希望や思いを表したり、自己決定できるように支援している。言葉で十分に意思表示ができない場合は、表情や反応を読み取って対応している。		
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	利用者様一人ひとりが持っているペースや望んでいるペースに合わせた支援をしている。利用者様のその日の希望や身体・精神状態に合わせて支援している。		
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	希望や個性を尊重し、利用者様の好みで衣服を選んだり、おしゃれができるように支援している。衣類や整容の乱れに配慮して、職員がさりげなくサポートしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	法人の栄養士が作成している献立を基に、利用者様の希望や好みに応じて変更したり、食事を楽しめるように支援している。介助が必要な利用者様にはサポートし、楽しみながら食事時間を過ごしている。利用者様と一緒にテーブル拭きや片付け等を行っている。		
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	食事や水分摂取チェック表を作成し、把握に努めている。栄養管理については、栄養士が作成した献立表を基に調理している。個人の状況に応じて、食事量や水分摂取の回数を変えて対応している。		
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、口腔ケアを行っている。夜間、義歯は洗剤を使用して手入れを行っている。歯磨きができない利用者様には口腔スポンジやガーゼ等で対応し、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
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向けた支援を行っている	個人の排泄チェック表を作成し、把握している。定期的なトイレ誘導等の他、個人毎の排泄パターンによる誘導を行っている。その時の状況に合わせたオムツの種類を使い分けている。		
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	排泄チェック表にて把握している。リハビリ体操等で体を動かしているが、便秘が続く場合は看護師に相談し、下剤を使用している。水分・食事量等の内容についても確認・検討している。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回入浴日としており、曜日は決まっているが、本人の希望や体調を尊重する対応を行っている。体調不良時には全身清拭にて対応している。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し、その時の状況に応じて休息を取り入れている。また、レクリエーションや運動等を行い、安眠に繋がるように支援している。		
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	薬の内容を個別管理し、薬の内容・目的・副作用について職員間で周知を徹底している。薬の処方内容に変更があった場合は、全職員に周知している。		
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	気分転換のために散歩や買い物に出掛けていたが、感染症対策のため中止している。室内ではできる範囲で職員と一緒に作業を行う等、役割や楽しみが持てるようにしている。		
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。また、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	季節を感じていただけるよう、近隣のスーパーや散歩に出掛けていた。また、御家族にも協力をお願いし、希望に沿うようにしている。現在は感染症対策のため中止している。		

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
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	金銭管理は必ず利用者様と御家族の承認をいただいてから決定している。希望に配慮しながら、自己管理できる金額を所持していただいている。		
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	利用者様が御家族に電話ができるような雰囲気づくりをしている。御家族と連絡の際は安心して会話ができるよう、プライバシーに配慮している。		
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	花や飾りつけ等で季節を感じられるように心掛けています。テレビ等の音量や室内の温度・湿度・明るさ等にも配慮し、利用者様が居心地良く過ごせるようにしている。		
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	ホールでは気の合った利用者様同士がテーブルで作業等をしている。ソファも設置しており、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していた物を持ち込んでもらったり、御家族の写真や利用者様の作品を飾る等、落ち着いて過ごせる場所となっている。		
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」や「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	利用者様の活動力を維持するために、歩行器や車いす等を用意している。ホール全体に手すりを設置しており、自由に歩行したり、車いすで移動できるようになっている。		