

### 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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 1階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草字山添9		
自己評価作成日	令和 2年10月30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月29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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2396000040-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovosyoCd=2396000040-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年12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)】**

年々入居者が重度化してきていることもあり利用者と一緒に楽しむことは難しくなっていますがそれでもできる限り利用者別の楽しみや張り合い、役割がある生活が送れるように努めています。

**【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)】**

現在はコロナ禍により、外出自粛を余儀なくされているが、外出支援に代わる、ホーム内で出来ることに注力している。利用者に対して、ドライブや外出などの機会を積極的に提供してきた実績があるからこそ、利用者の不安やストレス、満足度に配慮し、レクリエーションを駆使して支援している。また、管理者は、新型コロナウイルス感染症拡大予防のための環境整備に対して前向きに取り組み、面会時の制約についても、家族等に説明を重ね、理解を得たうえで着実に実施している。利用者の高齢化・重度化が進んでくる中で、利用者がホームで穏やかな生活が送れるように、課題やニーズを把握し、解決に向け積極的に取り組む姿勢が見られた。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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させている (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)	○	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」「開放的な介護」が基本理念です。各フロアの掲示板にも理念が張り出しておりいつでも各自確認できるようになっています。	基本理念はホーム内に掲示し、職員がいつでも確認できるように配慮している。理念の実践に向け、職員とともに取り組んでいるが、コロナ禍の影響により十分な成果を挙げられていない。	
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	今年は新型コロナウイルスで地域交流の場だった夏祭りも中止しました。利用者や外出することも今はやめています。	地域の行事等が中止になり、ホームの催し物も実施には至らなかった。利用者の外出も控えている状態で、今後の情勢を見ながら取り組む用意がある。	
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	地域貢献はできていません。		
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	新型コロナウイルスで2月以降の運営推進会議は書面で家族、役場に報告しています。	運営推進会議は2月以降の開催を中止し、書面を用いての開催としている。	
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取り組んでいる	役場には必要に応じ相談に乗ってもらったりしています。	市との協力関係は構築できており、コロナ禍でも報告・相談等、必要な連携が保たれている。コロナへの対応についても適切な指導がある。	
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	3ヶ月おきに身体拘束検討会を実施していましたが、新型コロナウイルスで三密にならないように今は事例検討や具体的な拘束行為などについて書面のみで対応しています。	身体拘束については事例を収集し、3ヶ月毎に開催する身体拘束検討会で検討している。コロナ禍により、現在は書面配布で周知している。スピーチロック等不適切な事案があれば、必ず管理者に報告する等のルールが定められている。	
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	疑わしいことがあれば管理者に報告しています。管理者は本部にも連絡をし事実確認をしています。		

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
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	学ぶ機会はないです。ただ現在入居されている利用者で後見人制度を利用しているので後見人制度というものがあることは知っています。		
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	書類関係は全て管理者が対応しています。		
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	利用者本人、家族から意見や要望があれば管理者に報告し管理者からどこまで対応できるか相談されることもあります。できる限り反映できるように努めています。	コロナ禍以前は、意見や要望を聞くために運営推進会議や行事の後に話し合う機会を設けるなど、熱心に取り組んでいた。現在は、面会制限下で、個別対面の意見聴取は難しい状況にあり、電話や文書を活用した意見聴取に代わっている。	
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	管理者に意見や要望等提案する機会は毎月の職員会議や個人的に管理者に相談することもあります。できないこともあります。回答があります。	管理者と職員との関係は近く、日常での良好なコミュニケーションがある。キャリアパス・人事考課とは別に個別面談があり、個別に意見や要望を伝える機会を設けている。	
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	法人として職場環境、勤務条件や勤務時間など個別に対応しています。また個別の評価を行い賞与でモチベーションの維持、向上に努めています。		
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	今年は新型コロナウイルスで法人内の研修や勉強会は開催できていません。個人的に資格取得のため講習会に行くことがありますが勤務変更、配慮をしてくれます。		
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	管理者は他法人との交流はありますが職員は交流することはありません。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	本人や家族と今現状で困っていること等収集して訪問リハビリ、福祉用具の購入等家族と話し合いをしています。		
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	利用者ができることは極力利用者自身でできるように見守りをしています。また食器ふきなど可能な範囲で利用者をお願いすることもあります。		
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	日常生活の様子を随時報告し必要に応じ家族にも協力していただいています。		
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	今年は新型コロナウイルスもあり外出することは控えていただいておりますが、今までは自宅に行ったり、お墓参りや散髪に出かけたり家族にも協力してもらっていました。	コロナ禍前は、外部の人や場所との関係継続について家族協力を得ながら取り組んでいたが、現在は自粛している。代わりにホーム内で出来ることに注力し、利用者を楽しんでもらっている。	
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	性格等を配慮して入居するフロアや部屋の移動などその都度検討して本人、家族の承諾をもらい移動しています。また食事をする座席にも気を配っています。		

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	家族や入院先の担当者等から連絡があれば相談に乗ったり、できる限りの支援はしています。		
<b>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</b>					
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	お菓子が食べたいと言われれば家族に承諾をもらい買いに出かけたり、体がエライから横になりたいと言われればご飯までの間横になったり臨機応変に対応しています。	職員は、利用者の発語や仕草・表情などから希望や意向を把握するように努めている。必要に応じ、介護記録に残し、介護計画作成時の参考にしている。	
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	入居前に生活歴や家族構成、性格等本人や家族に聞き取りして把握するようにしています。		
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	その日の体調やADLの状態に応じて無理のないように過ごせるように努めています。		
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	家族には事前に聞き取りをしています。本人と話ができる場合は本人にも聞き取りをして計画書を作っています。	職員は、利用者の状況を把握し、半年毎にモニタリングを行い、支援内容を見直し、介護計画を立案している。本人・家族の意向や思いは事前に聞き取り、本人の意向重視で介護計画に反映している。	
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	ケアプランの実施状況や日常生活状況も含めて見直しをしています。		
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	状況に応じケアプランの変更や生活に必要な補助具などもその都度変更するようにしています。また訪問リハビリ、マッサージなど家族の了承が得られれば利用することもあります。		

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
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	地域資源の把握はできていません。ただ利用者が安全に楽しく、その人らしい暮らしが送れるようには努めています。		
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	協力医による往診もありますが無理に通院先を変更したりはしていません。家族や本人が望む医療機関に通院しています。家族が通院できない時には通院介助も行っています。	ホーム協力医の毎月の往診を支援し、利用者の体調管理や適切な医療の提供に努めている。入居前からの主治医への受診も可能で、原則家族対応としている。家族との情報共有に努め、本人の状態を把握している。	
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	気になったことは管理者に報告しています。管理者が判断し家族に連絡をしたり受診に行ったりしています。		
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。	生活状況、ADLの情報は病院に情報提供票を提出しています。また入院中の様子を把握するため管理者やケアマネが病院に出向いたり、カンファレンスに参加することもあります。		
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	終末期の段階になった場合には主治医と家族に事業所でできること、できないことを伝えたと今後の方針を決めています。	利用者が重度化した場合には、ホームとして出来ることを明確にした上で対応している。看取りの実績もあり、医師との連携を図り家族と話し合いながら方針を決めて対応している。	
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	急変時や事故の時は対応マニュアルに添って対応しています。ただ判断ができないときには管理者に報告し指示を仰いでいます。		
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	防災訓練は年に2回幸田町消防署の方にも来ていただき避難方法の改善点やアドバイスをいただきながら行っています。	防災訓練は、年2回、火災・地震・夜間などを想定し、消防署立ち合で実施している。停電時の対応も検討済みで、被災時の人員配置についても法人全体で対応出来るよう検討している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	分かりやすく噛み砕いて話をしたり、ゆっくり大きな声で話したりするようにしています。	利用者の尊厳やプライバシーについては、会議などの機会を利用し、検討テーマとして取り上げ、検討後はレポートを提出することで理解を深めている。利用者への声掛けには、特に配慮している。	
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	一度にたくさんのことを質問せずに一つひとつ確認しながら自己決定できるように心がけています。		
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	食事時間になれば「食事ができました。どうしますか」と声を掛け「まだいい・後で」等と言われたら本人が食べる気になるまで待っています。就寝時の更衣も同じで無理強いしないようにしています。		
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	毎回同じ服にならないように配慮しています。		
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	一緒に作ることは難しいですが利用者の状態の応じ食事形態を変更しています。	食事は利用者の楽しみの一つになっており、特にクリスマスや誕生日などの行事食はメニューを工夫して楽しんでもらっている。利用者一人ひとりの嚥下状態に配慮した食事形態で提供している。	
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	食事、水分制限がある利用者もみえます。主治医に確認しながら提供しています。また食事量が少なく栄養状態が悪い場合は主治医に報告し補助食を処方してもらう等の対応もしています。		
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	食後は歯磨きをしています。また歯科衛生士が毎数回、口腔内清拭も行っています。		

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
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	排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導する間隔や誘導するタイミングを図っています。立位が保てている限りトイレで排泄が行えるように誘導しています。	利用者には可能な限りトイレで排泄が出来るように支援している。個人ごとのパターンを把握し、適切なタイミングの誘導に努め、羞恥心や尊厳を損ねない支援を提供している。	
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	お茶以外にカルピスやスポーツドリンクも用意し少しでも飲んでもらえるようにしています。また糸寒天を汁物に入れたりして便秘改善できるように努めています。		
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	曜日は決まっていますが、本人の気分もあるので入浴するタイミングはその日その日に対応しています。嫌がったりした時には翌日に変更するなどもあります。	2回/週の入浴を支援している。利用者の気分や体調に配慮し、日にちを変更するなど、無理強いつることのないように配慮し、入浴が楽しみの時間となるように支援している。	
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	シーツ交換は毎週交換し布団類は天気がいい日には外に干しています。また本人の希望によっては毛布や湯たんぽなど家族に持ってきていただく場合もあります。		
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	服薬ロボットを導入しています。薬に関しては全ですずらん薬局で管理してもらい、薬の変更や追加、注意事項があれば連絡があり把握はできています。		
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	重度化に伴い利用者個々の役割、楽しみごとの支援は難しくなっていますができる範囲で対応しています。		
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	新型コロナウイルスで外出支援は控えています。	コロナ禍により、行事外出は自粛している。外出に代わるホーム内のレクリエーション充実で、利用者のストレス緩和を図り、ホームの庭の散歩を行って、日光浴・外気浴を兼ね、気分転換をもらっている。	



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
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	利用者がお金を所持はしていませんが外出時に支払を本人でもらうことはあります。		
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	本人からの希望があれば手紙を出したり電話をすることはあります。		
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	季節や時間帯に応じ照明や室温、換気、加湿調節をしています。	共有空間については、利用者が不快に感じない居場所づくり努めている。住環境はもちろんのこと、利用者同士の関係性にも配慮している。コロナ禍では、特に清潔保持を考え、手の触れる箇所の消毒を徹底している。	
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	ソファを置いてあるのでソファで過ごすこともできます。ゆっくりテレビが見たいと言う要望があれば家族にお願いしてテレビを持ってきてもらい部屋に設置することもあります。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けですが自分の家で使っていたものを持ち込みたいという要望があればできる限り対応はしています。殺風景にならないように家族写真等を飾る方もいます。	利用者の居室には、家具等の大物の物品の持ち込みも可能である。入居時には、馴染みの物品の持ち込みをお願いし、利用者好みの居室環境となるように支援している。	
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	トイレや部屋の場所がわからなくなる利用者のために「トイレ」「〇〇様のお部屋です」など張り紙をするなどとしています。		

### 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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 2階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草字山添9		
自己評価作成日	令和 2年10月30日	評価結果市町村受理日	令和 3年 3月29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	<a href="https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2396000040-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2396000040-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 2年12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)】

年々入居者が重度化してきていることもあり利用者と一緒に楽しむことは難しくなっていますがそれでもできる限り利用者別の楽しみや張り合い、役割がある生活が送れるように努めています。

#### 【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)】

#### 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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「共に生きる」「開放的な介護」が基本理念です。各フロアの掲示板にも理念が張り出し、ありいつでも各自確認できるようになっています。		
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	今年は新型コロナウイルスで地域交流の場だった夏祭りも中止しました。利用者と外出することも今はやめています。		
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	地域貢献はできていません。		
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	新型コロナウイルスで2月以降の運営推進会議は書面で家族、役場に報告しています。		
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	役場には必要に応じ相談に乗ってもらっています。		
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	3ヶ月おきに身体拘束検討会を実施していましたが、新型コロナウイルスで三密にならないように今は事例検討や具体的な拘束行為などについて書面のみで対応しています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	疑わしいことがあれば管理者に報告しています。管理者は本部にも連絡をし事実確認をしています。		

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
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	学ぶ機会はないです。ただ現在入居されている利用者で後見人制度を利用しているので後見人制度というものがあることは知っています。		
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	書類関係は全て管理者が対応しています。		
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	利用者本人、家族から意見や要望があれば管理者に報告し管理者からどこまで対応できるか相談されることもあります。できる限り反映できるように努めています。		
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、反映させている	管理者に意見や要望等提案する機会は毎月の職員会議や個人的に管理者に相談することもあります。できないこともありますが回答があります。		
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	法人として職場環境、勤務条件や勤務時間など個別に対応しています。また個別の評価を行い賞与でモチベーションの維持、向上に努めています。		
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	今年は新型コロナウイルスで法人内の研修や勉強会は開催できていません。個人的に資格取得のため講習会に行くことがありますが勤務変更、配慮をしてくれます。		
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	管理者は他法人との交流はありますが職員は交流することはありません。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	本人や家族と今現状で困っていること等収集して訪問リハビリ、福祉用具の購入等家族と話し合いをしています。		
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	利用者ができることは極力利用者自身でできるように見守りをしています。また食器拭きや洗濯をたたむなど可能な範囲で利用者をお願いすることもあります。		
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	日常生活の様子を随時報告し必要に応じ家族にも協力していただいています。		
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	今年は新型コロナウイルスもあり外出することは控えていただいています。今までは自宅に行ったり、お墓参りや散髪に出かけたり家族にも協力してもらっていました。		
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	性格等を配慮して入居するフロアや部屋の移動などその都度検討して本人、家族の承諾をもらい移動しています。また食事をする座席にも気を配っています。		

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	家族や入院先の担当者等から連絡があれば相談に乗ったり、できる限りの支援はしています。		
<b>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</b>					
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	お菓子が食べたいと言われれば家族に承諾をもらい買いに出かけたり、体がエライから横になりたいと言われればご飯までの間横になったり臨機応変に対応しています。		
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	入居前に生活歴や家族構成、性格等本人や家族に聞き取りして把握するようにしています。		
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	その日の体調やADLの状態に応じて無理のないように、また自分でできることは必要以上に介助せずに見守るように努めています。		
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	家族には事前に聞き取りをしています。本人と話ができる場合は本人にも聞き取りをして計画書を作っています。		
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	ケアプランの実施状況や日常の生活状況も含めて見直しをしています。		
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	訪問リハビリ、マッサージなど家族の了承が得られれば利用することもあります。実際に現在訪問マッサージ、リハビリを利用されている方もいます。		

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
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	地域資源の把握はできてはいません。		
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	協力医による往診もありますが無理に通院先を変更したりはしていません。家族や本人が望む医療機関に通院してもらっています。家族が通院できない時には通院介助も行っています。		
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	医療的なことで何かあれば看護師や管理者に報告しています。看護師と管理者が判断し家族に連絡して様子を見たり、受診しています。		
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。	生活状況、ADLの情報は病院に情報提供票を提出しています。また入院中の様子を把握するため管理者やケアマネが病院に出向いたり、カンファレンスに参加することもあります。		
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	終末期の段階になった場合には主治医と家族に事業所でできること、できないことを伝えた上で今後の方針を決めています。		
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	マニュアルに添って対応しています。ただ判断ができないときには管理者に報告し指示を仰いでいます。		
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	防災訓練は年に2回幸田町消防署の方にも来ていただき避難方法の改善点やアドバイスをいただきながら行っています。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	耳が遠い利用者が多いのでゆっくり大きな声で話ようとしています。		
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	一度にたくさんのことを質問せずに一つひとつ確認しながら行っています。		
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	1日の日課はありますが、利用者のペースに合わせています。		
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	毎回同じ服にならないように配慮しています。		
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	一緒に作ることは難しいですが利用者の状態の応じ食事形態を変更しています。		
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	食事、水分制限がある利用者もみえます。主治医に確認しながら提供しています。また食事量が少なく栄養状態が悪い場合は主治医に報告し補助食を処方してもらう等の対応もしています。		
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	食後は歯磨きをしています。また歯科衛生士が毎数回、口腔内清拭も行っています。		



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
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	排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導する間隔や誘導するタイミングを図っています。立位が保てている限りトイレで排泄が行えるように誘導しています。		
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	お茶以外にカルピスやスポーツドリンクも用意し少しでも飲んでもらえるようにしています。また糸寒天を汁物に入れたりして便秘改善できるように努めています。		
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	曜日は決まっていますが、本人の気分もあるので入浴するタイミングはその日その日に対応しています。嫌がったりした時には翌日に変更するなどもあります。		
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	シーツ交換は毎週交換し布団類は天気がいい日には外に干しています。また本人の希望によっては毛布や湯たんぽなど家族に持ってきていただく場合もあります。		
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	服薬ロボットを導入しています。薬に関しては全てすずらん薬局で管理してもらい、薬の変更や追加、注意事項があれば連絡があり把握はできています。		
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	重度化に伴い利用者個々の役割、楽しみごとの支援は難しくなっていますができる範囲で対応しています。		
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	新型コロナウイルスで外出支援は控えています。		

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
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	利用者がお金を所持はしていませんが外出時に支払を本人ですてもらうことはあります。		
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	本人からの希望があれば手紙を出したり電話をすることはあります。		
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	季節や時間帯に応じ照明や室温、換気、加湿調節をしています。		
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	ソファを置いてあるのでソファで過ごすこともできます。ゆっくりテレビが見たいと言う要望があれば家族にお願いしてテレビを持ってきてもらい部屋に設置することもあります。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けですが自分の家で使っていたものを持ち込みたいという要望があればできる限り対応はしています。殺風景にならないように家族写真等を飾る方もいます。		
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」「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	トイレや部屋の場所がわからなくなる利用者のために「トイレ」「〇〇様のお部屋です」など張り紙をするなどしています。		