

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 ひだまりの家)

事業所番号	0670101112		
法人名	社会福祉法人 やまがた市民福祉会		
事業所名	グループホームとかみ楽生苑		
所在地	山形市富神前11番地		
自己評価作成日	令和 4年 8月 8日	開設年月日	平成 14年 4月 1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)】

認知症高齢者という視点のみで入居者を捉えるのではなく、人生の大先輩として敬う気持ちを常に持ち、一人ひとりが潤い、役割を持って生活を送ることができるようにお手伝いをさせていただいている。
認知症介護に関する知識を習得するための職員学習会を開催し、現入居者の状態や対応と照らし合わせながら、日頃の支援に活かすようにしています。また、地域住民の方々からも認知症に対する理解を深めていただけるよう、毎月の介護者サロンに参加し、住民の方の悩みや今後の不安などお話を伺い、情報発信の場としている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3番10号		
訪問調査日	令和 4年 8月 31日	評価結果決定日	令和 4年 9月 15日

【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)】

※1ユニット目に記載

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 ↓該当するものに○印
55	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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	62	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)
56	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:18,37)	○ 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	63	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)
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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)
58	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:35,36)	○ 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	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
59	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:48)	○ 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
60	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:29,30)	○ 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、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
51	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	○ 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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
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踏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	年度始めに事業計画説明会があり、事業内容の確認をしている。目標設定をして、会議等でも確認し、共有して実践につなげている。事業所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。		
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	コロナ禍で、現在は交流できていない。地域の文化祭に作品を出展している。以前はふれあいセンターで食事会をしたり、とかみ祭りで交流していた。		
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	管理者が月一回、介護サロンへ出席し、情報交換をしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	管理者が会議へ参加し、運営状況や生活の報告などを行っている。そこでの意見を職員間で共有し、サービス向上に活かしている。		
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	現在コロナ禍で実施できていない。以前は介護相談員が定期的に来苑していた。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	身体拘束の学習会を行い、理解を深めている。身体拘束にならないよう職員間で話をしながら、安全な生活が送れるよう取り組んでいる。自由に外に散歩に行けるよう、鍵をかけず、出掛けられた時には見守りをして安全に散歩が出来るようにしている。		

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	学習会を行い、学ぶ機会を設けている。虐待の防止に努めている。		
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	学習会を行い、学ぶ機会を設けている。必要な方には、サービスや制度を活用できるよう支援している。現在、成年後見制度を利用している方がいる。		
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	入居時に契約について説明している。不安な事など納得して頂けるよう説明している。		
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並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	オンブズマンの投書箱を活用している。ご家族の意向や要望は面会時や電話にてお聞きしている。コロナ禍だが、6月より家族面談を再開し、ご家族より意見や要望をお聞きしている。		
11		○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	毎月の会議やヒヤリング時に意見を聞き、運営に反映するよう努めている。		
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	コロナ禍や時代的に大変な中だが努めていると思う。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	毎月の学習会やオンラインでの研修、代表者研修にできるだけ参加できるよう努めている。資格に必要な研修にも対応している。		

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
14	(8)	○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組みをしている	現在はコロナ禍で行っていない。 以前は研修会や交換研修などを行っていた。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面接での情報を共有している。入居後しばらくの間は特に注意して、様子やケアについてヘルパー間で情報交換している。安心して生活できるような関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族より要望などを聞き取り、生活支援につなげるなど、関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今の状況に合った支援が出来るよう努めている。他のサービス利用が適している場合は、内容などについてご家族やご本人に説明している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者のできることを見つけ、無理のない範囲で家事など協力して取り組み、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族には来苑時に日頃の様子などを伝え、面会時は短時間だが一緒にいる時間を大切に過ごして頂いている。毎月、生活のご様子を郵送にてお伝えしている。必要に応じてご家族に電話で相談している。		
20		○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	本人の出生地や生活歴などを聞き、なじみの地へドライブに出掛けたり、話題を提供し、関係構築に努めている。		

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	
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	入居者に関わり、必要に応じ間に入ったり孤立しないよう努めている。一緒に楽しめる時間や活動を提供している。年代や認知症の程度などで、関わりが難しいと感じる。			
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	退去後は共生苑に入居する方が多く、関係は断ち切らないようにしている。顔を合わせた時に声をかけるなどしている。			
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	日頃の関わりや会話から、入居者一人ひとりの思いを把握するよう努めている。難しい場合は、ご家族にお伺いしたり、本人本位に検討している。			
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	事前面接での情報や、本人や家族に聞いた内容を記録、共有し、把握に努めている。			
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	生活の様子、体調などを記録に残し、口答でも伝え合って情報を共有し、現状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	6ヶ月ごとモニタリングを実施し、本人やご家族に要望をお聞きして、それをもとに介護計画を作成している。毎月ケアについて職員間で話し合う場を設けている。介護計画作成後は説明を行っている。			
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	毎日のケア記録や申し送りにて職員間で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活かしている。			

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	
28		○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	コロナ禍で外部の資源は以前ほど活用できていないが、各公共機関や施設などの協力を得ながら、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。			
29	(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、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	入居時にとかみクリニックに移行される方が多く、定期受診時にはヘルパーが付き添い、診察を受けている。それ以外の医療機関へはご家族対応で受診している。状況を記載した手紙をお渡しし、医師の指示などを記入して返して頂くことで、適切な対応ができるようにしている。			
30		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	共生苑看護師の巡視があり、その都度情報共有できている。必要に応じて月・木はとかみクリニックに相談している。休日、夜間も対応できるようになっている。			
31		○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は基本状況表を準備し、情報を伝えている。入院中も病院関係者との情報交換や相談をして、早期に退院できるよう努めている。退院時にも情報共有し、関係作りを行っている。			
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	家族面談時や体調の変化があった時に、ご家族と話し合い、どのように対応していくか方針を定め、医療関係者とも情報を共有し、支援につなげられるよう取り組んでいる。			
33		○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	心肺蘇生法やAEDなどの研修会に参加し、学んでいる。			

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
34	(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	年に数回、防災訓練を行い、避難経路や誘導方法の確認をしている。地域との協力体制が築けている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(14)	○一人ひとりの人格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	互いに注意しながら、声かけや対応を心がけている。接遇目標を立てて取り組んでいる。一人ひとりの人格やプライバシーを損なわないよう対応している。		
36		○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	自己決定できる声かけを心がけている。		
37		○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	一人ひとりのペースを大切にし、希望にそって支援出来るよう心がけている。職員の勤務体制によっては難しい時もある。		
38		○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	季節や気温にあった洋服を一緒に選び、身なりを整える支援をしている。服が汚れたら着替えをし、髭や目やに、整髪などにも気をつけている。		
39	(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	調理や盛り付け、後片付けなど無理のない範囲で、個人の力に合わせて一緒に行っている。		

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	
40		○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	一人ひとりの状態に合わせた量や食事形態で提供している。			
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	本人の力に合わせ口腔ケアの支援をしている。希望者は月3回歯科往診にて歯科衛生士のケアを受けている。毎食後の口腔ケアはできていない。			
42	(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向けた支援を行っている	トイレでの排泄が出来るよう声がけしている。記録や排泄表を活用し、排泄リズムなどを把握している。			
43		○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	毎日軽体操を行ったり、水分をおすすめして予防に取り組んでいる。滞りがちな方については、医師や看護師に相談し、下剤の調整を行っている。			
44	(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、事業所の都合だけ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	体力や体調に合わせて、入浴時間を調整している。週2回をめぐりに声がけしている。入りたい時に入れるよう支援している。			
45		○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	日中は活動し、夜間休む生活が送れるように努めている。体調などに応じて休んで頂くなど、その時の状況に合わせて支援している。			
46		○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	薬情を見て、薬の効果や副作用についての理解に努めている。処方薬の変更後は状態の変化などを観察している。体調の変化があれば医師に相談している。			

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
47		○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	できる範囲で家事をしたり、趣味嗜好に合わせて余暇活動の支援をしている。ドライブや散歩に出掛けるなどして気分転換を図っている。		
48	(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。また、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	コロナ禍で外出支援はあまり出来ていない。散歩に行きたい方がいればヘルパーと一緒に出かけている。ドライブにお誘いしている。以前はご家族に協力して頂き、自宅へ出掛けるなどしていた。		
49		○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	事務室でお金を保管し、好きな時に使えるよう支援している。手元にお金がないと不安な方はご自分で所持している。コロナ禍で、出掛けて自分で使うことができなくなっている。		
50		○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	電話をしたい時はヘルパーが取り次ぎできている。ご家族へ年賀状を書いて送っている。		
51	(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	教養の空間に四季折々の装飾品や季節の花を飾っている。家具配置など工夫している。灯りや室温調整など気を付けている。		
52		○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	廊下にベンチがあり、中庭を眺めながら一人になれる場所がある。ソファや唐椅子を配置し、好きな場所で思い思いに過ごせるよう工夫している。		

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
53	(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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族と相談して、今まで愛用していた家具などをお持ち頂き、居心地のよい空間作りに努めている。		
54		○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」や「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	必要な案内表示をするなど工夫している。動線を考えて、安全に移動しやすい空間作りをしている。		