

## 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	4491100048		
法人名	社会福祉法人 芽豆羅の里		
事業所名	グループホームめずらハウス I		
所在地	大分県宇佐市大字下時枝491-1		
自己評価作成日	令和3年10月26日	評価結果市町村受理日	令和4年7月22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	
----------	--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和4年6月13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)】

チームケアを意識しケアの質を上げることはもちろんですが、職員が情報を共有し支援することで、入居者の方が安心して生活できると考えています。そのために、職員がチームとして動き同じ方向を向いて支援できるように取り組んでいます。

## 【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)】

・法人内の病院がかかりつけ医となっており、普段の生活はもちろん、緊急時にも素早く対応が可能のため家族の安心につながっている。  
 ・法人内にはこども園も併設されており、お互いに訪問しあえ、運動会や行事に参加が出来る。  
 ・コロナ禍であっても、近隣を散歩したり、少人数でのドライブに出かけ、外出支援が出来る。

## 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 ↓該当する項目に○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	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、生き活きと働いている (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	毎月、自己評価をする機会を設け結果を次に繋げている。	法人の理念とは別に、事業所独自の目標を立て、月に1度振り返り、評価をするようにしている。	
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	自治会に所属し、地域清掃や盆踊り、秋祭りに積極的に参加している。しかし、今年度はコロナ禍の影響でほとんど中止となった。	地域の行事の参加は出来ていないが、めずら新聞を地域に配布したり、自治会の回覧版により清掃活動に参加している。コロナ禍でも地域との交流を断ち切らないよう努力している。	
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	地域に回覧されているめずら新聞を通して、認知症の施設としての活動を紹介している。他者との交流や家事仕事をするが認知症のケアの予防につながることを発信している。		
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	2か月に1回定期的に開催し、日常の様子や現状維持を報告できている。写真を取り入れることで表情や生活が伝わるようにしている。コロナ禍の影響で書面開催の代替措置をとっている	今年度はコロナ禍で、書面開催となった。利用者家族全員や他の参加者に書面を送付し、意見をもらっている。	
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	介護保険課の担当に疑問点など電話にて問い合わせが来ている。また、運営推進会議にも市担当者が出席されるため状況の報告が来ている。	管理者交代もあり、市に連絡を取ることが多く、実情や状況を理解してもらっている。	
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「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	入居者の安全を確保するため施錠している。外出の希望がある時はその都度介助している。また、職員の内部研修の年間計画に盛り込み周知している。	年1回必ず研修を行い、何が身体拘束にあたるのか正しく理解している。スピーチロックについても、静止をする前にどうしましたかと声をかけるようにしている。	
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逃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	職員の内部研修の年間計画に盛り込み周知している。序躯体防止のためのマニュアルを作成し意識の向上を図っている。		

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
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	権利擁護に関するマニュアルを作成している。また、内部研修を年間計画に組み入れて研修を実施できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	新規の入居者様には契約等の説明を行い、アセスメントを十分に行いケアに活かすことで安心していただけている。		
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	運営推進会議にて、意見や希望を伺い運営に反省させている。直接面談や電話にて要望を伺い対応している。	毎月、写真を添えて様子を知らせている。推進会議の書面を全家族に送り、返信をもらっている。その中に意見や感想、要望を書いている。	
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	業務改善会議に代表が出席し、現場職員の意見が運営の参考になっている。職員に運営についての意見を聞いたり管理者の提案できている。	職員からの提案で、業務の担当や流れなど業務スケジュールがうまくいくよう検討しあい、勤務時間内の配分調整など話し合った。	
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	職員が働きやすい職場環境となるよう勤務時間の調整や希望休など可能な限り調整している。昇給も本人の努力に応じて正當に評価され給与に反映されている。		
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	内外の研修の機会が適宜あり研修参加者は復命書を作成し、職場内研修にその内容を他の職員に伝えている。		
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	近隣のグループホームの見学研修に行くことを検討していたがコロナ禍により実施できていない。同グループ内の勉強会に参加し交流を図っている。		

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	ご本人の話をしっかり伺い、ご本人の自尊心ややる気を保ち、どのように支援できるかをアセスメントし施設サービス計画書をもとに支援している。		
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	自責の念がある方が多く、サービス導入段階では特に家族に対しても支援が必要である。無理をせず家族間の良好なつながりを保ちながらサービスを利用するために一緒に考えることを大切にしている。		
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	同法人の施設を長年利用されていた方は、急激に生活が変化しないように慣れ親しんで職員との交流を継続している。		
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	趣味活動や特技、家事仕事、考え方などにおいて、心の共有を深められるようにしている。		
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	体調不良時に家族が送迎、受診等に関わることで職員と一緒に本人を支えているという思いを持っている。		
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	家族や親戚、近所の方の訪問。また、自宅への一時帰宅等本人らしさの計測が出来るよう可能な限り支援しているが、本年度はコロナ禍により出来ていない。	なじみの人や場にはなかなか出かけることは難しいが、以前お茶を嗜んでいた人のためにお茶会を検討している。コロナが終息すれば行きつけの美容室やスーパーに出かけたいと考えている。	
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	無理せず衣食住を共に出来る様に心がけているが、意見の食い違いや認知症の症状の為に時に衝突する場面もある。職員の臨機応変は対応で穏やかな雰囲気の中で過ごされている。		

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	身体が状況が悪化して、サービスが終了しても入院中に面会に行ったり、亡くなられた時は家族がホームに挨拶に来て下さる。		
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	食事の嗜好や入眠方法、趣味活動などの継続、衣類の好み、外出の希望等なるべく本人本位に支援できている。	生活歴や会話の中で思いや意向を把握し、したいことが出来るよう全職員で取り組んでいる。	
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	入居前に詳しくアセスメントしている。また、入居後であってもケアの統一を図り、アセスメントケアに活かしたいとの思いから入居後1.2週間その方の言葉や行動、表情などを共有すべき情報として記録している。		
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	日々、食事量、排泄、睡眠、内服、バイタル値、入浴その他の事項を記録し必要に応じてマニュアル化の把握に努めている。		
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	計画担当者だけでなく、全職員によるモニタリング、アセスメントを実施し個別のケア目標を立てている。その内容をケアプランに反映できている。	全職員や、家族からの意見をもとに、出来ていることが長く続けられるよう、一人ひとりに即した計画を立てている。	
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	業務日誌や申し送り書は毎日、出勤時に確認をする。生活記録は個別に記録し計画作成者が把握しやすく介護計画に反映できている。		
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	転倒の恐れが非常に高い方が多く、リハビリを必要とする人が増加している。そのため、同グループ内の作業療法士に相談できる体制がある。また、福祉用具についても専門的なアドバイスをもらっている。		

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
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	小学校やこども園の運動会の応援に行ったりして交流している。		
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、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	かかりつけ医の往診が定期的に行われている。また、家族の要望により医師に連絡し受診することもある。	入居時に本人家族と話し合い、かかりつけ医を決めている。訪問診療を受けているが、他科受診の際は職員同行で受診している。	
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	身体の状況変化時は看護に連絡しホーム長に報告。また、連携医や訪問介護への連携がとれている。詳細は医療連携ノートに記入し情報共有できている。		
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。	病院関係者との情報交換は情報シートや口頭で行っている。		
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	まず、入居時に説明している。重篤した場合における指針を整備し、看取りについての説明をご家族、本人に行い加算についての同意承諾を得ている。	入居時に重度化や終末期についての説明を行っている。またその都度家族と話し合い、特養などへの住み替えについての説明も行っている。	
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	様々な状況に応じた急変、事故発生時の対応マニュアルをホールに設置している。		
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	通報装置、非常口、消火器の位置、備蓄品の保管等、場所、の確認が出来ている。また、毎月避難訓練等実施している。	毎月、火災を想定した避難訓練を行っている。自然災害については今後法人内で話し合い、体制を強化していく方針である。	

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	プライバシー保護に関しての意識を高めるために研修を行っている。特に言葉使いには気を配っておりゆっくり丁寧に語り掛ける様に心掛けている。	毎年研修を行い、言葉使いや声掛けの仕方に注意を払っている。自分がされて嫌だと思ふことはしないよう、言わないよう心掛けている。	
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	希望を伝えられる方のみでなく表出がたい方の希望を表情から読み取るように努めている。		
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	日中の過ごし方は、ご本人の希望を確認しながら対応している。また、食事に関しては居室で食べたい等の希望も優先している。		
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	その人のこだわり、その人らしさを大切にしている。衣服もなるべく選んでいただくようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の状態に応じて、無理なくおかつの盛り付けやお盆拭きなど一緒にしていただいている。	食事は法人の厨房で作ってるが、配食会議で要望やメニューを検討している。利用者と一緒におやつ作りを楽しんでいる。	
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	好みの飲み物を確認しお出ししたり、喉の渇き等感じない方に適度に勧めている。また、とろみ剤が必要な方等状態に合わせて対応している。時間、量は個別に記録し食品の代替や状態を可能な限りできている。		
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	本人の状態に合わせ、毎食後口腔ケアが出来る。できる所は自分の力で行っている。		

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
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	日中はトイレでの排泄が出来る様に定期誘導を行っている。排泄記録をつけることでパターンを読み取り誘導時の声かけに活かしている。	排泄パターンを把握し、日中は定期的にトイレ誘導をしている。自分でトイレに行く人もいる。夜間は睡眠を妨げないようパットの大きさを変えるなどし、様子を見ながらトイレ誘導をしている。	
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	ヨーグルトや食物繊維、水分等の摂取によって自然排便に努めているが、便秘がちな方も多く内服役を使用し排便を促す場合もある。		
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	その日の気分により、入りたい時間や頻度も違うが、できる限り要望を優先している。週に2.3回は入浴できている。	季節ごとに柚子や入浴剤を利用し、気分転換を図るようにしている。シャンプーやリンスも使い慣れたものを使用している。	
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	なるべく好みの時間帯に合わせて、自室にて安眠できるようにできている。日中の休息では自室での静養や他者の存在を確認できるようにホールなど希望に応じて静養出来る様にしている。		
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	個別に処方箋ファイルを作成している。必要な時はいつでも確認できるようになっている。また、配役ミス防止の為、個別の薬カレンダーを準備している。		
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	職員の個別対応の気分転換医になっている様子。これまでの趣味や仕事を活かし役割を持っていただくことでイキキと生活できている。		
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	車椅子や押し車を使用している人も散歩に出かけている。法人内の施設や近くのお寺に日常的に外出支援ができています。	日常的に、近隣の散歩は出来ている。近くの神社にお参りしたり、桜やひまわりの見学にも出かけている。天気の良い日はデッキでお茶を楽しんでいる。	



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
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	お金を所持している方はいない。 コロナ禍により買い物に行く機会がなく支援できていない。		
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	家族と話したいという希望がある方は、電話をかけ話が出てきている。		
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	ホールに自然光が入るように窓を多くし、のんびり過ごせるようにしている。また、季節の植物や壁面に飾ることで季節を感じていただけるようにしている。畑も季節ごとに作物を育て成長や収穫を職員と一緒に楽しんでいる。	午後には輪になって、ゲームをしたりおやつ作りをして笑いが絶えない。窓からは畑に植えた野菜や花を見ることが出来、季節を感じている。	
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	ホールにソファや一人掛け椅子に座り、個別であっても他者の空気を感じられる為、穏やかで安心できる空間作りを心掛けている。		
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	ゆったりとしたトイレや洗面スペースがあり、車椅子や押し車を使用している方も落ち着いて使用できている。入居の際になるべく今まで使われていたものを持ち込みくださいとお願いしている。	自宅からテレビや冷蔵庫を持ち込み、置時計や鏡をテーブルに置いている。転倒時の衝撃を軽減するためにクッション材をひいたり、一人ひとりにあった居室となっている。	
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	手すりや椅子、バリアフリーの床などにより移動時の転倒やふらつきの回避、楽に起座動作が出来る様になっている。自尊心を損なわないように配慮しつつ、張り紙や支援があればできることを大切にしている。		

### 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	4491100048		
法人名	社会福祉法人 芽豆羅の里		
事業所名	グループホームめずらハウスⅡ		
所在地	大分県宇佐市大字下時枝491-1		
自己評価作成日	令和3年10月26日	評価結果市町村受理日	令和4年7月22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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和4年6月13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)】

チームケアを意識しケアの質を上げることはもちろんですが、職員が情報を共有し支援することで、入居者の方が安心して生活できると考えています。そのために、職員がチームとして動き同じ方向を向いて支援できるように取り組んでいます。

#### 【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)】

【グループホームめずらハウスⅠに記載】

#### 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 ↓該当する項目に○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	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	毎月、自己評価をする機会を設け結果を次に繋げている。		
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	自治会に所属し、地域清掃や盆踊り、秋祭りに積極的に参加している。しかし、今年度はコロナ禍の影響でほとんど中止となった。		
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	地域に回覧されているめずら新聞を通して、認知症の正接としての活動を紹介している。他者との交流や家事仕事をするが認知症のケアの予防につながることを発信している。		
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	2か月に1回定期的に開催し、日常の様子や現状維持を報告できている。写真を取り入れることで表情や生活が伝わるようにしている。コロナ禍の影響で書面開催の代替措置をとっている		
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	介護保険課の担当に疑問点など電話にて問い合わせが出来る。また、運営推進会議にも市担当者が出席されるため状況の報告が出来る。		
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「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	入居者の安全を確保するため施錠している。外出の希望がある時はその都度介助している。また、職員の内部研修の年間計画に盛り込み周知している。		
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	職員の内部研修の年間計画に盛り込み周知している。序躯体防止のためのマニュアルを作成し意識の向上を図っている。		

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
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	権利擁護に関するマニュアルを作成している。また、内部研修を年間計画に組み入れて研修を実施できている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	新規の入居者様には契約等の説明を行い、アセスメントを十分に行いケアに活かすことで安心していただけている。		
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	運営推進会議にて、意見や希望を伺い運営に反省させている。直接面談や電話にて要望を伺い対応している。		
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	業務改善会議に代表が出席し、現場職員の意見が運営の参考になっている。職員に運営についての意見を聞いたり管理者の提案できている。		
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	職員が働きやすい職場環境となるよう勤務時間の調整や希望休など可能な限り調整している。昇給も本人の努力に応じて正當に評価され給与に反映されている。		
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	内外の研修の機会が適宜あり研修参加者は復命書を作成し、職場内研修にその内容を他の職員に伝えている。		
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	近隣のグループホームの見学研修に行くことを検討していたがコロナ禍により実施できていない。同グループ内の勉強会に参加し交流を図っている。		

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	ご本人の話をしっかり伺い、ご本人の自尊心ややる気を保ち、どのように支援できるかをアセスメントし施設サービス計画書をもとに支援している。		
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	自責の念がある方が多く、サービス導入段階では特に家族に対しても支援が必要である。無理をせず家族間の良好なつながりを保ちながらサービスを利用するために一緒に考えることを大切にしている。		
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	同法人の施設を長年利用されていた方は、急激に生活が変化しないように慣れ親しんで職員との交流を継続している。		
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	趣味活動や特技、家事仕事、考え方などにおいて、心の共有を深められるようにしている。		
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	体調不良時に家族が送迎、受診等に関わることで職員と一緒に本人を支えているという思いを持っている。		
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	家族や親戚、近所の方の訪問。また、自宅への一時帰宅等本人らしさの計測が出来るよう可能な限り支援しているが、本年度はコロナ禍により出来ていない。		
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	無理せず衣食住を共に出来る様に心がけているが、意見の食い違いや認知症の症状の為に時に衝突する場面もある。職員の臨機応変は対応で穏やかな雰囲気の中で過ごされている。		

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	身体が状況が悪化して、サービスが終了しても入院中に面会に行ったり、亡くなられた時は家族がホームに挨拶に来て下さる。		
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	食事の嗜好や入眠方法、趣味活動などの継続、衣類の好み、外出の希望等なるべく本人本位に支援できている。		
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	入居前に詳しくアセスメントしている。また、入居後であってもケアの統一を図り、アセスメントケアに活かしたいとの思いから入居後1.2週間その方の言葉や行動、表情などを共有すべき情報として記録している。		
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	日々、食事量、排泄、睡眠、内服、バイタル値、入浴その他の事項を記録し必要に応じてマニュアル化の把握に努めている。		
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	計画担当者のみでなく、全職員によるモニタリング、アセスメントを実施し個別のケア目標を立てている。その内容をケアプランに反映できている。		
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	業務日誌や申し送り書は毎日、出勤時に確認をする。生活記録は個別に記録し計画作成者が把握しやすく介護計画に反映できている。		
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	転倒の恐れが非常に高い方が多く、リハビリを必要とする人が増加している。そのため、同グループ内の作業療法士に相談できる体制がある。また、福祉用具についても専門的なアドバイスをもらっている。		

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
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	小学校やこども園の運動会の応援に行ったりして交流している。		
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、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	かかりつけ医の往診が定期的に行われている。また、家族の要望により医師に連絡し受診することもある。		
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	身体の状況変化時は看護に連絡しホーム長に報告。また、連携医や訪問介護への連携がとれている。詳細は医療連携ノートに記入し情報共有できている。		
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。	病院関係者との情報交換は情報シートや口頭で行っている。		
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	まず、入居時に説明している。重篤した場合における指針を整備し、看取りについての説明をご家族、本人に行い加算についての同意承諾を得ている。		
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	様々な状況に応じた急変、事故発生時の対応マニュアルをホールに設置している。		
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	通報装置、非常口、消火器の位置、備蓄品の保管等、場所、の確認が出来ている。また、毎月避難訓練等実施している。		

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
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	プライバシー保護に関しての意識を高めるために研修を行っている。特に言葉使いには気を配っておりゆっくり丁寧に語り掛ける様に心掛けている。		
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	希望を伝えられる方のみでなく表出しがたい方の希望を表情から読み取るように努めている。		
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	日中の過ごし方は、ご本人の希望を確認しながら対応している。また、食事に関しては居室で食べたい等の希望も優先している。		
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	その人のこだわり、その人らしさを大切にしている。衣服もなるべく選んでいただくようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者の状態に応じて、無理なくおかつの盛り付けやお盆拭きなど一緒にしていただいている。		
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	好みの飲み物を確認しお出ししたり、喉の渇き等感じない方に適度に勧めている。また、とろみ剤が必要な方等状態に合わせて対応している。時間、量は個別に記録し食品の代替や状態を可能な限りできている。		
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	本人の状態に合わせ、毎食後口腔ケアが出来る。できる所は自分の力で行っている。		



事業者名:グループホーム めずらハウス

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	日中はトイレでの排泄が出来る様に定期誘導を行っている。排泄記録をつけることでパターンを読み取り誘導時の声かけに活かしている。		
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	ヨーグルトや食物繊維、水分等の摂取によって自然排便に努めているが、便秘がちな方も多く内服役を使用し排便を促す場合もある。		
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	その日の気分により、入りたい時間や頻度も違うが、できる限り要望を優先している。週に2.3回は入浴できている。		
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	なるべく好みの時間帯に合わせて、自室にて安眠できるようにできている。日中の休息では自室での静養や他者の存在を確認できるようにホールなど希望に応じて静養出来る様にしている。		
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	個別に処方箋ファイルを作成している。必要な時はいつでも確認できるようになっている。また、配役ミス防止の為、個別の薬カレンダーを準備している。		
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	職員の個別対応の気分転換医になっている様子。これまでの趣味や仕事を活かし役割を持っていただくことでイキキと生活できている。		
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	車椅子や押し車を使用している人も散歩に出かけている。法人内の施設や近くのお寺に日常的に外出支援ができている。		

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	お金を所持している方はいない。 コロナ禍により買い物に行く機会がなく支援できていない。		
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	家族と話したいという希望がある方は、電話をかけ話が出てくる。		
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	ホールに自然光が入るように窓を多くし、のんびり過ごせるようにしている。また、季節の植物や壁面に飾ることで季節を感じていただけるようにしている。畑も季節ごとに作物を育て成長や収穫を職員と一緒に楽しんでいる。		
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	ホールにソファや一人掛け椅子に座り、個別であっても他者の空気を感じられる為、穏やかで安心できる空間作りを心掛けている。		
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	ゆったりとしたトイレや洗面スペースがあり、車椅子や押し車を使用している方も落ち着いて使用できている。入居の際になるべく今まで使われていたものを持ち込みくださいとお願いしている。		
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	手すりや椅子、バリアフリーの床などにより移動時の転倒やふらつきの回避、楽に起座動作が出来る様になっている。自尊心を損なわないように配慮しつつ、張り紙や支援があればできることを大切にしている。		