

(別紙1)

自己評価及び外部評価結果
作成日

令和 4年 6月 10日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3090100847		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき 宮前		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	和歌山県和歌山市手平3-8-35		
自己評価作成日	令和4年6月3日	評価結果市町村受理日	令和4年7月29日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合 (基本情報リンク先URLを記入)
情報提供票を活用する場合 (別添情報提供票のとおり)

【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カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘4-4-33
訪問調査日	令和4年6月30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)】

コロナ禍にも負けず利用者の方が自分のペースで、元気に生活できる様支援しています。

スタッフの年齢層に幅があり明るく笑顔の多い施設です。出来なくなってしまう事に目を向けるのではなく、少しでも出来ることを見つけだし何事にも挑戦してもらえる余裕を持った介護に取り組んでいます。

【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)】

ホーム内は家庭的な雰囲気、キッチンからは料理を作る音や匂いを感じられ、利用者の方と、職員と一緒に料理を作られていました。共有スペースは明るく、季節に合った手作りの作品や行事の写真が飾られています。又、身体拘束について3ヶ月に1回内部研修され、玄関は施錠せず、ホーム内も自由に行き来出来るようになっています。コロナ禍の中でも、園内で出来る事を管理者と職員と一緒に考え、利用者の方が楽しく過ごせるように支援されています。看取りケアも行っており、早い段階から利用者、家族と話し合いがなされ、本人及び、家族が希望する時には最後まで自然な形で生活が送れるように支援されています。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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としての意義を踏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	法人理念を職員全員で理解し、別に事業所独自の理念を施設内に掲示している。	法人理念をフロア内に掲示され、理念を共有されています。又、会議などでも理念を基に話し合われています。	
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	防災訓練、溝掃除など地域行事などに参加していたがコロナで出来ておらず。実施の目途がたてば参加し交流を図予定。	コロナ前は積極的に地域の行事に参加されていましたが、現在は参加出来ていません。その中でも近隣のコンビニに散歩に出かけるなど、地域とのつながりを大切にされています。	
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	家族様や近隣の人に気軽に立ち寄ってもらえるよう努めている。		
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	現在会議録を作成し郵送にて対応している。	2カ月に1回開催されていましたが、現在はコロナの影響で書面のみで開催になっています。ホームでの状況や、ヒヤリ、事故報告などを報告されています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を蜜に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	以前に比べコロナ抗原検査や感染対応等随時相談し指導を受ける事が増えたと感じる。	コロナの関係で以前より相談することが増え、普段からも何かあれば相談できる関係性になっています。	
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しないケアに取り組んでいる	3か月に1回実際にあった事例などを掲示し理解を深めている。	玄関は施錠せず、施設内は自由に行き来出来るようになっていきます。又、3カ月に1回内部研修を行い、周知徹底を図られています。	
7		○虐待防止の徹底 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	法人内での不適切ケアNGワードを表示し全スタッフへの再認識を図っている。		

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人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	権利擁護制度について、利用者家族から問い合わせ相談に応じていけるように取り組んでいる。		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約時に十分に説明して納得いただいている。改訂事項があればその都度説明している。		
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	苦情処理簿を作成し、ファイリングを行っている。全スタッフへ周知してもらい運営推進会議時開示している。	手紙や電話などで積極的に意見や要望を聞かれています。そこで出た意見や要望を運営に反映されています。又、毎月請求書を送る時にご利用者さんの様子が書いた手紙も送られています。	
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、それらを反映させている	施設内会議を月に1度実施し業務の業務改善につなげている。	月に1回の施設内会議で意見や提案を聞く機会をもたれています。又、日頃から何でも話せる関係作りがされており、日常的に意見が出されています。	
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	生活記録の電子化導入。 新処遇改善加算取得+手当配分バランスの見直し。		
13	○職員を育てる取組み 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	入職後個々のスピードに応じ研修期間を定め、不安や負担の軽減に努めている。相談しやすい雰囲気作りを行っている。		
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組みをしている	現在交流は出来ておらず。 他施設とは電話のみとなっている。		

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	初回面談、ケアプラン作成時に本人の意向の聞き取り居室担当者の配置スタッフを固定することで少しでも安心できる関係性を築く努力を行う		
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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人様の望む生活が送れるよう、家族様からも希望を聞いて信頼関係を結ぶようにしている。		
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	問い合わせ、初回面談の際に聞き取りを行いニーズに合っているか当施設に合っているの検討を行い必要な支援を行う。		
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	生活の場であることは認識しているが、関係の構築をこれからである。これまでも食事の準備など協力して行う事はしている		
19	○本人と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	家族様へは月に1度ご様子をお伝えする手紙をだしている。その際に施設行事の告知を行い参加を呼びかけている。		
20	○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	月に1度モニタリングを行い、変化があれば再アセスを行っている。	電話やはがきを出されたり、馴染みの理美容に行かれたりと馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援されています。	
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	本人及び家族の希望を確認した上で職員で話し合い介護計画を作成している。		
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	長期入院の為一旦退去されても、再入居できる状態であれば再入居して頂ける様フォローする。		

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	生活歴や家族構成などを把握してできるだけ本人の意向に沿って生活できるように努めている	入所前に本人や家族の希望や意向を把握されています。又、日常の会話などでも意向の確認を行っています。	
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	家族や知人の方などからできるだけ生活歴やこれまでのサービス利用時の関係者から情報収集に努めている		
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	月に1度モニタリングを行い、変化があれば再アセスを行っている。		
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	本人及び家族の希望を確認した上で職員で話し合い介護計画を作成している。	3ヶ月に1回家族の意見を聞き、ケアプランの見直しを行っています。状態の変化によってその都度話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	電子記録を活用し生活記録を1階、2階で共有し他階スタッフの意見を取り取り込めるスピードが速くなった。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	新たな支援方法を考えていく必要性は感じている。		
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	近くのスーパーまで、散歩を兼ねて買い物に出かけている。(おやつ、食材等)		

30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	24時間連絡体制のとれる提携医療機関に必要な際情報提供を行っている。	月2回往診医の診察があり、24時間体制で連絡が取れるようになっていきます。現在受診は基本的に職員が通院介助を行っています。	
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支援している	提携医療機関との医師との連絡相談体制があるが、看護師との連携は弱い。		
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。又は、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	入退院が円滑にできるようにサマリーやフェイスシートで情報交換を行なっている。		
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	入居時に重度化指針について説明を行い同意を得ている。施設内での看取りを行っている。	看取り介護も行なわれており、重度化や終末期の対応については入所時と状態に変化がある際に、家族・医師を交えて話し合われ同意を得られています。看取りに対するマニュアルや連絡体制も整っています。	
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	緊急時の対応方法を各事務所に掲示。又内部研修を定期的に行っている。		
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	年に2回施設内で自主訓練を行っている。	年2回、日中夜間の火災の避難訓練が行なわれています。備蓄もあり、入れ替えの際は、利用者が摂取できるかの確認や、無理な場合には違う物を準備されています。	今後、火災だけではなく、水害や地震に対する指針を作成される予定なので、避難訓練も行い指針作成に役立てられるよう期待します。

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	チェックシートの活用。シートを見ながら自己のケアの振り返りを行っている。	利用者のペースで生活出来るよう、会議や日頃から常に話し合われています。職員は親しみのあるやさしい声掛けで対応されています。	
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	自己決定が困難な方でも選択できる言葉かけを行い、なるべく自己決定して頂けるよう工夫している。		
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し、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	本人の生活リズムを把握して本人のペースを乱すことないように対応している。		
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	2か月に一度美容師の方が来て本人の好みを聞きながらカットしてくれている。希望があれば家族の方と美容院へ外出できるようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けなど、出来る範囲で協力して頂いている。	メニューは基本決まっていますが、誕生日にはその方が好きな物をメニューに取り入れたり、調理の手伝いや片付けなどもされており、コロナ前は外食や出張屋台に来てもらうなど、食事を楽しむ工夫をされています。	
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	主治医と栄養状態の確認を行い、食欲不振の場合には補助食品や本人様が欲しい物の提供を心掛けている。		
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	個々に応じた口腔ケアを毎食後実施している。		

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	出来るだけトイレに行って頂けるよう支援している。場合によっては2人介助も実施している。	日頃の排泄間隔はタブレットにて把握しつつ、職員が日頃の様子や仕草を観察し、利用者の思いを汲み取り、トイレ介助に繋げられています。	
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	毎日の体操、散歩など運動不足の解消に努めているが、困難な場合薬の調整を主治医に相談している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2日入浴できるような支援している。本人の希望により時間帯や曜日を変更している。	基本は週2回ですが、希望に応じて2回以上の入浴や、時間や曜日の変更、また夕食後の入浴などに柔軟に対応されています。入浴が出来ない場合も清拭やシャワー浴を行い、清潔を保たれています。	
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	個々の生活ペースに合わせて休息したりゆっくりと眠れるように環境整備に努めている		
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	管理者と主治医によって毎回確認している変更があった場合ファイルに記載し周知を図っている。		
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	個々の状態に合わせて楽しくすごせる時間作りをしたり、外気浴や散歩ドライブなどで気分転換できるようにしている。		

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支援している	1日1回は外気浴が行えるように支援している。外食などは家族様の協力のもとで支援している。	1日1回外気浴が出来るよう支援し、遊歩道の散歩や、近隣のコンビニへ買い物など外に出る機会を設けられています。	
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	原則として金銭の預かりは行っていないが、本人や家族の希望があれば本人が所持することも柔軟な対応をしている。		
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している	本人の希望があればいつでも手紙や電話のやり取りができるように対応している。		
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）は、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	毎日掃除を行い、清潔に保っている。又テレビの音量やスタッフの声の大きさにも注意している。	共有空間には大きな窓があり明るく、ソファーやテレビ、季節の飾りや行事の写真が飾られています。又、きれいに清掃もされており、居心地よく過ごせる空間になっています。	
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	テーブルの他にソファーを設置、少人数で過ごせるスペースを確保している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時になるべく使い慣れた物を持っていただくよう説明している。	持ち込みの制限は無く、仏壇や馴染みの物、使い慣れた物を、利用者・家族と相談し配置をきめられ、本人さんが居心地よく過ごせる空間になっています。	
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」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	バリアフリーではあるが、本人の生活動線の確保を意識している。		

V アウトカム項目

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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させている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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、安心して暮らさせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての利用者と ②利用者の3分の2くらいと ③利用者の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
64	グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねてきている	○	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	○	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
66	職員は生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない