

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	4570600355		
法人名	医療法人杏林会		
事業所名	グループホームみみつ（せせらぎユニット）		
所在地	宮崎県日向市美々津3870番地		
自己評価作成日	令和3年12月6日	評価結果市町村受理日	

※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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内
訪問調査日	令和4年1月21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)】

①病院が併設している為、緊急時の連携、充実した看取りの体制が組んでいる。また、他職種との連携も図れており、歯科衛生士、栄養士、リハビリからの助言や指導を受ける体勢が整っている。

②入居者様の認知症状を理解し、日々の変化に合わせた柔軟な支援が実施できるよう、職員間の情報共有に努めている。

③コロナ感染対策で交流が減少しているが、i PADでのテレビ電話や動画・写真などを送り、利用者様の近況をご家族に報告している。

④畑で季節の野菜を育てることで、毎日の食材に使用したり、出来た食材を行事計画に組み込んでいる。

【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)】

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	朝礼時に理念の唱和を行い、職員1人1人が1日の目標を決め、業務に努めている。終礼時に業務を振り返り、反省点はなかったか報告している。		
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	コロナ対策により、地域との交流は出来ていないが、地域の美容室や商店との関係は継続できている。		
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	運営推進会議委員の方に施設で行なった認知症についての勉強会の資料を配布している。		
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	運営推進会議での会議が実施できなかった為、連絡した際や面会時に要望を伺い、ご家族の希望に沿ったサービスが行なえるようにしている。		
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	報告書や申請書を提出した際に不明な点を相談したり、電話にて担当者と連絡を取り合っている		
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	6/4～10/11まで両手にミトンを着用している利用者が居たが身体拘束廃止のフローチャートに沿って計画を立て、職員に身体拘束廃止に向けての勉強会を行い、取り組んだ。		
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	虐待に関するチェックリストを職員全員が行い、自分たちのケアを見直す勉強会を実施した。 不適切なケアについて知識を高め、職員間で情報共有し、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	最近複雑な家庭環境であったり身元引受人が居ない高齢者も増えているので制度について学び、正しい知識を持つ必要がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、契約書・料金表・重要事項の説明書を利用者や家族に対し理解が得られるよう説明し、入所後も文書や電話等で報告し、ご理解いただいている。		
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	現在、運営推進委員会での意見交換は出来ていないが、面会時や計画書の見直しの際にご家族や利用者に意見や要望を聞いている。		
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	月1回職員会議を行い、職員からの要望を聞いている。年に3回個人面談を行い、意見や要望を経営者に報告・相談をしている。		
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	定期的に人事考課を行い、職員の能力や勤務態度を評価している。職員が取得したい資格や研修に関しても、積極的に参加出来る環境となっている。		
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	年度初めに研修計画書を作成し、職員にあった研修に参加出来る機会を持っている。院内勉強会や介護部会での研修への参加、各機関からの研修案内への申し込みも行なっている。		
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り組みをしている	直接の交流は出来ていないが、リモート研修や院内勉強会等で交流する機会を作っている。		

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
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	管理者や、計画作成担当者が面談を行い、要望を聞いている。部屋担当の職員が毎月のモニタリングを行い、利用者に沿ったケアへとつなげている。		
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	利用者本人の前では言えない事もあるので、面会時や電話で要望などを聞いている。家族の状態の変化や要望等は職員間で情報共有している。		
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	入院中の病院や担当ケアマネ、利用していたサービス事業所から情報収集し、必要な医療、福祉用具に対応出来るようにしている。		
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	部屋担当の職員が月1回モニタリングを行い本人の出来る事やできそうな事を話し合い、日常に取り入れている。職員間での情報共有も行なっている。		
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	生活の様子や状態の変化を報告する機会を持っている。文書や電話、最近はiPADにて写真や動画・テレビ電話が行なえるようにしている。		
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	面会制限があり、外出の機会も減っているが、電話やiPADにより遠方のご家族や友人との連絡が出来る様支援している。郵便、送り物の受け取りも行なっている。		
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	職員は日頃から利用者間の観察を行い、隣のユニットとの利用者や通所の利用者との有効な交流が持てるよう努めている。行事やレクリエーションで関わりを持てるよう配慮している。		

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	入院先の連携室へ情報提供を行ったり、ご家族からの連絡や相談に対応している。自宅に帰った利用者に関しては担当ケアマネと情報共有に努めている。		
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	部屋担当の職員、リーダー、管理者等で意向を確認している。本人から意向確認が困難な場合は、生活歴や家族からの聞き取りから本人の希望に沿ったケアを行なっている。		
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	事前にサービス事業所や、担当ケアマネ、家族から情報収集し、医療機関から病状の経過の聞き取りを行なっている。		
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	その日の状態、過ごし方を記録に残し、情報共有している。出来た事、出来なかった事を申し送りし、翌日からのケアに取り入れるようにしている。		
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	毎月、担当者がモニタリングを行い、それを元にアセスメントを実施している。本人、家族の意向を確認し、担当者会議での意見を計画的書に取り入れている。		
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	個別の介護記録を毎日行ない、気づきを朝礼・終礼時に申し送りを行なっている。必要な事は申し送りノートに記入し情報共有を行い、計画の見直し時の参考にしている。		
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	ご家族が病院受診の付き添いが出来ない場合は、グループホームの職員が付き添い、受診後は家族に報告している。		

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	コロナ対策により、地域との交流は出来ていないが、地域の美容室や商店との関係は継続できている。近所の方から、季節の野菜や米の差し入れがあり、季節を楽しむ事が出来ている。		
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し、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	月に一度の訪問診療による病状管理と突発的な受診に対応している。家族の同行が困難な専門医受診の場合は職員が付き添い、受診結果をご家族に報告している。		
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	毎月、健康チェックと状態把握を行い、異常時は看護師に報告している。夜間帯は速やかに看護師へ連絡し、指示をもらっている。		
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。	各医療機関の連携室と情報共有に努めている。入院時の情報提供や退院時のカンファレンス参加により、連携室担当者と信頼関係を築くようにしている。		
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	看取りに関するマニュアルを作成している。年齢や病歴を踏まえて、入所時や計画書見直し時に家族や本人の意向を確認している。主治医や外来看護師と情報共有に努めるようにしている。		
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	急変時や事故時は速やかに看護師に報告している。夜間帯は両ユニットの夜勤者が協力し、対応や看護師、管理者への報告を行っている。		
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	防災訓練を年3回実施している。各職員が行う行動マニュアルカードを作成し、それに沿った訓練を行なった。避難後に活用できる利用者の顔写真入りカードを作成した。		

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	
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	トイレの案内の声掛けは、大きな声で行わず、排泄時は必ずドアを閉めている。居室に入る時はノックと声掛けを行い、返事があつたら入るようにしている。		
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	更衣時は本人の好きな服を選んだり、必要なものの購入など、希望に沿うようにしている。居室のレイアウトも本人の好みに合わせるよう配慮している。		
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	観たいテレビや、過ごしたい場所を聞き、希望に沿うようにしている。ソファでくつろぐ時間や、ベッドで休む時間も作り、体調や本人のペースに合わせたケアを行なっている。		
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	その利用者に合った散髪やスキンケアクリームを使用している。 衣類や、靴も本人の希望に沿ったものを選んでいく。		
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	野菜の皮むきや、野菜に触れてもらうことで季節の食材を感じてもらっている。 食後のおぼん拭きやテーブル拭き等お願いしている。		
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	体重や血液検査を基に、本人に合った、食事量を提供し、管理栄養士に相談し、助言をもらっている。本人の状態に合わせた食事形態への工夫も行なっている。		
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	月に1回、歯科指導があり、毎食後の口腔ケアを実施している。仕上げ磨きが必要な利用者は職員がチェックしている。また、義歯の異常のチェックも行なっている。		

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むけた支援を行っている	排泄チェック表に記入し、個人の排泄リズムを把握している。本人の訴え時以外にも声かけを行い、場合によっては、2人介助でトイレでの排泄が行えるよう支援している。		
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	水分摂取不足の方にはゼリーを提供している。 野菜や牛乳・ヨーグルトなどの食材を取り入れ、トイレでの腹部マッサージを行ったり、個別運動に取り組んだりしている。		
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、個々にそった支援をしている	午前中にレクリエーションや運動を行い、午後に入浴を行なっているが、入る順番など希望に合わせている。体調や本人の希望で入浴日の変更を行っている。		
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、居室で休む時間を作っている。長時間の座位が難しい方は、時間を決めて安楽に過ごして頂けるよう支援している。		
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	誤薬が続いた為、服薬チェック方法を見直した。服薬前のチェック、服薬時の声出し確認を徹底している。 薬情報は職員が確認できるファイルを作っている。		
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	利用者に合った職員の手伝いをしていたり、レクリエーションや体操、散歩、外気浴などに取り組んでいる。行事や散歩などで両ユニットの交流を持つようにしている。		
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。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	外出制限の為、外出が出来ていないが、花を飾ったり、畑で出来た野菜で季節を感じられるよう支援している。 iPadで家族の写真や風景を見たりと本人の希望に添えるよう支援している。		

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	お小遣いの管理、保管はユニットリーダー又は管理者が行なっている。必要な物はご家族に相談して購入したり、本人の希望にも対応している。お小遣い帳の記録を定期的コピーし、ご家族へ渡している。		
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	電話が可能な利用者には電話を取りつぎ対応している。最近ではiPadでのテレビ電話も行い、動画や写真を送っている。		
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	共有スペースの壁には、季節を感じる貼り絵や利用者が作成したカレンダーを飾っている。トイレは分かりやすいよう大きな字で示している。臭いや室温にも注意している。全室LEDに交換し、明るさにも配慮した。		
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	食卓での気の合う方との座席の配置やソファでゆっくりテレビを見る時間が作れるよう配慮している。		
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	思い出の写真や家族の写真を飾り、自宅の愛着のある物を持ってきてもらう事で、落ち着いた生活が送れるよう支援している。		
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	個室内のダンスや共有部のダンスには何が入っているか分かりやすくしている。移動する範囲には不要なものを置かず、転倒や怪我に注意している。		