

### 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	1070900160		
法人名	医療法人 育生会		
事業所名	グループホーム フォーシーズン		
所在地	藤岡市篠塚102		
自己評価作成日	令和3年9月17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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和3年10月26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>・「身体拘束ゼロケア」を合言葉に支援している。                  ・介護理念＝その人の特性を生かし、その人らしく日常生活のADLを維持向上させ、QOLを高められるように                  「分け隔てなく対等な立場で」尊厳を重んじ支援、看護・介護に努めます。</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>法人の医療機関・訪問看護等との関わりから、職員の医療的な知識の向上にもなっており、そうしたなか、利用者の状況変化への気づき(早期発見)につながっている。日々の支援においては、利用者の思いや意向に沿ったサービス支援を目指し、そのことを職員にも指導しており、介護計画の立案へとつなげ、日々の記録においては「サービスに基づくコメント」欄を設けて、職員がサービス内容を意識した支援を行うようなツールとなっている。身体拘束はしない、しないための工夫をすることが大切という考えで、考える介護をすすめ、具体的に示し、実践につなげている。また、食事面においては、朝夜は糖尿や腎臓などの疾患にも対応する法人のカロリー食を提供し、昼はユニット毎に異なる手作りの季節感のある食事を提供したり、利用者も一緒に巻きずしを作ったり、気持ちよく食事ができるよう支援している。</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.1～55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)	○ 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	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 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)          コロナ対策	○ 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)          コロナ対策	○ 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)          コロナ自粛 レベル4	○ 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
<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	各ユニットの特性を生かした理念とホーム全体としての理念を共有し、全担当者は利用者に対し、尊厳を重んじ分け隔てなく対等な立場で支援、看護・介護をしている。	基本理念のもと、介護理念があり、令和3年9月に介護理念の見直しをしている。コロナ禍で行われていないが、月1回の食事会で、食事をつくる過程などで年齢や経験の異なる職員が打ち解け合うなかで、利用者支援のこと、職員自身の介護の思い、悩みなど、色々なことを話し合い、そうしたなかで理念の共有を図っている。	
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	県コロナ緊急事態宣言で自粛している。群馬テレビ番組で地域の情報があり、藤岡のネギ、下仁田のこんにゃく、木部のトマト等季節の産物を話しかけ、「若い頃は作っていましたね」と話しかけている。→利用者はその時の思いを今に感じている。	立地環境から、隣近所のつきあいができないので、RUN供(認知症の人や家族・支援者がたすきをつなぐイベント)の応援をしたり、近隣の農業高校で苗を買って育てたり、外部から講師を招いて、塗り絵や切り絵など文化活動に力を入れている。	
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	認知症専門士資格者もいる。育生会主催の認知症の研修会を地域の専門職に啓発・啓蒙している。		
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	通常は2ヶ月に1回会議を行うも、コロナ対策により中止している。書面にて公的機関に献立表等送付している。必要に応じユニット間にて「身体拘束をしない対応」を意見交換し、サービス向上に繋げている。	平常時は、運営推進会議を開催時に、資料による報告のほか、事業所のおやつ(手作りの梅やあんずなど)を提供したりして、事業所の様子を知ってもらう努力をしている。コロナ禍、会議開催は行っていない。	会議開催ができない状況ではあるが、事業所の取組み状況などを知らせ、意見を聴取できるような工夫を期待したい。
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取り組んでいる	日頃からその都度、電話等している。	市職員には、介護度の状況やグループホームの特性など、現場における状況、様子を知らってもらうため、日頃からその都度電話等で話したり、見てもらうようにしている。	
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	運営推進委員会はコロナ対策で中止している。その月に身体拘束について意見交換を話していたがAユニットでは「身体拘束ゼロ運動」を合言葉にその都度拘束をしないケアに努めている。全担当者は共通認識をしている。	日常生活において、虐待防止、身体拘束は絶対しないという方針で、しないためにはどう工夫するのが大切であると考えている。考える介護を念頭に、例えば、言葉の抑制について、ただ抑制する言葉遣いはダメということではなく、具体的な言葉を掲げ、示して、実行できるよう指導している。	
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	どの利用者にも分け隔てなく対等な立場で対応し虐待ゼロケアの研修会も行い周知徹底している。(文書通達もあり)		

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	制度について学ぶ機会を設けている。支援センター、他職種と連携し必要に応じて主治医の意見と指示を受け、本人・家族の希望があれば手続き支援をしている。成年後見人制度を活用している方もいる。		
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	入所時に契約内容の説明を行い同意を得ている。解約についても1ヶ月前に(緊急はこの限りではない)を原則としている。法律上の改正時はその都度、説明し了承を受け同意サインを頂いている。		
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	サービス計画原案作成・サービス担当者会議に本人・家族も参加し意見要望を聞いている。(今はコロナで中止) 家族の支払い時や相談ボックスが設置されており3か月に一度サービス担当者会議で意見や要望が提示され反映されている。	事業所としてオープンな姿勢でありたいと考え、家族等に接している。面会が制限されている中、パーテーション越しに話したり、タブレットや電話などを活用したりなど、家族から意見や要望などを聴取するようにしている。	
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	毎日の申し送り、必要に応じ面接や内線電話等で意見や提案を聞く機会を設けている。必要に応じ活用できる提案は全ユニットで反映している。	申し送り時等において、職員から意見などを聞く機会を設けている。また、食事会で、共に食事をするを通じて、打ち解けあうなかで、個々の情報交換がスムーズに行われ、円滑な意見交換等につながると考えている。	
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	就業規則等、誰でも見られるように事務所にある。安心して就業できる雇用関係も職員は把握しており、向上心をもって働ける環境が整っている。		
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	法人内外の研修を受けられる機会が職員は確保されている。働きながら資格が習得でき、その技術を一人一人のケアに実践されている。		
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	院内研修・院外研修(オンラインを含む)を通じて 同業者との交流で意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントで情報を理解し、心身の状態を把握しておき、本人・家族との面会の機会を設け、話しやすい環境を整えている。 主治医意見書、入所前の担当者から情報を得ておく。コミュニケーションを通じ、信頼関係を築き、何を困っているのか傾聴しサービスに活かす。		
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	他者の目を気にすることなく、安心して話せる環境を整える。 基本情報に記入して頂き、不安な事や要望等を傾聴し、関係作りに努めている。		
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	インテーク時アセスメントにより、本人・家族にとって一番必要としていることを言葉にして確認(オウム返し)するように努めている。		
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	レクリエーション(歌・塗り絵)や居室の整理、整頓を一緒に行い、信頼関係を育み、自身の出来そうなことを少しずつ増やす関係を築いている。 自分の生活の場がここにあり、自身の生き甲斐を感じられる援助をしている。		
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	利用者と家族の様々なことを考慮し、仲介、代弁等を行い、本人と家族の絆が深まるよう、本人の日常生活の様子を家族に伝え家族の一員であることを双方に伝え関係を築いている。		
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	家族の協力の下、馴染みの人たちとの繋がりが途切れないように働きかけている。 1)稲作作り(苗を届けて頂いている) 2)利用者が作った梅干を届けて頂いている。 3)手紙のやりとり 4)お団子づくり ※実践をすることで繋がりに繋げている。	コロナ禍で面会が制限されているので、写真を撮って家族に送り状況を伝えたり、自筆で書いた手紙を家族に送ったりして、馴染みの関係が途切れないようにしている。	
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	職員が利用者同士の関係を把握し、相性も考慮 気楽に関りが持てるように席やレクリエーションの参加の促しに努めている。		

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
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	利用終了後も「何か困った事があつたらいつでも相談にのる」事を伝えている。		
<b>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</b>					
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	サービス計画一表・二表に本人の意向と家族の希望を聞いて記載している。誰でも毎日分かるように(全担当者)日課記録に転記し、本人本位を第一に考え、看護・介護をしている。 利用者 例)老人ホームに入っている→ずっとここで暮らしたいと思っている。暮らしやすい様援助。	利用者は、職員の気持ちに合わせて本当のことを言わない(言えない)ということに配慮して、利用者が自分の思いを伝えられるような介護をするように指導している。また、問いかかけの仕方によっては、わからないこともあるので、わかるような問いかかけをしている。	
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	利用者の基本情報、主治医意見書、家族からの情報、看護サマリー等で把握している。		
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	ケアをしていく中で毎日、日課記録に記載し、全担当者誰が見ても分かるようになっていく。 また、定時受診、臨時受診で医師等報告し、指示を受け現状を把握している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを実施し、ケアの課題があれば再アセスメントに戻り、サービス担当者会議を行い利用者、家族、担当者が連携し、それぞれの担当者が再アセスメントのサービスケアを提案し介護計画を作成している。	日々の記録は、サービス内容がすぐにわかるようにファイルされており、日々の記録のほかに、「サービスに基づいたコメント」とした欄があり、サービス内容を意識した職員による記録ができるようになっている。	
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	個人の日課記録やチェック表、支援経過等、実践の記録や申し送り等で利用者の心身や動作の気づきを職員間で情報を共有し介護計画や見直しに活かしている。		
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	本人・家族の希望を取り入れ、個々のニーズに合わせ併設事業所の篠塚病院、訪問看護ステーション等連携している。 生活トレーニングでは専門職の(PT・OT・ST)の助言を受け認知症機能訓練、身体機能訓練をサービスに取り組んでいる。		

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
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	コロナ対策により、外出・家族の面会は中止している。それに代わることとして、家族の協力の下塗り絵、ホールで草花を育てる。家庭の行事でだんご作り等本人のできる事を一緒にを行い、豊かな気持ちで暮らせるように支援している。		
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	本人と家族の希望を重視し、定時・臨時に併設事業所の篠塚病院や訪問看護ステーションと連携し、主治医の指示の下、看護・介護をしている。その都度、本人・家族にも報告に努めている。	利用者の疾患により法人の病院にそれぞれのかかりつけ医師がおり、病状によってそれぞれの頻度で職員が受診支援をしている。受診に当たっては、カルテ(事業所内での生活記録等)を持参している。状況によって、家族が予約して家族が受診支援をする場合もある。	
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	グループホームに看護師が勤務しており、毎日の申し送りにて共通理解している。必要に応じ受診時に同行し、個々の利用者が適切に受診できている。		
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。	併設事業所、篠塚病院との連携を図っている。利用者は定時受診を実施しているので、安心して治療ができています。重症化しないように、連携を密に実施している。		
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	入所時に重症化した場合や終末期について、意思疎通図っており、文面にて共通理解している。家族・本人等話し合い、医師等連携し十分に説明をしながら方針を共有している。地域の関係者や他職種と連携している。	重度化対応・終末期ケア対応指針があり、状況変化に伴い、医師、看護師、職員、家族と連携を取りながら、希望に沿って看取りが行われている。最期には、親しい利用者が玄関で見送るなど、生活の延長上にあるもの捉え、支援が行われている。家族が寝泊りすることもある。	
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	併設事業所の篠塚病院に医師等常勤している。職員全員が急変時に備えて院内外研修を受けている。急変時対応マニュアルもあり活用している。		
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	防火訓練を定期的実施(年2回)入所者とともに避難訓練の実施、災害に備え防災対策をしている。食料水の確保、安全に避難・経路の表示あり。	火災等を想定した避難訓練を実施している。水害等の自然災害については、母体の病院災害対応マニュアルの中に組み込まれ、対策、対応が示されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人1人の人格を尊重し、本人の理解を得ながら対応している。指示的でなく対等な関係作り、赤ちゃん言葉は使わない。部屋に入る時も声掛け又はノックし返事を待ってから入室している。1人部屋。着替え、入浴、排泄は細心に注意し羞恥心にも気を付けている。	指示的、抑制的な言葉は避け、入室時の声かけ、入浴、排せつ時には羞恥心に配慮し対応など、人格を尊重した支援に努めている。また、直接的な問いかけには答えられない利用者も多いので、気分はどうかなどの問いかけから気持ちをほぐし、答えられるように配慮している。	
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	自身からの表出は分かりづらい時は、オウム返して傾聴している。全担当はその人に適した言葉かけにて頷きや「はい・いいえ」の返答により、自己決定の支援をしている。家族からの情報も考慮している。生命にかかわる場合はこの限りでない。		
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	日課記録に共通サービスと個別サービスがあり個人の希望に添うように努めている。無理強いせず、本人の希望とペースを重視している。		
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	本人・家族と連携・相談している。今までのその人らしい服装や、個人の希望を取り入れ支援している。コロナで床屋が入れないので職員が散髪をしている。		
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	制限食のない利用者はグループホームで昼食を提供している。利用者と職員が好みの食材を仕入れ調理をし、配膳・下膳も行っている。食材を刻む音などで会話やコミュニケーションも図れている。土地柄作物の作り方も談笑されている。	朝夜は糖尿や腎臓などの疾患にも対応する法人のカロリー食を提供し、昼はユニット毎に異なる手作りの季節感のある食事を提供している。その他、利用者も一緒に巻きずしを作ったり、管理栄養士が嚥下の状態をみながら指導したり、気持ちよく食事ができるよう支援している。	
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	主治医・管理栄養士等連携し、常に低栄養のリスクのチェックを行い、1人1人の状態にあった献立を実施提供している。アルブミン(定期的)、BMI(3ヶ月に1回位)献立表あり、食事内容変更を必要とする人の食事戦で栄養課と連携している。		
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	食後の歯磨きの支援と、磨き残しがないかチェックしている。歯科衛生士等連携し、個別ケアを行っている。外部協力、歯科医と連携している。		

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人1人排泄のパターンを把握し、個々に適した排泄の援助を援助者は共有することで自立につながるよう支援している。支援目標を居室に貼付あり。	トイレ誘導は、定時でできる人には、2時間おきに、できない人には、排泄量や飲水量などから判断し適時行っている。むくみがある場合には、その原因を検討している。おむつをしていてもトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が大切と考えている。	
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	医師、管理栄養士等連携している。食事の工夫、水分チェック、運動療法等、生活リハビリに取り組んでいる。(テレビ体操・歩行など)		
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	入浴したい時にいつでも入浴できるように設備は整っている。入所者の体調に合わせて入浴されている。週2回以上(チェック表あり)	週2回の入浴が行われている。入浴を嫌がる人には、清拭や陰部洗浄などで清潔保持に努め、無理強いはしないが、嫌がる人でも入れれば気持ちよいという実感ができることを繰り返すことで、入浴が楽しみにつながればと考えている。シャワー椅子もあり、重度の方も介護を工夫して入浴が行われている。	
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	1日の生活リズム、朝食、昼食、夕食。10時、15時のおやつ、全員1時間はホールで過ごされている。13時～14時は食休みと昼寝。日中に自由時間の時にレクリエーション(テレビ体操・塗り絵・ボール遊び・チラシ折り、新聞読む、パズル・歌う)等で過ごす。		
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	申し送りにて個々の身体・精神状態など早期に把握し、心身に変化ある時は医師等の指示を受け連携している。		
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	個々の趣味、レクリエーションの参加、洗濯物・おしぼりたたみ、掃除など、一人一人の力を活かした役割が楽しみとして行えるよう支援をしている。		
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支援している	コロナ対策により、県緊急事態宣言レベル4の方針を厳守し、外出は自粛している。対応として、施設中庭でアイリスを育て花を咲かせたり、稲作づくりをしている。	平常時は、季節の花を見に行くなどの外出の機会があったが、コロナ禍、現在は自粛している。利用者にとって事業所内で過ごすことが楽になってしまうことはよくないと考え、できるだけ、日常的に外気に触れる機会が必要と考えている。	



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	基本的には金銭の預かりはトラブルの原因となる為、控えて頂いている。成年後見人のいる利用者については小口現金があり本人の必需品の購入は本人と職員が確認している。		
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	公衆電話が設置されており、職員立合いの下、利用して頂いている。手紙のやり取りは個々に対応支援し、ポストに職員が出している。受け取りは封を切らずに本人に渡している。		
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	玄関には季節の花を、ホール・居室には自身の作品、共同作品を飾っている。共用の空間は一人でも移動可能な環境に整備されている。居室に冷暖房が設置され、昼夜一定の温度を保っている。(25度位)	共用空間では、さりげなくきかっけとなるものを置くことで意欲を引き出し、風船バレーなどの活動につなげている。干し柿、栗ご飯など、食を通じて季節感を感じられるようにしている。また、利用者の書道や編み物などの作品が飾られている。	
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	共同空間にテーブルと椅子、テレビを設置。中庭に椿の木があり、春先に咲く。ホールではDVD歌を聴き、談笑もできる環境にある。ゆっくり過ごしたいときは自室がある。		
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、使い慣れた家具や衣類を持ってこられ、本人の工夫を取り入れ、居心地よく過ごせるように支援している。(テーブル、椅子、仏壇、自身の作品)	使い慣れた家具やテーブル、椅子などが持ち込まれている。また、カレンダーに季節にあわせた塗り絵があり、できあがったものを掲示したり、DVDを持ち込んで好きなものを見たり、好きなように過ごせるよう支援している。	
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	手すりを設置、トイレへの矢印、居室の入り口に自身の作品の貼付。名前を書く。※字が読める特性を活用し簡単な言葉書きで自立に向け支援している。		

### 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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	

【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>平成21年度より、ターミナルケアを実施。併設病院の特性を生かし、迅速な対応や、訪問看護との連携にてその人らしいターミナルの支援に努めている。                  緑に囲まれ、自然に恵まれている。                  犬や猫に囲まれ、家庭的な環境で開放的に過ごされている。</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> </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.1～55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)	○ 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	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 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
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	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
<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	グループホームフォーシーズンの理念を各ユニットに掲示して自己覚知、日々のケアに活かせるように共有している。		
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	近隣の高校との繋がりを大切にしている。 (旧農業高校)文化祭、花苗の購入、行事の参加。		
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	認知症専門士資格者もあり、認知症相談窓口設置所となっている。		
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ヶ月に1回開催。 管理者を中心とした取り組み、意見、サービス向上に向け話し合いを行っている。		
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取り組んでいる	日頃から電話、相談などしている。		
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	施錠は事故予防の為にしているが、身体拘束をしなくてもよい支援を心掛けるよう開放的なユニット作り(3ユニット)となっている。		
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	随時、各スタッフ研修会で周知。 開放的なユニット作りを心掛けている。		

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
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	制度利用者などもあるので、資格取得時や随時勉強をしている。 当支援センター、外来相談員、多職種と連携。		
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	家族とアセスメント、モニタリングなど含め、契約時等に説明、理解、承諾を得ている。		
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	来園時、電話連絡を随時行い、要望・意見に対し申し送り等で相談、改善対応に取り組み信頼関係を築いている。		
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	申し送りや食事会など必要に応じて、職員の意見等提案して運営に反映させている。		
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	個人の向上心、能力を尊重し、職員の能力良い面を引き出せるような体制管理勤務となっている。介護報酬改善によりやりがいも出ている。		
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	研修を指名制で行い、院内院外研修に参加、介護の資格取得に協力的である。人間性やスキルアップ資質向上に努めている。		
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	院内研修、ケアマネ会議等を通し情報交換。 地域の研修会等に参加。		

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>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	寄り添い見守りながら、不安のない様個別ケアを行い、信頼関係を築いている。		
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	家族来園時のコミュニケーションを大切にしている。家族が相談しやすい環境づくりを心掛けている。		
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	家族や本人の要望を詳しく聞き、アセスメントを把握し、支援方針に向け多職種と共有連携していく。		
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	自尊心を大切に、できることを見極め家族のような関係を築いている。		
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	家族の心の支え、本音を察するよう信頼が築けるよう努力している。 順番に運営推進会議に参加して頂いている。		
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	来園時には、対応には十分に配慮し、居心地の良い環境づくりに努めている。		
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	ユニット内移動、席替え等して、過ごしやすい環境を整えている。 個性を大切にしながら、支援している。		

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
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	挨拶などを欠かさず、近況報告等、常にコミュニケーションを図るようにしている。		
<b>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</b>					
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	アセスメント、生活歴より個々のニーズを見極め 「なぜそのような行動をとるのか？」事実(しぐさ・表情)より推察している。		
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	アセスメント、生活歴などの情報を収集し、把握に努める。		
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	個々のペースを知る。 (見守り、観察、ケアの中で探る) いつもと違う行動に気づく。		
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	共有となるケアプランをしっかりと立てる。 日課記録にも反映させ視点を広げ、状況にあった具体的支援に繋げるよう努力している。		
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	カルテ、バイタルチェック表等事実を記録することを心掛け、職員と共有。 実践ケアプランの見直しに活かしている。		
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	言語療法、運動療法、リハビリ等行っている。		

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
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	生活歴、アセスメントなど把握し、個々に合った地域資源で意欲を持てるように努めている。		
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	2週間に1回、1ヶ月に1回等個人の状態で職員の付き添いで受診している。結果などは家族に報告している。 併設病院以外の科は、家族付き添いにて外出され受診している。		
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	医療連携、看護職らの協働により、個々の入所者様に合わせた適切な支援をしている。		
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。	併設病院との連携については情報支援、相談を随時行い、多職種で協働した支援に努めている。		
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	重度化や終末期は入所時に利用者、家族に説明し理解を得ている。 緊急時対応連絡方法用紙を作る等管理者はじめチームで円滑に行えるように共有している。		
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	院内研修を行い、各職員が実践できるよう心掛けている。		
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	防火訓練を定期的実施(年2回) 入所者様と共に災害に備え防火対策をしている。乾麺など備蓄をしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	介護理念の優しく心通う介護ができるように対応している。		
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	個々の入所者様の気持ちを受容・傾聴しその人らしく生活できるようニーズを見極めて支援している。		
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	安全に個々の入所者様のペースで生活できるよう良い環境を整備支援していく。		
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	入所者様の要望に合った髪型や服装のアドバイスをしたり時には髪の毛をカットしたり気分転換されている。		
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	入所者様の重度化もあり、見守り介護が必要となっているがみそ汁を毎日作り五感を刺激して食べる楽しみを感じられる環境づくりをしている。		
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	その人に合わせた(好み)食事形態、バランスなども考慮している。		
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	その人に合った口腔ケアをしている。必要に応じ歯科衛生士と連携。		



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	個々の入所者様に合った排泄パターンを把握し 支援方法を工夫してケアプランを共有。 自立に向けた支援をしている。		
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	腸の動きをよくする運動療法、食物繊維、 個々に応じた飲食物の工夫をしている。		
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	個々の入所者様の体調や要望、ペースに合わせて入浴されている。 見守り(表情など観察)徹底共有。		
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	薬に頼らず、安眠できるよう1日の生活リズムを改善する等環境を整えるように工夫している。		
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	薬剤情報の共有。 薬の管理カードで薬の管理。 ケアマネ責任として情報管理チェックを強化している。		
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	個々の出来る能力、ニーズに合わせて役割、 楽しみの支援をしている。		
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	体調の把握、状態を観察しながら個々のレベルニーズに合った外出の支援をしている。 ※コロナ禍の為、外出は控えている。 (家族の承諾)		

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	原則として金銭額はトラブルの原因となるのでお預かりはしていない。		
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	トラブルのないよう、電話などは職員立ち合いの上、利用されている。		
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	平屋スペースで中庭もあり緑の多い中、季節感を共有できる。		
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	玄関、廊下にソファ等設置。 居室が1人1人あり、本人の席や場所の工夫をしている。		
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	個性を大切に、馴染みの物の持ち込みは自由で居心地よく過ごせるような環境になっている。		
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	バリアフリーで開放的な環境の中、認知症レベルADL(基本生活動作)を把握し、部屋など決定。 目印などつけ、できる能力を活かせるよう工夫。		

### 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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12
訪問調査日	

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人内のグループホームの為、医療面に優れており、主治医との密な連携が行えている。</li> <li>・ターミナルケアにおいては、医療看護・介護一団となって最期まで本人らしくを念頭に置き、取り組んでいる。</li> <li>・犬や猫、草花、多様な植木に囲まれ家庭的な環境にて生活を送られている。</li> </ul>
---

【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)	○ 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	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 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
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
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
<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	グループホーム全体でのものと介護理念があり各ユニットに掲示している。 見直す機会も設けている。		
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	近隣高校の文化祭の見学や苗を買いに出かけている。		
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	認知症相談窓口を設けている。		
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ヶ月に1回開催。 率直な意見を言って頂き、サービス向上につなげている。		
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取り組んでいる	電話で相談をしている。		
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	玄関は防犯の面からもご家族にご理解を頂き、施錠を行っている。 室内には施錠は行っていません。		
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	虐待の観点を常に持ち、日頃のケアが虐待になっていないか職員間で確認しながら防止に努めている。 外部・内部にて研修を行っている。		

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
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	制度を利用されている方や利用を検討される方などいらっしゃる。 他職種と連携し、見直しや学ぶ機会に繋がっている。		
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	契約時に行っている。一度ではご家族様の理解が難しいこともあり、不明な点についてや変更時にはわかりやすい説明になるよう努めている。		
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	何でも言える関係作りに日々努め、意見をしんしに受け止め対応をさせて頂いている。		
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	食事会や随時必要に応じて機会を設けている。		
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	スタッフに対して労いの言葉や悩み中に対しても親身になって相談にのるなど個々に合わせて対応してくださっている。介護報酬改善金の実績あり。		
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	法人内外の研修への参加、資格取得の理解、スキルアップに対して、バックアップ体制が確保されている。		
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	研修、講習会の参加時にお互いの意見交換をするなど良い刺激を受けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所時からゆっくりコミュニケーションができる時間を設けるように努めている。		
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	契約時や面会時に積極的にコミュニケーションを取り信頼関係ができる様に努めている。		
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	アセスメント等を行い、それぞれのニーズに合わせ、サービスを提供している。		
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	擬人家族のようにお互い支えあいながら暮らしている。		
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	ご本人を支え合う上で、事実を何でも話すことで信頼関係へ繋がり、お互いを支え合える関係へと整っている。		
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	ご家族の協力を得ながら、関係が途切れないように努めている。		
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	個人に合わせて他者との距離感をつかみ快く関り合えるよう配慮を行っている。		

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
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	契約が終了しても、これまでの関係性を大切にしてコミュニケーションを必要時にはフォロー等させて頂いている。		
<b>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</b>					
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	アセスメントや日頃の観察から希望・意向を探り 本人だったらどうしたいか？とカンファレンスを行い検討している。		
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	聞き取りやアセスメントを行う。 分からないことは随時聞いて把握に努めている。		
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	日常の見守り観察、ケアを行うことで現状把握に努めている。		
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	計画作成者が中心となりケアプランを作り、他職種の意見も計画に反映させながら、現状に即したものを作成する。		
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	個人記録、ユニット別に日勤ノート・夜勤ノートに事実を細かく記録し検討している。		
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	言語、運動機能リハビリ等行っている。		

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
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	状況に合わせた地域資源とつながる様に努めている。		
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	法人内の病院外来受診を行っている。予約制とあるが柔軟に対応して頂いている。他の病院への受診の際は、ご家族が対応して頂いている。		
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	看護師勤務あり。 訪問看護と契約、医療連携に来て頂いている。 こまめに連携を取り連携が円滑である。		
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。	法人内病院に入院時にはこまめに様子をうかがいに行っている。 法人外への入院時にはご家族から情報を収集把握に努めている。		
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	入居時にグループホームでの方針について説明同意を頂いている。 方向性について早い段階から話し合いを設け、チームアプローチが円滑にいくように取り組んである。		
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	経験、訓練を積み重ね、実践を身につけるように努めている。		
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	6ヶ月に1回防火訓練を行っている。 保存水などの備蓄を保持している。		



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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	丁寧な言葉遣い、態度を心掛けている。		
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	本人の言葉を待つ、希望に対して共感することで希望を引き出すことに繋がり、表出や自己決定へと至る。		
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	様々な希望に添うように、入居者の事を優先するケアに努めている。スタッフ間で協力し合っている。		
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	服選び、整容は本人と相談しながら行う。ホーム内に鏡が多数あり、身だしなみが整えやすい環境となっている。		
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	一緒に準備、配膳を行っている。 一緒に食べる事は出来ていないが一緒にお茶を飲むなどは行っている。		
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、病気を考慮し出来る限り楽しんで摂取できるように支援。記録してバランスが崩れないように努めている。		
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	食後各自に合った口腔ケアを行っている。		

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
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	チェック表を利用している。 トイレサインを見逃さない様観察し支援している。		
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	散歩や体操、腸の動きをよくするよう促している。 排便観察を行い、飲食物でも食物繊維が多くとれる様配慮している。		
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	個々の希望やタイミングに合わせて入浴支援を行っている。		
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	寝具の清潔保持努めている。 個々に合わせた声掛けを行い、安心して休めるよう支援している。 愛用していたものを使われている方もいる。		
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	薬の辞典を利用し理解を深めている。 内服時は二重チェックを行い誤薬がない様に努めている。		
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	個々に合わせた役割をお願いしたり、ご家族協力の下、好きなものを食べたりされている方もいらっしゃる。		
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	現在、コロナ禍ということで外出は控えている。 ご家族のご理解もある。		

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
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	原則として、金銭類はトラブルの原因となる為、ご家族の理解の下預かっていない。しかし、必要に応じて預かるケースもある。		
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	職員立ち合いにて、電話を利用されている。		
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	季節の花を飾っている。 壁に絵画やレクリエーションで作った作品を飾っている。		
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	廊下にソファが設置されており、思い思いに過ごされている。		
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	自宅で使用していた思い出のある家具や仏壇など持ち込んで頂いている。		
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	バリアフリーである。 トイレ等目印をつけ、できるだけ自分の力で行けるように工夫している。		