

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	2370301315		
法人名	北医療生活協同組合		
事業所名	生協あじまの家グループホーム 3階		
所在地	名古屋市北区中味鏡3丁目807番地		
自己評価作成日	2020年11月15日	評価結果市町村受理日	令和2年12月18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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2370301315-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和2年12月10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)】

「一人一人の穏やかな笑顔のために」という理念のもと、認知症があっても「その人らしさ」を大切にしながらグループホームならではのアウトホームな雰囲気のもと、洗濯物たたみ、掃除、お皿拭きなど毎日の暮らしの中でそれぞれが役割を持って生活をしています。当たり前前に行き、少しでも自立に向けた支援をしています。季節の行事だけでなく、近所の喫茶店やうどん屋さん、回転ずしで外食したりと生活の中に楽しみを作っています。健康面では、往診医や24時間対応の訪問看護と連携し健康管理を行っています。長く入所されている家族様からの要望があり「看取りケア」も行っていきます。

【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)】

◎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. 全くいない
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、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、安心して暮らせている (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。	法人の理念だけでなく、事業所の理念もあり事業所内に掲示したり、全体会議の報告書にも記載して職員に周知し実践に繋げている		
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。	町内会に参加し、地域の行事にも参加できるようにしている 近隣の小中学校の職場体験も受け入れて交流をしているが、コロナ禍で今年度は受け入れなし		
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。	地域住民を対象に「今日からできる認知症予防」の講座を4回/年ほど依頼があった時に開催している。 地域住民から認知症の方への対応に困ったときに支援方法など相談にのっている		
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。	2カ月に一度開催している。会議では、事業所の取り組み状況などの報告を行い、意見や助言を頂き、サービスの質の向上を図っている		
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。	日頃からではないが、運営推進会議を通じていきいき支援センター職員や地域住民と関係づくりを行っている		
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。	法人全体で「身体拘束0」の取り組みを行っている 毎年、身体拘束に関する学習会を行い、何が身体拘束にあたるのか、日頃より疑問に思っていることなどを話し合っケアに反映させている		
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。	毎年、虐待に関する学習会を行い、虐待の前段階の「不適切ケア」から学び、正しい知識がもてるように法人全体で取り組んでいる。また、毎日のケアの中に不適切なケアがあれば、お互いに言い合えるようにしている		

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
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。	現在、生活保護受給者が入所中であり、必要時には連絡を取り相談している		
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。	入居時の契約時には、契約に係る全てにおいて十分な説明を行い理解納得を得るようにしている。 不明な点があれば、後日に納得されるまで説明し理解をえている		
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。	意見や要望がある時には随時時間を設けて話を聞いている 玄関に「意見箱」を設置し、気軽に意見や要望を聞き出せる様に取り組んでいる		
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。	毎月の職員会議だけでなく日常から職員の意見や要望など聞き毎日の運営に反映させている 面談以外でも、職員の顔色や表情をみて声をかけ関係性作りをしている		
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。	面談を1～2回/年実施し、仕事以外の事でも相談にのったり、個々の役割や目標を設定して助言などを行っている		
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。	今年は、コロナ感染防止対策のため、集まった学習会は行っていないが、学習会資料やDVDを配布して職員教育としている。 質問があれば随時受け付けている		
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。	今年は、コロナ感染防止対策の為、外部事業所との交流は行っていない		

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。	入居前に、本人の情報収集を通じてニーズの把握し介護計画に反映し支援している 毎日の生活の中で、本人の不安や困りごとなどに耳を傾け不安が軽減できるように関わっている		
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。	入居前のアセスメント時に、本人だけでなく家族の要望や困りごとを聞いている。小さな不安や疑問点などにも随時話し合っ関係性作りに努めている		
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。	入居前のアセスメント時に、本人や家族のニーズを把握して本人にとって最善の支援方法を話し合い確立している		
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。	介護する側、される側だけの関係性だけでなく家事作業など毎日の生活の中で共同作業を通じて同じ時間を一緒に過ごして関係性を築いている		
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。	家族面会時には、本人の現状を報告し情報共有を図り、何かあった時には一緒に支援方法などを考えたり家族と一緒に本人を支える姿勢でいる		
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。	入居前より交流していた友人が定期的に面会に来て交流を継続している		
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。	認知症の進行により出来なくなった事でも入居者同士が声をかけあい助け合っ生活をしている		

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
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。	退所された家族様からも連絡があり、相談を受けている。状況に合わせてアドバイスをを行っている		
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。	入居前には、本人や家族の思いや意向を聞きニーズを把握して支援に繋げている。常に本人を中心に捉えて検討している		
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。	入居前には、本人や家族から今までの生活歴や習慣を聞き、居室内の家具なども馴染みの家具を持ち込んで頂き、少しでも入居前の生活に近づけて本人の不安を軽減でき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。	ユニットリーダーを中心に、一人ひとりの「できる事」や「できない事」を把握して毎日の生活に取り入れている		
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。	入居者の状態変化時には、ミニカンファレンスで話し合い、支援に繋げている。また、家族にも説明し同意を得ている。 3カ月毎のモニタリングで検討した内容を介護計画に反映させている		
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。	個々の生活支援記録に日々の様子や気づき等を記入している。 申し送りノートを活用し職員間の情報共有を図ったり成功体験を共有できるようにしている		
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、その時々にも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。	事あるごとに家族と話し合いを行い、受診のつきそいや買い物など必要時には柔軟な支援やサービスを行っている		

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。	今年度はコロナ禍のため、外出行事がなく地域資源の活用に至っていない		
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。	2週間に1度の往診前には、入居者情報を提供して医師との情報共有を図っている 皮膚科、眼科、歯科など往診医以外の昔からのかかりつけ医に受診して適切な医療が受けれるようにしている		
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。	日々の生活の中で、小さな異変にも看護師へ報告し、必要時に指示を仰いでいる 毎朝には、業務日誌を連携先の訪問看護ステーションへFAXして情報共有を図っている		
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。	受診や入院時には、本人の情報提供を行った。退院に向けての情報も頂いたり本人が帰設時に安心して生活が送れるように取り組んでいる		
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。	入所時の契約時にグループホームにおける終末期の在り方について説明を行っている 入所者の状況の変化時には、家族と面談を通じて「本人の最後の迎え方」についてはなしあっている		
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。	毎年、「救急時の対応学習会を行い、救急蘇生やAEDの使用方法、窒息の対応の仕方などを実践を交えて行っている		
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2回避難訓練を実践している。マニュアルをフローチャート化したり、職員の緊急連絡網には職員以外の地域住民の連絡先も明記して緊急時に応援要請してもらえる		

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。	入浴や排泄時など羞恥心への配慮を行い個々に合わせた声掛けや対応を行っている		
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。	毎日の生活の中で、本人が決められる事は小さな事でも自己決定できるように関わっている		
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。	食事時間など朝が起きれない方は、朝食を10時に提供したりとなるべく本人のペースで過ごせる様に関わっている。		
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。	入浴時や更衣時など服を選ぶ時は、本人に着たい服を選んでもらっている		
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。	季節に応じた食事を取り入れたり、食べたい物を献立に入れたり出前をとったり食べる楽しみを増やしている。食事の準備や後片付けやおやつ作りを職員と一緒にやっている		
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。	食事や水分摂取量を観察して把握している 食事摂取量が低下している方には、栄養ドリンクの提供もしている。食事にしても好き嫌いを把握して対応している		
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。	毎食後の口腔ケアを徹底している。磨き残しのある方には、職員が仕上げを行ったり誤嚥性肺炎予防に取り組んでいる		

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。	個々の排泄パターンを把握して、声掛けや必要時には誘導してトイレでの排泄が継続できるように取り組んでいる 排泄の一連の動作の中でも、本人ができる事は小さな事でもやってもらっている		
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。	下剤にだけ頼るのではなく、毎朝にヨーグルトやバナナなどを摂取したり飲水量を確保したり排便体操を生活の中に取り入れている		
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。	入浴日でも、その日の体調や要望によって入浴日を変えている 入浴剤やゆず、菖蒲など季節に合わせたものも取り入れて入浴を楽しめるようにしている		
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。	体調に合わせて臥床時間を設けている。必要時は午前と午後には設けている方もいる		
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。	各フロアには、個別の「薬指示書」があり内服状況だけでなく副作用も記入されている 新しい内服薬がある時は内服後の症状の変化を観察している		
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。	個々の性格や生活習慣にあった家事作業を役割として生活の中に取り入れている 季節に応じた行事、レクや貼り絵、おやつ作りなど楽しんで行っている		
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支援している。	現在はコロナ禍でもあり、散歩はできてもコンビニやスーパーなどへは出かけていないため、地域住民と関わることもなし ボランティア活動も自粛中でなし		

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。	自己にて金銭管理ができる方は、財布をもって買い物している		
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。	希望時には施設の電話から家族に電話をかけたり取り次いでいる。コロナ禍で家族の面会が禁止になった時は、希望時にスカイプでリモート面会を行っている		
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。	食堂には職員と一緒に作成した季節を感じる壁紙が貼ってある。刺激、強すぎる光や匂いなどにも配慮して、随時換気を行い居心地よい環境づくりを行っている		
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。	入居者同士の関係性にも気を配り、食堂の席の配置を随時検討している。気の合った入居者同士は互いの部屋を訪れたり交流を図っている		
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。	入居時には馴染みの家具や愛着のあるものを持ち込んで、少しでも本人が住み慣れた環境で居心地よく過ごせる様に工夫している		
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。	ユニットリーダーを中心に、個々の生活習慣や何ができるか把握して「できる事」を「している事」へと繋げ、認知症の進行によってできない事が増えても少しでも自立した生活が送れるように工夫している		