

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	2297400042		
法人名	株式会社 ブレインシステム		
事業所名	グループホーム	水垂の里	1F
所在地	静岡県掛川市水垂126-1		
自己評価作成日	令和5年 6月 20日	評価結果市町村受理日	令和5年 8月 8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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 7月 4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)】

車椅子の方も湯船に入れるようにリフト浴を導入したり、訪問診療に全員切り替え、尚且つ、訪問看護が訪問しているので、常に医療が充実しています。そして、コロナが5類になり、徐々にコロナ前に戻りつつある中で、今まで中止していた地域交流(小学生との交流・祭典)や施設イベント(合同レク・秋祭り)プラス、今年度は、掛川市主催の認知症事業に参加し、地域の方が認知症になっても安心して暮らしていけるように、困っている方・悩んでいる方へ(地域)アドバイスやグループホームを知ってもらう運動をしていこうと考えています。同時に災害対策にも力を入れ、現在地域会議にも参加し、施設を知ってもらい今後どのように、地域の方にも気に掛けてもらえるか話し合っています。

【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)】

事業所の敷地内に研修所があり、地域の住民の趣味の会合や学習会に開放している。運営推進会議に地域住民や行政職員さらに家族の方々が多数参加し、災害時の対応、コロナ禍での面接の対応などに意見や要望を述べ検討をしている。運営推進会議が有意義に開催されている。重度化した場合における対応、及び看取りに関する指針の十分な説明、さらに関係者全員の話し合い後の看取り介護計画が詳細に作成されており、看取りに対する支援が充実している。

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"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	理念を玄関フロア、事務所、面談室に掲示し理解、実践出来るように努めています。	「利用者様の尊厳を守り、信念を持って介護にあたる」という理念に添った支援を行っている。また職員は、ユニット会議で理念を常に共有し、利用者一人ひとりを家族と共に最後まで支援することに努めている。	
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	再開出来るように小学校、中学校、高校に発信しています。	コロナ禍で近隣の小中学校と交流が出来なかったが、今後小学生がグループホームを訪問する予定である。地域住民の趣味の会合などに研修所を開放している。	
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	運営推進会議や地域などの集まりに出向き施設の様子等伝えるようにしています。		
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	施設での日々の様子などを報告し、家族様や行政の方の意見をユニットに伝え、活かすように心掛けています。	地域包括支援センターと行政職員、民生員、ご家族そして事業所職員が参加している。新型コロナウイルスの感染状況やワクチン接種、面会等の説明をしている。家族からは災害時の連絡方法、避難場所そして地域包括支援センターからは災害ボランティアの養成検討の提案がされ、事故報告も行っている。	
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	2か月に一度運営推進会議の際に施設の様子を報告しています。	認知症事業の一環として、家族を支えたり行政等が立ち上げた啓発活動に参加している。6か月毎に開催されている福祉事業所連絡協議会に参加し、情報交換を図っている。	
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	研修で学ぶ機会を持ち、施錠については、安全面を考慮し、18時～翌朝9時までは、フロアの入口を施錠しています。他の時間は外に出れるように開いています。	身体拘束委員会が研修を実施している。施錠についての時間帯、さりげない言葉かけまた個々のその日の気分や状態をキャッチして、センサーの使用方法を会議で検討している。利用者の安全で自由な暮らしを常に支えるよう取り組んでいる。	
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	日々、言葉掛けに気を付け合ったり、ユニット会議で話をし、意識するように努めています。		

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	研修を通じて学び、理解するように周知しています。		
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	施設長、マネジャーが説明をしています。		
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	2か月に一度、運営推進会議の際に施設の様子を報告し、そこで出た家族様からの意見は職員に伝えケアに加えるようにしています。	運営推進会議に家族が多数参加している。防災関係やコロナ禍での面接状況等の意見を聞いている。事業所内で気が付いたこと、例えば職員の名札付けなどの意見に対しては職員間で検討をしている。	運営推進会議にご家族が参加され意見を述べていますが、全員ではないためアンケートなど工夫をして多くの意見を募ることを期待したい。
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、ユニット会議を開催。施設長が個々に面談を行い職員にのモチベーション向上に繋げている。	職員は年2回施設長と面接を実施している。働き方や職員間での問題など意見や要望を聞く機会を設けている。解決策として、職場を異動する等、相談しやすい環境に努めている。	
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	自己評価、他者評価を各自で行い、それを元に面談を行い職員のモチベーションに繋げています。		
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	社内研修、社外研修への呼びかけを行い、参加しやすい勤務に調整し、日々の業務の中でも教育出来るように配慮しています。		
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	今後再開していく方向で動いています。		

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
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	日々、寄り添った関わり、ケアに心掛けています。		
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	面会に来られた時や、電話した際に普段の様子について報告しながら、家族様の思いを聞くように努めています。		
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	面会に来られた時や、電話した際に普段の様子について報告しながら、家族様の思いを聞くように努めています。		
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	利用者様に寄り添い、関り、一緒に生活する様に努めています。		
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	月一度、担当者から家族様へ送る手紙やその月に行った行事やいい顔をされた写真などを送り職員との関係づくりをつくり家族様と一緒に支えていけるように努めています。		
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	周りの様子を見ながら徐々に再開していく予定です。	ご家族と外出したり、利用者との関係のあった地域の行事など、徐々に出席して行けるように支援に努めている。	年々馴染みの人との関係継続が薄れていくと感じているが、地域の行事である敬老会などで関係が継続できるような工夫を期待したい。
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	利用者様の性格や関係の把握に努め、食事や日中過ごす場所にも配慮し、時には職員が間に入り会話を盛り上げるように心掛けています。		

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	施設長やケアマネが対応しています。		
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	コミュニケーションを大切にして、その方らしい生活が出来るように努めています。	入居されるまでの在宅での生活など、アセスメントで家族の意見や利用者本人の希望を把握している。利用者との日々のかかわりの中で、言葉や表情で確認するよう心掛けている。家族が訪問された時マンガがとても好きとの情報を聞き対応した例がある。	
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	個人カルテの生活歴の確認や本人様、家族様とのコミュニケーションをとり、情報の把握に努めています。		
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	利用者様のその時々々の新状態の把握に努め、ケアす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	定期的カンファレンスを行い、現状の把握と今後のケアについて、職員より意見を聞き、個々に合ったケアプランにしています。本人様、家族様の思いも大切にしています。	ケアマネジャーが中心になりユニット会議で情報を得て、意見交換を実施している。モニタリングは担当職員が行い、課題やケアのあり方については全員で検討をしている。介護計画は家族の要望を聞き作成している。	
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	日々の様子、ケアや薬の変更等、介護記録や申し送りも行き、職員で、情報共有出来る様に努めている。		
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、その時々々に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	その時々々の本人様や家族様に依りて支援するようにつとめています。		

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
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	徐々に再開していくように地域の方へ連絡を取り合っています。		
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	家族様と主治医と情報共有し、利用者様に合った医療が受けれるように努めている。	コロナ禍の生活の中、利用者全員が協力医を主治医としている。訪問看護、歯科医、歯科衛生士それぞれ月1回の往診がある。複数の医師による往診で関係制を構築している。	
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	訪問日に利用者様の様子を伝え、職員が出来ないケアをしたり、医師との連絡にも助言をもらっています。		
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。	入院時、情報提供書提出。面会時に看護師に様子を聞いたり退院時前には、ケアマネが医師、看護師と話し合いの場を設けている。		
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	利用者様の状態の変化に応じ、早い時期に家族様、施設長、ケアマネ、医師、看護師で、今後についての話し合いの場を設け、より良いケアに繋がられるように努めています。	昨年令和4年は2名の看取りを行っている。重度化した場合における対応、及び看取りに関する指針の説明をしている。家族、医師、看護師など関係者全員で話し合いを行い詳細な看取り介護計画を作成し、24時間対応となっている。また職員全員で振り返りも行っている。	
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	今年度より、講習参加を検討しています。		
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	半年に一度、避難誘導などの防災訓練を行っています。	年2回防災訓練を実施している。本年は3月と9月を予定。9月は総合訓練として、避難場所、避難誘導、緊急連絡先の徹底を実施する。非常用食料は飲料水やレトルト食品を準備している。土砂災害の危険区域であるため対策を講じている。	

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	個々の性格、認知症状の把握に努め、その時々 に合わせた言葉かけをする様に職員へ周知して います。	本人の気持ちを大切に考え、さりげないケア を心がけている。ドアの開閉には注意を払 い、プライバシーの確保を徹底している。	
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	寄り添った関わりを大切にし、思い、希望に出来 るだけ応えられるように心掛けています。		
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	この生活リズム、ペースを大切にし、その方の 生活が出来る様に支援するように心掛けていま 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	時計や指輪等、大切にしてきた物を身に付けて 頂いたり、その方らしい服を家族様に用意して頂 いています。		
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	夏以外は、寿司を注文したり、食レクをしたりし て、食事が楽しみになるように支援させて頂いて います。	食材は他事業所から配達され、グループ ホームで調理をしている。盛り付け、片付け は利用者と一緒にしている。食事中は音 楽をかけ楽しむ時間を設けている。	
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	体調や摂取量、体重の変動の把握に努めて、半 年に一度栄養スクリーニングも実施しています。		
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	基本は毎食後口腔ケアを行っています。毎月歯 科衛生士、医師の往診があります。		

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
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	利用者様の状態にあったオムツを使用し、排泄パターンや自力排泄の様子も見ながらケアを行っています。	紙パンツやパット類は本人に合わせる等、検討している。排泄チェック表を使用し時間を見計らって誘導し、トイレでの排泄を支援している。	
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	歩行や水分に気を付けています。また、医師や看護師に相談をし個々に合った薬やケアに努めています。		
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	リフトを施設に一台設置し、1F,2F共有の為、曜日を決めて利用者様の様子や希望で入れ替えが出来る様にしています。	週2回入浴をしている。入浴を拒む利用者には職員を変えたり、入浴室の温度に注意する、足湯から切り替えて入浴に誘導する、入浴剤を使用するなど工夫する。	
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	個々の体力に合わせて、日中休んで頂いたり、体操にや外気浴など、適度の運動で安眠して頂ける様に心掛けています。		
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	利用者様全員の薬の把握は、出来ませんが、服薬方法や注意点、薬による変化に気づける様に伝達し、ケアに努めています。		
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	好きな事、出来る事を探り、楽しい時間を過ごして頂ける様に努めています。		
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	今年度より、ストップしていた、地域、家族様との交流を再開していく予定です。また、利用者様については、ドライブや外気浴をしたり安全を考慮しながら計画しています。	一人ひとりの希望に合わせて、思い出の場所などへご家族と合流し出掛けている。外食など、戸外には積極的に外出する機会を設けている。	

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	個人で金銭を所持していないので、施設の立替金で希望に応じて物品を購入出来る様になっています。		
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	希望があれば、電話を使用できるようにしています。(家族様からの電話もつないでいます。)		
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	カーテンでの光のちょうせつ、空調、窓の換気、エアコンにファンを取付、風が直接当たらないように工夫しています。 壁画を季節ごと変え、きせつを感じる事が出来る様にしています。	自分たちが住んでいる家だと感じられるように、フロアのソファやテレビの配置に配慮している。また写真などを貼り居心地のよい空間作りを心掛けている。	
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	利用者様方の関係を知り、会話が出来る様に、時には間に入り楽しい時間になるように心掛けています。居室で過ごす時間も大切にしています。		
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	自宅で使用した家具や布団を持参して頂き、過ごしやすくなるように心掛けています。	自宅で使用していたタンスや趣味の書道の道具、家族の写真などを持参し、利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	トイレには、わかるように扉に針紙をし、居室には、ネームプレートを掛けています。		

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	2297400042		
法人名	株式会社 ブレインシステム		
事業所名	グループホーム水垂の里	2F	
所在地	静岡県掛川市水垂126-1		
自己評価作成日	令和5年 6 月 19 日	評価結果市町村受理日	令和5年 月 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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和5年 7 月 4 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)】

車椅子の方も湯船に入れるようにリフト浴を導入したり、訪問診療に全員切り替え、尚且つ、訪問看護が訪問しているので、常に医療が充実しています。そして、コロナが5類になり、徐々にコロナ前に戻りつつある中で、今まで中止していた地域交流(小学生との交流・祭典)や施設イベント(合同レク・秋祭り)プラス、今年度は、掛川市主催の認知症事業に参加し、地域の方が認知症になっても安心して暮らしていけるように、困っている方・悩んでいる方へ(地域)アドバイスやグループホームを知ってもらう運動をしていこうと考えています。同時に災害対策にも力を入れ、現在地域会議にも参加し、施設を知ってもらい今後どのように、地域の方にも気に掛けてもらえるか話し合っています。

【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"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	理念を玄関フロア、事務所、面談室に掲示し理解、実践出来るように努めています。		
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	再開出来るように小学校、中学校、高校に発信しています。		
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	運営推進会議や地域などの集まりに出向き施設の様子等伝えるようにしています。		
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	施設での日々の様子などを報告し、家族様や行政の方の意見をユニットに伝え、活かすように心掛けています。		
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に取り組んでいる	2か月に一度運営推進会議の際に施設の様子を報告しています。		
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	研修で学ぶ機会を持ち、施錠については、安全面を考慮し、18時～翌朝9時までは、フロアの入口を施錠しています。他の時間は外に出れるように開いています。		
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	日々、言葉掛けに気を付け合ったり、ユニット会議で話し、意識するように努めています。		

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	研修を通じて学び、理解するように周知しています。		
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	施設長、マネジャーが説明をしています。		
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	2月に一度運営推進会議を施設内研修室にて開催。その場や、直接面会時に職員に希望を伝えて頂き、ケアに繋げています。		
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	毎月ユニット会議を開催、施設長が個々に面談を行い職員のモチベーションアップに繋げています。		
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	自己評価、他者評価を各自で行い、それを元に面談を行い職員のモチベーションに繋げています。		
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	社内研修、社外研修への呼びかけを行い、参加しやすい勤務に調整し、日々の業務の中でも教育出来るように配慮しています。		
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	今後再開していく方向で動いています。		

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
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	日々、寄り添った関わり、ケアに心掛けています。		
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	面会に来られた時や、電話した際に普段の様子について報告しながら、家族様の思いを聞くように努めています。		
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	面会に来られた時や、電話した際に普段の様子について報告しながら、家族様の思いを聞くように努めています。		
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	利用者様に寄り添い、関り、一緒に生活する様に努めています。		
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	月一度、担当者から家族様へ送る手紙やその月に行った行事やいい顔をされた写真などを送り職員との関係づくりをつくり家族様と一緒に支えていけるように努めています。		
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	周りの様子を見ながら徐々に再開していく予定です。		
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	利用者様の性格や関係の把握に努め、食事や日中過ごす場所にも配慮し、時には職員が間に入り会話を盛り上げるように心掛けています。		

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	施設長やケアマネが対応しています。		
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	コミュニケーションを大切にして、その方らしい生活が出来るように努めています。		
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	個人カルテの生活歴の確認や本人様、家族様とのコミュニケーションをとり、情報の把握に努めています。		
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	利用者様のその時々々の新状態の把握に努め、ケアす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	定期的にカンファレンスを行い、現状の把握と今後のケアについて、職員より意見を聞き、個々に合ったケアプランにしています。本人様、家族様の思いも大切にしています。		
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	日々の様子、ケアや薬の変更等、介護記録や申し送りも行い、職員で、情報共有出来る様に努めている。		
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、その時々々に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	その時々々の本人様や家族様に応じて支援するようにつとめています。		

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
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	徐々に再開していくように地域の方へ連絡を取り合っています。		
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	家族様と主治医と情報共有し、利用者様に合った医療が受けれるように努めている。		
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	訪問日に利用者様の様子を伝え、職員が出来ないケアをしたり、医師との連絡にも助言をしております。		
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。	入院時、情報提供書提出。面会時に看護師に様子を聞いたり退院時には、ケアマネが医師、看護師と話し合いの場を設けている。		
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	利用者様の状態の変化に応じ、早い時期に家族様、施設長、ケアマネ、医師、看護師で、今後についての話し合いの場を設け、より良いケアに繋がられるように努めています。		
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	今年度より、講習参加を検討しています。		
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	半年に一度、避難誘導などの防災訓練を行っています。		

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
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	個々の性格、認知症状の把握に努め、その時々に合わせて言葉かけをする様に職員へ周知しています。		
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	寄り添った関わりを大切に、思い、希望に出来るだけ応えられるように心掛けています。		
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	この生活リズム、ペースを大切に、その方の生活が出来る様に支援するように心掛けています。		
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	時計や指輪等、大切にしてきた物を身に付けて頂いたり、その方らしい服を家族様に用意して頂いています。		
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	夏以外は、寿司を注文したり、食レクをしたりして、食事が楽しみになるように支援させて頂いています。		
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	体調や摂取量、体重の変動の把握に努めて、半年に一度栄養スクリーニングも実施しています。		
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	基本は毎食後口腔ケアを行っています。毎月歯科衛生士、医師の往診があります。		

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
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	利用者様の状態にあったオムツを使用し、排泄パターンや自力排泄の様子も見ながらケアを行っています。		
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	散歩、ゴミ出し等職員と一緒に動き適度な運動が出来る様に努力しています。また、こまめな水分補給も意識して行っています。		
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	リフトを施設に一台設置し、1F,2F共有の為、曜日を決めて利用者様の様子や希望で入れ替えが出来る様にしています。		
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	個々の体力に合わせて、日中休んで頂いたり、体操にや外気浴など、適度の運動で安眠して頂ける様に心掛けています。		
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	利用者様全員の薬の把握は、出来ませんが、服薬方法や注意点、薬による変化に気づける様に伝達し、ケアに努めています。		
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	好きな事、出来る事等聞き取りを行い、観察し考え楽しめる様にしています。出来そうな方には、食事作りにも参加して頂いています。		
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	今年度より、ストップしていた、地域、家族様との交流を再開していく予定です。また、利用者様については、ドライブや外気浴をしたり安全を考慮しながら計画しています。		

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
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	個人で金銭を所持していないので、施設の立替金で希望に応じて物品を購入出来る様になっています。		
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	希望があれば、電話を使用できるようにしています。(家族様からの電話もつないでいます。)		
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	カーテンでの光のちょうせつ、空調、窓の換気、エアコンにファンを取付、風が直接当たらないように工夫しています。 壁画を季節ごと変え、きせつを感じる事が出来る様にしています。		
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	利用者様方の関係を知り、会話が出来る様に、時には間に入り楽しい時間になるように心掛けています。居室で過ごす時間も大切にしています。		
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	自宅で使用した家具や布団を持参して頂き、過ごしやすくなるように心掛けています。		
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」「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	トイレには、わかるように扉に針紙をし、居室には、ネームプレートを掛けています。		