（別紙4）　　令和　4　年度

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	2375900244		
法人名	社会福祉法人幡豆福祉会		
事業所名	グループホームしはと		
所在地	愛知県西尾市西幡豆町池下66－1		
自己評価作成日	令和4年9月4日	評価結果市町村受理日	令和4年11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2375900244-00&ServiceCd=320&Type=search

【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
聞き取り調査日	令和4年10月3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）】

「自立支援介護」（適切な水分をとり、体を動かす事で脱水予防とスムーズな排便を促し、体を整えることで認知症状が現れにくい）を実践しています。
「ユマニチュード」の習得を目指し、入居者様も職員も心地よい時間が過ごせるよう努めています。
入居者様には「ここにいる」のではなく、今できることを大切にし「ここで暮らす」グループホームを目指しています。野菜の皮むき、洗濯干し、洗面所の拭き掃除、電気をこまめに切るなど、1人1人に活躍していただいています。
ケアの取り組みを数値化でデータ分析し、成果を見える化することで職員の「やってよかった」を目指しています。

【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）】

◎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№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	
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
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
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
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）		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
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
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
62	利用者は、その時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）		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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	毎年年度始まりに理念と職員の心得の勉強会を実施している。毎月のチーム会議内での議題を検討する際に、理念と照らし合わせて考えている。職員の理念に沿った行動が増えている。		
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	コロナ前は、保育園訪問、買い物、回覧板など地域の方との交流があったが、コロナ禍では散歩の際の挨拶程度になっている。		
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	2022夏に青少年ボランティアを受け入れる計画だったが、直前に学校での感染があり中止となった。その為地域貢献はできていない。		
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	感染予防の為、書面送付の対応としており、意見交換はできていない。		
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	市からの伝達事項はメールで確認し、不明な点は電話で確認している。市内の事業所が参加するネットの伝言版でコロナの感染状況などタイムリーに情報交換ができている。		
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	身体拘束は行っていないが、言葉で行動を抑えている可能性がないかと議題にあがるようになった。なにげない言葉がスピーチロックになっていないか自発的に考えられる機会が増えた。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待行為はないが、言葉で行動を抑えている可能性がないかと議題にあがるようになった。なにげない言葉がスピーチロックになっていないか自発的に考えられる機会が増えた。		

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
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	2名の利用者様が成年後見制度を利用している。		
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	1年間で新規入居の契約はなかった。入居申し込みの際は、申込者の表情を見ながらその方に合った話し方で説明している。料金改定等は、文書又は電話で説明し質問を受けつけている。		
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	毎月1回利用者会議にて利用者様から希望や困っている事を受け付けて、職員に周知している。食事の献立の希望はタイムリーに実現できている。		
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	会議前のアンケートや直接の聞き取りにて、職員の意見を確認している。 日頃から「どう思うか」「どうしたらできるか」と考えてもらえる質問を心がけている。		
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	1，2ヶ月に1回介護業務以外に係や担当利用者の為の仕事をする時間を設けた。各自が日々の気づきを実現する時間やデータ分析の時間が持てるようになり自主性が出てきた。		
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	前期はBCP策定の為の研修に管理者が参加した。後期は他の職員にネット配信研修を予定している。		
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	市内のグループホーム管理者でZOOM会議を行い、コロナの感染状況、加算取得など情報交換ができた。		

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
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	入居前の事前訪問で要望、質問の確認をし、入居後は通常とは別の記録用紙で記録を実施している。情報の周知の為、記録と口頭の両方で伝達している。		
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	入居申し込み時に本人とご家族の困り事、お互いどのように暮らしたいのかを確認している。入居後の面会時に様子を伝えその都度要望の確認をしている。		
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	法人内の施設だけでなく、西尾市内のサービスについて居宅、包括から聞き取りを行った。		
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	「いきいき暮らす」を目指し、1人1人のできる事で活躍していただき、お礼を伝えている。利用者様の活躍を見える化する「いきいきカレンダー」を実施中。利用者様もカレンダーをよく見ている。		
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	ご家族には生活歴を教えていただき日頃の会話やケアに生かしている。要望の聞き取り時「特にない」と言われる事が多い方にはこちらがプランを数パターン伝えると意見が聞ける事もあった。		
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	感染予防の為、ご家族のみ予約制で面会を実施している。外出は散歩、受診のみ実施している。		
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	記憶力は個人差があるが、自己紹介を繰り返し続ける事で利用者様同士が名前で呼び合う事が増えてきた。体調を崩した方がいる時は心配し合ったり励ましたりする間柄の方もいる。		

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	転居後様子を見に行ったり、転居施設に電話で経過を確認している。		
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	会話の中で伝えてくれた希望を拾いあげ、できるだけ日常の中でタイムリーに実現している。ケアプランに反映している。又、伝えてみようと思える関係作りに努めている。		
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、ご家族からの情報と会話の中から得られる情報等を合わせて、生活歴を作成している。 本人から得た情報をご家族に確認している。		
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	心身の状態をふまえて現状の能力を判断し、過剰な介助にならないようにしている。「待つ」ことを心がけ、その日の状態でどこまでできるか観察した上で必要なことのみ補助している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、ご家族から聞き取った要望と担当職員の意見をもとにケアプラン会議を実施し介護計画を作成している。水分量や失禁率などはデーター分析し、成果の見える化を行っている。		
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	ケース記録や申し送りノートを活用して現状把握、気づきの情報を周知している。 重要な特変、経過を追って観察する内容にはマーカーで線を引きわかりやすくしている。		
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	具体的な取り組みがない。		

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
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	コロナ前は公民会の催しなど地域行事に参加していたが、現在は感染予防の為交流できていない。		
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	毎月1回内科と眼科の往診があり、入居者様が主治医に思いを話せるよう橋渡しをしている。それ以外に特変がある時は受診に出向いて早期改善に努めている。		
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	看護師の配置がない為、随時主治医と連携をとり指示をもらっている。法人内の特養の看護師に相談する事もある。		
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。	今年は入院なし。		
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	入居者様、ご家族の意向を確認し、選択肢のある提案ができるよう心がけている。今後は「どう生きたいか、死にたいか」について、意向を話せる今だからこそ記録に残しご家族にも伝えていく。		
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	2021年12月職員1人ずつAEDを使用した心肺蘇生法訓練を行った。実践と連絡方法の確認を行ったが、職員からは急変時の不安の声がある為、繰り返し訓練を行っていく。		
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	地震、火災、土砂災害の3パターンを年に数回行い全職員が1回は参加できるようにしている。 地域と合同の訓練はコロナ禍で中止していたが、2022年の冬に実施予定。		

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	ユマニチュードの勉強会を実施し3年が経過する。「あなたを大切に想っている」という気持ちが伝わるよう習得中。年々精度が上がっており、認識障害のある方と会話が成り立つ事も増えた。		
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	利用者様によって広い質問と狭い質問を使い分け、答えやすい会話を心がけている。 焦らず待つことで思いを聞ける事が増えた。		
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	食後の歯磨きや就寝など、職員が先導するのではなく、入居者様自らの行動や発言を待って支援できる事が増えている。1日の組み立てができる方には当日の予定は朝伝えている。		
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	起床時、入浴前に服を選んでいただいている。1人1人の習慣、好みに合わせて支援している。		
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	日々の会話から食べたい物の聞いて、献立に反映している。中庭で野菜を育て、一緒に収穫した食材が食卓に並ぶこともある。野菜の皮むき、お盆拭き等個々のやれる事に参加していただく。		
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	食べられる量、好き嫌いを反映し配膳している。 1度に食べられる量が少ない方は、時間を空けておにぎりやパンを提供している。		
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	ご自分で歯磨きができる方であっても、磨き残しの確認をしている。		

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	1年前入居時オムツ交換で入居された方が、トイレで排泄できるようになり、日中の失禁がほぼ改善された。		
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	こまめな水分提供を行っている。乳製品が効果的な方には、排便カウントに合わせて飲む量を調整している。 散歩や体操を日課に取り入れている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前中の縛りはあるが、その中で好きな時間に入浴していただいている。季節の湯（しょうぶやゆず）や入浴剤は喜ばれる事が多い。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼食後にお昼寝される方が多い。自ら行かれる方が多いが、テーブルにうつ伏せたり眠そうな時は、こちらからお部屋に誘う事もある。 夕食後は1人1人のペースで休んでいる。		
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	薬局に協力してもらい、名前、錠数、薬の名前が印字されている。薬の説明書は各自のファイルにとじ、いつでも調べられるようになっている。		
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	食事の準備、食後のお盆拭き、洗濯干し、たたみなど1人1人のできる事で活躍していただいている。楽しみは散歩や朝のドラマ、脳トレなどさまざまある。		
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	コロナ前は買い物、ドライブなどの外出を実施していたが、コロナ禍は屋外は散歩のみ。 室内で季節の催しやミニゲームを行っている。		

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
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	コロナ禍で一緒に買い物に行けない為、利用者様がお金を持つ事はしていない。 買い物前に希望を聞き取り、お金を使う事の了承を得て買い物後に報告している。		
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	毎月請求書の送付と一緒にご家族に手紙を送る方もいる。 年賀状を送る方もいる。		
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	壁面は季節の作品を掲示し、生花のある生活を心がけている。今年度より風景写真、入居者様の写真を壁面に飾るようになり、立ち止まって見て会話する方が増えた。		
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	廊下のイスで一休みしたり、写真を見てお話する方もいる。 気の合った入居者様同士が居室で話す時もある。		
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	自宅で使用していた家具や写真を持参してもらい、安心できる部屋に近づけるようにしている。		
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	入居者様の了承を得て居室扉に名前を貼り、自室をわかりやすく表示している。トイレも表示している。転倒リスクのある方は、赤外線センサー、すべり止めマット等使用している。		