

### 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	0572609832		
法人名	有限会社すずらん		
事業所名	グループホームみずほ		
所在地	秋田県仙北郡美郷町土崎字厨川67番地2		
自己評価作成日	令和4年9月20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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和4年10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)】**

<p>・得意な事、できることを無理なく楽しみながら続けていくことができ、それにより利用者個々の自信・生きがいにつながるよう日々のケアを行っています。</p> <p>・なかなか外出が難しくなっている中、屋内でも季節を感じるができるよう演出できないかと職員が試行錯誤しながら共有スペースの壁にその季節に合った飾り等を考え、利用者の皆様と一緒に作りそれを飾ることにより、その季節を楽しんでいただけるよう工夫しています。</p> <p>・以前からの「笑顔と笑いのあるグループホーム」を継続できていると思います。</p>
---

**【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)】**

<p>コロナ禍で行事や外出支援が十分にできないため、さまざまなレク活動を行い、また、利用者の意思を尊重してできることを暮らしの中に取り入れてホームで楽しく過ごせるよう職員一同で心がけています。ホールの壁面には職員と利用者が一緒につくった作品が飾られており、利用者同士でその作品のでき映えを語り合っている様子がみられました。制限を設けていることが多い中で対面による運営推進会議を再開し、そこでの意見交換が今後の充実したサービスの向上に繋げていくことができるものと期待されます。</p>
---

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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
47	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:19,20)	54	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:8,9,15)
48	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:14)	55	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:2,16)
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	56	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
50	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:30)	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)
51	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:41)	58	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
52	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:24,25)	59	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
53	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		

# 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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎日確認する業務日誌のファイルに綴じて確認したり、内部研修会の際に確認したりしつたりを継続しています。	利用者のこれまで背景を考慮して思いに沿ったケアに努めており、利用者それぞれの暮らし方が理念に基づいた支援となるよう取り組んでいます。	
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	コロナ禍でなかなか人との交流は難しいですが、避難訓練や運営推進会議の際に交流を図ることを意識しています。	コロナ前には近隣の高齢者も招待してホームのイベントを開催し、喜ばれていましたが、実施が難しい状況です。一緒に楽しむことができる機会が再度訪れることが望まれるところです。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	機会があれば認知症サポーター養成講座の開催等を行いたいと思っています。		
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	コロナの対応等の議題が多いですが、予防策やワクチン接種、面会等についても意見を頂き、反映しています。	書面会議となっていますが、ホームの報告に対して参加メンバーから意見をいただいた上で議事録を残しています。対面会議も開催されており、地域の方の意見を参考にして運営に活かせるよう努めています。	
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	月に1度空き情報や待機者情報の提供を継続しています。又、「美郷町他職種連携交流会」への参加も継続しています。	運営推進会議や多職種連携交流会を通じ、現状を踏まえて意見交換を行っています。	

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
6	(5)	○身体拘束及び虐待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」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	内部研修会や運営推進会議内での「身体的拘束等適正化検討委員会」で確認し、日々のケアが身体拘束・虐待になっていないか確認できています。身体拘束の弊害なども職員全員が理解し、拘束を行わないケアを実践しています。	職員は身体拘束をしない介護を理解して支援しています。	
7		○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	内部研修会を開催し、資料を用いて内容を確認しています。		
8		○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	契約時に十分な説明を行い、理解・納得された上で契約していただいています。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	利用料金の支払いのみの時でも利用者の状態報告や意見や要望などはないか聞いたり、面会の際にはゆっくり話ができるよう配慮しています。	家族とは支払いで来所した時や電話で話をし、介護計画に反映できるように意見、要望を聞いています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	職員が集まる機会(申し送りや勉強会、各会議等)に社長や管理者も参加し、様々な意見交換等を行っています。又、給与支給の際は社長と職員2人きりになるので直接話をする機会があり、意見等を反映しています。	勤続年数の長い職員が多く、代表、管理者、職員間で発言しやすい環境があり、サービスの向上にも繋がっています。	

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
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	コロナ禍だったということもありできていませんでしたが、コロナが落ち着いてきたので検討していきたいと思います。		
12		○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	ずっと継続していますが、面接・アセスメント・基本情報・生活歴・趣味嗜好等の聞き取りを踏まえ、現在何に困っているか、どのような生活を望んでいるのかを聞き、介護計画を作成しています。		
13		○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	これも継続していることで、利用者同様、面接・アセスメント・基本情報をもとに、現在何を望んでいるのか、困っているのか、利用者の望む暮らしを介護計画に反映しています。		
14		○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	これも継続していますが、家事作業(食器すすぎ・拭き上げ、縫い物、掃除、洗濯物たたみ等)、各種レクリエーションでの交流にて、家庭的な関係を築いています。		
15		○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	面会時に状態報告を行ったり、状態変化の際にも都度報告したり、毎月個人のお便りを作成して送付したりを継続し、本人を支えていく関係を築いています。		
16	(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、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、支援に努めている	コロナ感染者の状況にもよりますが、面会を受け付けており、又、遠方で来られない方との電話での交流も随時行っています。	短時間ではあるものの、家族との面会を可能にしています。馴染みの場所に出かけるということができないため、得意なこと等がホームで暮らしていても続けることができるよう支援しています。	

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
17		○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	その時の利用者の状態等を把握し席順などの調整を行ったり、認知症の進行などによりレクリエーションへの参加が難しい方も見学していただき、孤立しないよう支援しています。		
18		○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	退居後でも写真が欲しい等、要望があれば都度対応しています。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努、これが困難な場合は、本人本位に検討している	利用者との会話はもちろん、その時の表情や仕草を観察しそれを申し送りやカンファレンスの際に情報共有し、ホームでの生活に反映しています。	日々の関わりの中で情報収集し、申し送り、カンファレンスを通じてその人に合った支援に繋がっています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接や担当ケアマネ・本人・家族から情報を頂いています。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	家族の面会の際や電話にて意向を確認し、カンファレンスにて職員の意見も確認して介護計画を作成しています。	職員の意見も取り入れ、介護計画の見直しには全職員が関わって作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	継続になりますが、個人のケース記録・申し送り表・業務日誌に都度記入し、職員間で共有しています。それを踏まえて計画の見直しを行っています。		

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
23		○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	日常生活自立支援事業を利用されている方もおり都度社会福祉協議会との連携を行い、情報共有しながら支援しています。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医の継続や、かかりつけが無い方への医院の情報提供を行い、納得された上で適切な医療を受けて頂いています。	利用者、家族の意向に沿った医療支援が行われています。家族へは定期或いは随時報告して受診状況を共有しています。	
25		○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	毎週水曜日の訪問看護サービス利用を継続しています。都度バイタルチェックを受け、状態報告を行ったりし、受診の必要性等の助言を頂いています。		
26		○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	入院時に介護サマリーの提供、退院後実際入居できるよう情報交換等継続しています。		
27	(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	入居時に方針を説明し、入居後の状態変化時は都度家族への報告を行い、今後の利用者の暮らし方について都度検討しています。	看取りは行っておりませんが、利用者の状態の変化に応じて医師、家族と今後の対応を検討しながら支援が行われています。	

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
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の対応について内部研修会を開催し、実践に向けての方法等を職員全員で確認しています。		
29	(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	日中・夜間想定での避難訓練を行い、地域住民の参加も継続しています。避難場所などの確認も行っています。	避難訓練は火災を想定して行っており、消防団長等、地域の協力が得られています。水、食料を備蓄し、水害時の対応についてはシュミレーションをして事前の対策をしています。	
30	(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	個人の性格・気性等の把握、その時の気分や表情を観察・理解し、その状態に合わせて一人ひとりを尊重した対応をしています。特に失禁時は他者に知られないよう配慮・対応しています。	その人に合わせた対応を心がけ、普段から接遇には十分気をつけています。	
31		○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	その日の気温・季節に応じた衣服と一緒に選び、本人が気に入っている物・似合っているものを尊重しています。		
32	(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	旬の野菜の下ごしらえ(モロヘイヤの葉とり、枝豆のもぎ取り等)を皆で行い、それを一緒に思い出しながら楽しく食事したりしています。食後の食器すすぎや拭き上げも分担しながら行っています。	できる方には手伝っていただいています。メニューは職員が考えて決め、ホームでの食事が楽しいものになるよう努めています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分摂取量は都度確認し記録しています。便秘がちで牛乳を飲まないと排便できない方もおり都度提供しています。		

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
34		○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、うがいや義歯洗浄を行い、口内の確認もしています。		
35	(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	排泄チェック表を使用し、個人の排泄パターンを把握した上で、自らトイレに行けない方へは声かけにてトイレ誘導し、できる限り失禁を減らすことができるよう支援しています。	布パンツのみの方もおり、職員は現状が維持できるよう努力しています。チェック表を活用し、利用者に合わせた支援が行われています。	
36		○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	咀嚼力が低下している方へは刻みやお粥を提供しています。便秘の方へは牛乳などの提供を行っています。適度な運動も提供しています。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回のペースで入浴していただいています。今日は入りたくないという方へは時間をずらしたり翌日に変更したり、失禁がいつもより多くなってしまった方は予定を早めたり、臨機応変に対応しています。	入浴チェック表で確認し、その日の利用者の状況に応じて対応しています。1日に3人程度の利用者が午後の時間帯にゆっくり入浴できるよう支援しています。	
38		○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	普段の就寝時間を把握し消灯の配慮をしています。午睡などの習慣がある方はゆっくり休息できるよう配慮しています。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人のケースファイルに処方薬の説明の紙を綴じていつでも確認できるようにしています。処方薬の変更があれば申し送りの際に伝えています。		



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
40		○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	とにかく何か仕事がしたいという方がおり都度掃除(モップがけ等)や作業(新聞紙折り)、その他家事作業の提供を行っています。縫い物が得意だった方へは裁縫用具を提供し、楽しんで行ってもらっています。		
41	(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	現在外出を希望される方はおらず又コロナ禍ということもあり、通院以外の外出はできていないのが現状です。	以前は買い物等の個別の外出にも対応していましたが、現在はホーム周辺の散歩を少しの時間行う以外にはほとんど外に出ることはありません。	
42		○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	立替払いを行っているので個人がお金を持つことはほとんどありませんが、買い物を希望される方は一緒に支払いを行っています。		
43	(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、臭い、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	ホールの壁に季節に応じた飾りを皆で制作しその季節感を味わうことができるようにしています。共用スペースの換気は都度行い、不快な匂いがこもらないように配慮しています。	掃除等の家事をすすんで引き受けてくれる利用者がいてフロア、居室は清潔に保たれています。	
44		○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	状況をみながら都度席順を変えて気の合う人同士で会話を楽しめたりできるよう配慮しています。		
45	(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	本人が使い慣れている家具や、家族の写真、希望される方は家族の位牌も居室に置くことができるようにしています。	全員ベッドを使用していますが、以前は布団で休んでいた方もおり、それぞれの利用者が過ごしやすい居室となるように環境を整えています。	
46		○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	場所を覚えられない方が多いので、各居室やトイレの前に表札を設置し、見てわかるよう配慮しています。		