

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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホームもみじ ユニットふじ		
所在地	愛知県豊橋市大村町字山所77番地		
自己評価作成日	令和3年12月10日	評価結果市町村受理日	令和4年3月31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2392000028-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和4年3月24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)】

認知症になっても住み馴れた地域で安心して生活ができるように、明るく家庭的な雰囲気の中なかで安心して穏やかに生活が送っていただけるよう支援しています。地域とともに歩むグループホームを目指しており、地域交流活動などにも積極的に参加することで一人ひとりの生活の質の向上を目指しています。コロナ禍で行事や面会など制限があり今まで通りの支援や生活が送れなくなっているが、そのなかで食べることを楽しむ食レクや身体を動かすレク活動を取り入れており、外に出れなくてもホームで楽しみのある生活が送れるよう工夫しています。また、家族との交流も続けられるようリモート面会を実施していま

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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。	理念は事業所の事務所内に掲げてあり、いつでも振り返ることができるようにしている。スタッフ会議でも定期的に振り返る機会を設けており理念を共有して実践につなげている。		
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。	事業所は町内会に加入しており日頃から行事活動にも参加している他、地域交流活動にも積極的に参加をすることで地域社会の一員として良い関係性を継続できるよう努めている。		
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。	事業所の近隣にあるスクールで定期的に認知症サポーター養成講座を開催している他、地域交流活動を通して地域の方へ向けて認知症への理解を深めていただこう努めている。		
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。	コロナ禍により直接会議に参加していただくことはできていないが、推進委員の方たちには個別に面会した機会など日頃より施設運営に関して助言や意見を頂戴しており、それをサービス向上に活かしている。		
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に取り組んでいる。	市町村担当部署とは行事計画を一緒に行うなど日頃より交流する機会を設けており、いつでも気軽に相談ができる関係性が築けている。		
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。	法人でリスクマネジメント委員会が設置されており、身体拘束についても定期的に学び、振り返る機会が設けてあり身体拘束をしないケアの実践につなげている。		
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。	虐待について学ぶ機会を定期的に設けており、日頃のケアのなかでも小さなことが虐待につながるようスタッフが互いに声を掛けあい虐待防止に努めている。		

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
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。	過去には成年後見制度を利用されている入居者もいたが、改めて制度について理解を深めていけるよう勉強会など学ぶ機会を設けていきたい。		
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。	契約や改定時には丁寧に説明ができるよう心掛けており、疑問や不安が残らないように納得していただけてから契約を結ぶように努めている。		
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。	まずは信頼関係を築くことから始め、日頃から細かな希望や意見でも伝え易いように努めている。コロナ禍により訪問機会が少なくなっているため郵送によるアンケートなども実施しており、いただいた意見を運営に反映させている。		
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。	日頃より意見や提案を伝え易い環境をつくることを心掛け、提案されたアイデアや意見はスムーズに運営に反映できるよう努めている。		
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。	給与水準でも職員一人ひとりが勤労に対してやりがいや、向上心を持てるようにされている。勤労の内容、時間についても随時見直し改善を計り、個々の負担を軽減して働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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。	OJTカリキュラムによる職員教育を実践しており、個々の習得具合に合わせた人材育成に取り組んでいる。法人内外の研修や勉強会への参加や資格取得支援制度もあり一人ひとりのスキルアップへと繋げている。		
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。	加盟しているGH連絡協議会を通じた交流を日頃から実践しており事業所の垣根を越え、困った時にも支え合える関係が構築されている。その関係性を職員教育やサービスの質の向上にも活かせるよう努めている。		

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
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。	本人が不安なことや要望に耳を傾けて、安心してすごしてもらえるよう努めている。		
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。	家族が困っていること、不安や要望に耳を傾けて話しやすい、相談しやすい環境整備に努めている。		
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。	現在の状態を把握して、本人がその時に本当に必要なサービスが受けられるように支援をしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	状態の把握に努め、できない所も一緒に行くことで自信を持って日々をすごしていただけるように支援をしている。		
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。	面会や電話連絡、近況報告などを通じて報告や相談する機会を持ち、共に本人を支えていけるような関係構築に努めている。		
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。	コロナ禍により外部との交流機会が減少している。状況が改善された時にはまた以前のように気軽にホームに訪ねてもらえるようにしていきたい。		
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。	個々の性格や趣味、嗜好を把握するとともに孤立せず良い関係が構築できるような支援に努めている。		

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
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。	GH退居後も気軽に連絡や訪問をしてもらえるような関係構築に努めている。		
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。	本人との何気ない会話や自然、偶然的に表出するものよりヒントを得ながらその人の思いや意向の把握に努めている。		
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。	本人が覚えている範囲の聞き取りや、家族からの情報によりホームがその人にとって住みやすい環境になるように努めている。		
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。	チームケアのなかで申し送りや、その都度の対応方法など皆で情報共有して、本人に快適にすごしてもらえるように努めている。		
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。	モニタリングを担当スタッフに取り組んでもらい、その担当が主となりケアの方法を発信してもらい、その上でチームで検討をして介護計画にも反映させていきたい。		
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。	個別記録、介護記録、業務日誌、引き継ぎノート、申し送りノートも活用して細かな情報もスタッフ間で共有できるよう努めている。		
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。	家庭にいるような温もりのある環境整備に努め、各々のニーズに柔軟に合わせた対応が実践できるよう努めている。老健が併設であることも利点として他職種連携に努め事業所の多機能化に努めている。		

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
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。	地域との交流活動(おせっ会)に参加しており、地域の方と一緒に農作業や触れ合う機会を設けて日々の暮らしに楽しみや潤いをもたらせるように支援をしている。		
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。	毎日バイタル測定や健康チェックを実施し異変があった場合には管理者、看護師、医師、家族、スタッフと情報を共有し適切な医療が受けられるよう支援をしている。		
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。	日々の生活のなかで気付いたこと、変化など所属する看護師に相談、報告をして指示を受ける体制が整っている。		
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。	入退院時には必要な情報を医療機関と共有し、その後もその人に合わせた環境整備に努め、適切な支援が受けられるようにしている。		
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。	本人、家族の希望を尊重し最後の時間が本人や家族にとって穏やかで安らぎのあるものになるよう関係各所と連携しチームとして支援に取り組んでいる。		
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。	緊急時対応マニュアルに沿って、その状況に合わせて冷静に落ち着いて対応できるように心掛けている。		
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回の防災訓練や月に1回の施設内防災チェックを通し、非常災害時の対応の確認や非常食、AED、避難経路などの確認を行っている。		

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
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。	一人ひとりを人生の先輩と尊重し敬うことを忘れずに、その人にあった声掛け、対応をするよう努めている。		
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。	一人ひとりの思いを把握することに努め、その人が自由に希望を表出することができるような支援に努めている。		
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。	その人の得意なこと出来るをよく観察して本人のペースで1日を過ごすことができるような支援に努めている。		
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。	個々の嗜好も取り入れて、季節に合わせた装いができるように支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一緒に調理をるほか、食前の準備や食後の片付けまで一緒に行えるように声かけをして、食事がその人にとって楽しいものであるように支援をしている。		
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。	一人ひとりの嗜好や適切な量などを把握して、個々に適した栄養摂取や水分確保ができるよう支援をしている。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施できるようしており、一人ひとりの口腔状態が健やかであるように支援をしている。		

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
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。	ホームは利用者の住居であり、共同生活の為にプライバシーを確保できるよう心掛けている。匂い対策として新聞紙を利用するなど快適な排泄のため注意を払っている。		
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。	一人ひとりに合わせた食の嗜好の把握に努めた食事メニューの組み合わせや水分補給、運動を基本に便秘予防に努めている。		
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、個々にそった支援をしている。	入浴の時間が業務優先ではなく、その人にとって楽しいものであるような支援を心掛けている。狭い空間であることを利用して心を開いてもらえるようなコミュニケーションに努めている。		
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。	睡眠は認知症と深い関係性を持っていることを理解して昼夜逆転にならないように、日中の活動量を増やしてメリハリをつけ安心して気持ちの良い休息をとってもらえるよう支に援をしている。		
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。	薬は副作用があることを理解して特に新しく処方された時には体調の変化も注意深く観察し職員間での情報共有に努めている。		
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。	今までできたこと、好きなことを把握して可能な限り継続ができるよう支援をしている。「できない」ではなく「できるかもしれない」という気持ちで本人と一緒に新しいことにもトライしている。		
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。	コロナ禍により外出の機会は減少しているが、ホーム内で楽しみのある生活が送れるようにレクリエーションの機会を増やすなど、生活に娯楽を取り入れるように努めている。		

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
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。	コロナ禍で外出が以前のようにできないなかでも、希望する物や個々で使用する物を購入できるように支援をしている。		
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をしている。	コロナ禍でも電話の取次ぎや季節の挨拶状の送付は変わらず行っている。その他、タブレット端末を利用したりリモート面会も実施している。		
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。	居心地よくリラックスして過ごしてもらえるように明るさや室温、音などにも配慮をしているほか、季節を感じてもらえるような作品と一緒に作り、飾り付けるなど快適な空間整備に努めている。		
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。	個々が思い思いに過ごせるように座席の配置を工夫したり、独りでも快適に過ごせるような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。	本人や家族と相談し使い慣れたもの、好みものを持参してもらい、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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」「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。	安全かつ自立した生活が送れるように居室やトイレなどには場所を明記し、安全に移動ができるよう動線の確保に努めている。		