

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 | 0874000193 | | |
| 法人名 | 株式会社 スマイルケア | | |
| 事業所名 | グループホーム「にこにこ」 | ユニット名(A) | |
| 所在地 | つくばみらい市福岡1272 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 11月 14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 6年 3月13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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=0874000193-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート |
| 所在地 | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |
| 訪問調査日 | 令和5年12月26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)】

ひとりひとりの暮らしのお手伝いをさりげなく手伝う事で、少しでも利用者が自信回復できる事が目標。その為にサービス内容の見直しとそれぞれの特徴に応じた介護方法を見つけ出すことに努力し、当たり前の暮らしづくりを実践。職員や入居者の入れ替わりがある中でも、一家和楽の理念も基に様々な時間を共有しながら職員と利用者が「仲深く笑いあり」で、ひとつの家族の様に暮らしております。また入居者の方々に親身に適切な介護をさせて頂くために、ご家族との連携を全職員が誠実に、入居者支援については共に考え、歩んでいけるよう信頼関係の構築を大切に努めております。

【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)】

事業所は郊外の集落に位置し、隣接する特別養護老人ホームやデイサービス、訪問在宅サービス業など企業の一環であり、連携が図られている。職員の相次ぐ退職に伴い職員不足の状態での日常業務の困難さを、職員同士の協力のもと乗り越えてきている。今後は管理者を中心に職員確保のために色々な方面に働きかけようと動き始めている。管理者は職員に日頃から話しかけてコミュニケーションを図り何でも言える関係を築き、風通しの良い環境づくりに努めている。「一家和楽」の理念の基に職員と利用者が日々の関わりの中で、ひとつの家族のように暮らせるよう支援している。

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31) ○ | 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 ○ |
| 62 | 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、安心して暮らしている (参考項目:28) ○ | | |

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 |
| 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 | 理念の共有・実践については不足している | 法人理念を事務室、事業所独自の理念を事務所入り口に掲示している。現在新人が数人入ってきているが、理念の説明を行うまでには至っていない。 | 理念を職員が確認できる場所に掲示し、理念の共有方法を考え、実行することが望まれる。 |
| 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 | 出来ていない。日常的に交流というと、実際には難しいと思う。 | 現在、職員不足のため外出支援を行う事が困難な状態であるが、徐々に職員が増えつつあるので、今後地域との交流を行う予定である。 | |
| 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 | 認知症サポーターの講習は数名参加したが地域の人に貢献する機会も無く、活かされていない。 | | |
| 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 | 運営推進会議を行っていない | コロナ禍以前は定期的に行っていたが、現在は開催できていない。 | 法令で定められた運営推進会議を2ヶ月に1回開催することを期待する。 |
| 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 | 担当者は行っている | 管理者は行政へ出向き相談や情報交換を行うなど、協力関係を築いている。系列の特養が地域包括支援センターの委託を受けており、連携が出来ている。管理者は認知症サポートなどで介護福祉課と協力関係にある。 | |
| 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 | 日常のケアについては十分行えているが現在ホーム玄関の施錠は安全を最優先に24時間施錠している。但し面会時などは開放し、また外へ出る機会づくりを行っている | 身体拘束ゼロ委員会を設置し、利用者の安心・安全に向けた取り組みを実施している。委員会の内容は回覧で職員に伝達しているが、周知のための研修会は実施していない。 | 職員を対象に身体拘束適正化についての研修を年2回以上行う事が望ましい。 |
| 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 | 動画研修にて学んでいます。虐待は自信を持って無いと言えます。 | | |

| 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 | 管理者、計画作成担当者が行っており、現場職員はほとんど触れていない内容です。 | | |
| 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 | 管理者、計画作成担当者が行っており、現場職員はほとんど触れていない内容です。 | | |
| 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 | 運営推進会議を行っていないため、不足を感じる。 | 利用者や家族等が意見や苦情を言える機関を契約時に説明するとともに、重要事項説明書に明記している。利用者からは日々の会話から、家族等からは電話や面会時に聴くようにしている。 | |
| 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 | 何かあった時は時間を作って職員の意見、話を聴いてくれます。内容によっては反映してくれます。 | 現場で気づいたときに話し合っている。まずは実践してみることになっている。経営者とのパイプが繋がっていなかったが、1月から新体制で頑張っていく。 | |
| 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 | 努力、勤務状況など評価してくれていますがやりがい、向上心を持って働けるような環境は欠けていると思う。 | | |
| 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 | 人員不足の毎日で、指導する時間が持たず、最低限のことしか伝えられない(育成ができない)。 | | |
| 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 | 管理者は行えていると思うが、勉強会で学ぶ機会づくりまでは至っていない。団欒の際中などにスタッフへ周知している。 | | |

| 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 | 個人差はあるがそれぞれ努力している | | |
| 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 | 担当者は行えている様に思います。 | | |
| 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 | 担当者は行えている様に思います。 | | |
| 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 | 上手いかない時もある | | |
| 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 | なかなか家族と話す機会がないが、家族同士の繋がりは何よりも大切にすべきことと考えています | | |
| 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 | ホーム内の馴染みの人・気の合う人同士で過ごせる様に可能な限り配慮して環境づくりをしている | 契約時にアセスメントを行い、フェイスシートを作成して利用者の馴染みの関係を把握している。通院や面会もままならない状況ではあるが可能な限り支援に努めている。 | |
| 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 | 笑ったり、泣いたり、怒りあったり、いろいろありますが、見守ったり間に入ったり、努力しています | | |

| 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 |
| 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 | 気持ちはあるが実際は特別何かをすることはない | | |
| 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 | 全てにおいては出来たいない、「ある程度」になってしまっている | 日々のかかわりの中で、利用者の話や表情、行動などから思いを把握し、職員が気付いたことを記録する24時間生活シートを活用して支援している。 | |
| 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 | 全てではないが行えている | | |
| 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 | 皆それぞれ考えながら工夫したりスタッフ同士話あったり、その人らしい暮らしが出来るよう努力している | | |
| 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 | 話し合いの場は少ないが問題があれば色々試したりする努力がある | 24時間生活シートに記録し、気づきを記入し、聞き取りも行いながら3ヶ月ごとのモニタリングや評価につなげている。 | |
| 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 | 介護計画の見直しには活かしていないが記録を通して共有できている | | |
| 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 | その時々生まれるニーズに対して「早めの」対応を心掛けるようにし、実践している | | |

| 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 |
| 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 | 外へ出る機会も少なかったので資源を活用するようなことができなかった | | |
| 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 | その都度かかりつけ医と連携し、支援できている | 契約時にかかりつけ医・協力医療機関の説明をし希望する医療機関に受診が可能であることを説明している。かかりつけ医受診は家族付き添いが基本であるが、状況に応じて職員が付き添い説明を行い、適切な治療を受けることもある。 | |
| 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 | かかりつけ医のDrとナースと行っている | | |
| 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、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。 | 計画作成担当者がメインに行っている | | |
| 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 | 計画作成担当者がメインに行っている | 契約時に重度化した場合における(看取り)指針について説明し同意書を取り交わしている。協力医療機関の24時間オンコール支援の体制となっている。看取り後に職員からアンケートをとり、振り返りを行っている。 | 看取りに関する研修を行うことを期待する。 |
| 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 | 新人指導が不足している | | |
| 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 | 新人指導が不足している | 火災以外にも様々な災害を想定した訓練を行っている。課題が多い訓練記録となっているが、今後の対応・改善策についても確認するまでには至っていない。近隣住民の協力を得るまでには至っていない。 | 夜間想定避難訓練を実施するとともに、実施記録の記載方法を検討することが望まれる。また運営推進会議を通して地域住民の参加を呼びかけることを期待する。 |

| 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 | 「だいたい」と感じています。 | 各々の呼び名を「～さん」から信頼関係を基に「～ちゃん」にすることや地域の方言を使うことを利用者や家族等に説明し実行している。人権尊重や守秘義務について、現場において、職員同士で気が付いたときに話し合いを行っている。 | |
| 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 | それなりに出来ているがうまくいかない時もある | | |
| 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 | そうできるよう努力している | | |
| 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 | おしゃれは難しいが身だしなみはそれなりに出来ている | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | それなりに出来ている | 食材業者のメニューと食材を利用し、調理専門の職員が調理している。利用者の食べたい物と職員の食べさせたい物を柔軟に考慮しメニューを取り入れている。季節ごとの行事食やイベントメニューを提供している。 | |
| 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 | それなりに出来ている | | |
| 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 | 「その人なり」で行えている | | |

| 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むけた支援を行っている | 「やっぱりトイレ！」を大事に取り組んでいる | 管理者が「トイレに行く」という誘発語を発し、利用者も同調して自発的にトイレに行くなどしている。一人ひとりのタイミングを見計らって声掛け、見守り支援を実施している。 | |
| 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 | かかりつけ医とも連携を図りながら対応している | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 業務都合、人員都合で日時・時間帯を決めている状況です。 | 利用者の希望に沿うのは難しい状況下ではあるができるだけ意向に沿えるよう支援している。ヒートショックや皮膚感染症の予防策を実施している。 | ていせい |
| 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 | 完全ではないが努力はしている | | |
| 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 | 目的とする作用、または副作用など理解に欠けている | | |
| 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 | 努力している | | |
| 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。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 | 前年度まではほとんどできなかった。 | イベント的な外出支援はできなかったが、時間に余裕があるときには事業所周辺を散歩して気分転換を図ったり、桜を見に行くなどして外気に触れる時間を作った。 | |

| 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 | 出来ていない。 | | |
| 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 | 手紙は困難だが可能な人は電話を使ってやり取りができている | | |
| 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 | 不快に思うことはしていない、他努力しているが欠けている点が多い | 居間兼食堂は梁や障子があり、和風の趣を呈し温かい空間になっている。クリスマスツリーを飾り季節感を演出している。大きな加湿器を設置し空調に配慮している。廊下は広く、壁には利用者と一緒に作った季節ごとの大きな貼り絵が飾られ、明るく楽しい場所になっている。風呂場はシャワー浴が出来るようになっている。 | |
| 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 | 努力している | | |
| 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 | 努力している | 乾燥対策として加湿器をそなえている。利用者の行動に配慮した家具等の設置場所を決めている。利用者に合わせて介護用ベッドやエアマットを設置している。清掃担当者が掃除を行い、清潔保持に努めている。棒編みで小物を作っている利用者の姿があった。 | |
| 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 | 努力している | | |