

### 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	2373100912		
法人名	株式会社日本介護研究所		
事業所名	グループホームめぐらす横山		
所在地	安城市横山町石ナ曾根175番地		
自己評価作成日	令和4年2月3日	評価結果市町村受理日	令和4年4月27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="https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html</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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市中種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和4年3月14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)】**

建物は鉄筋作りの和風建築で「旅館」と見間違ふような風情を漂わせている。鉄筋での建物は、大地震にも万全の備えで倒壊の危険は無いため安全性は高い。和風の中にも木や土を使った設計で温かみのある環境である。広いリビングは、一人ひとりの居場所づくりに最適で、居室以外にも自身の空間を持つことが出来、また他の利用者との交流も快適な環境でできる。車椅子の方の支援も可能で、グループホームとしては非常に住みやすいケアを提供している。一人ひとりの状況に合わせて、細やかなケアを実施している。日常生活の中で出来る事を一緒にいき、役割り感持っていたくことで生活の主体者となっていたくよう心掛けている。特に家事作業(調理、洗濯、掃除等)は、毎日の中で多くの時間を割いて行うので、利用者様のペースに添いながらゆっくり行っている。

**【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)】**

ホームはこの一年管理者が交代しホームの名称変更が行われている。管理者は新たに地域との繋がりが持てるようにホームの運営の立て直しに奮闘している。コロナ禍で交流や外出が制限されているので、ホームでは機能の低下防止に力を入れ筋力アップとして座りながら感覚を刺激する為に皮膚を引っ張ったり、ビーチボールを打つ等毎日30分運動を行っている。その結果ストレス解消や歩けるようになった人もいる。又脳トレとして毎日手の指運動や歌を唄ったり個別レクのぬりえ、パズル等行っている。家事作業では自分の茶碗を洗ったり、洗濯物たたみ等利用者一人ひとりが出来る事を支えている。今後はホームの前に畑を作って利用者と共に季節の野菜や花を育て収穫したり、地域の趣味の活動の場としての提供や認知症カフェの開催等地域の人を呼んで交流を深めていけるホームにしていきたいと意欲的な姿勢がホームの更なる広がりが期待されるホームである。

**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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
<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	施設で今まで出来ていなかったことが、自分のことは自分でやる「自主自立」を目標に行動を促して、実践につなげている	施設会議の際に法人理念を見直し実践に繋がっているか確認している。又日々のケアで迷った時など法人理念に立ち返るように指導している。現在法人理念の基にホーム独自の理念を作成中。
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	コロナ前は盛んに地域の行事に参加していたが、今は地域の清掃はスタッフが代行、入居者様は散歩などをして地域に溶け込んでいる。	町内会に加入し回覧板で地域情報は得られている。利用者との散歩の際は地域住民と挨拶を交わしたり、地域清掃に定期的に参加している。コロナ禍でボランティアの受け入れは出来ていない。地域住民から入居の問い合わせを電話で受けている。
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	お天気の良い日は施設の外にあるテラスに行き、施設で行っている体操などを披露している	
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	運営推進会議を2か月ごとに開催し、ご家族様の声を直に受け止め、課題は次の会議までお答えが出来るようにしている。すぐに解決できるのも等は答えをすぐにしていく。	運営推進会議は今年度4回開催し市の担当職員、家族、職員の参加でホームの入居者、職員の状況やホームの連絡事項等が報告されている。議事録は家族には郵送、町内会長、包括支援センター、市役所には直接届けている。
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	運営推進会議に直接お声かけさせていただいている。参加率も100%になっている。また困りごとや市役所によるたびにお声かけをしている。	市の職員とは電話やSNSで連絡を取ったり、書類提出等で出向いた際に協力関係を築くように努めている。介護相談員の受け入れはコロナ禍で中止されている。市の研修案内は受けている。
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	施設会議などに取り上げ、身体拘束の意味や教育をしている。またどうしてもやらなければならない時の理由や記録の方法など勉強している	身体拘束マニュアルも作成され研修も行い意識の統一を図っている。毎回会議で身体拘束を取り上げ話し合っている。法人から「がっかりケアワード」が発信され事例を見て日々のケアを振り返っている。スピーチロックについても何か見受けられたら管理者はその場で指導している。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	会社全体を通して、がっかりケアワードの発信や情報収集の取り組みをしている	
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	管理者は権利擁護に関する研修を受けている。それを職員に伝え教育している	
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	契約時には担当者が時間をたっぷりとって説明している	
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	運営推進会議には必ず質疑応答時間を設け、家族の声を拾っている	利用者からは直接聞けたり、選択肢への働き掛け等から判断している。家族とは電話、SNS、面会時に利用者の様子を伝え、意見要望を受けたら社内のLINEWORKSで共有し速やかな対応に努めている。
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	個別の面談を月1回開催し、本人の意見を聞いている	一対一の面談を月一回実施し意見を言える機会を設けているが、日常的に何か有れば話し合える環境づくりがされている。職員からレクの脳トレ等にホワイトボードの活用の案が出された際も出来ることは早急に応え運営に反映されている。
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	会社の経営統合があり、スタッフの就業環境は大幅に改善。 給与水準も上がる。	
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	法人内の研修は動画を作成し視聴したり、勉強会の開催はちろんのこと、法人外の研修も該当者に推奨している。	
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	グループホーム協議会に出席し、他のグループホームとの交流を図っている。 その中で勉強会など開催され出席した	

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	本人とは入所前に面会し、お話を聞くなどし本人の要望を聞いている
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	初回の面談はもちろんのこと、契約時などに家族からの意見やアドバイスなどを心がけている
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	家族面談時に今困っていることに耳を傾けながら、今後のサービスや他事業所への案内もしている
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	他入居者との距離を縮める工夫や、支援に心掛けている。
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	家族とも交流を途絶えないように、インフォーマルを用いながら支援している
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	正月や運営推進会議などにご家族との面会をし、普段会えない親戚などの面会を支援している。  現在コロナ禍の為面会時間は15分居室で行われている。家族協力の下、美容院、病院、自宅、墓参りに出掛ける人や年賀状、手紙が届く等馴染みの関係の継続を支援している。
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	ひとりが孤立しないようにそれぞれの得意、不得意を理解しながらレクリエーションの企画などし、交流できるようにしている
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	終了後に御存命の場合は許される範囲でその後の様子などお聞きしたりしている。	
<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	職員側都合のケアにならないように、本人の出来る事を見極めながら支援するように職員に伝えている	利用者にもいつも通りの生活を送ってもらうことを心がけ、寄り添って会話する中から思いや意向をくみ取っている。会えば喧嘩ばかりしていた利用者同士なのに、フロアをわけたら寂しくなった、とか、果物なにが食べたいと尋ねたらキウイと予想外の答えが出たことなど、職員間で共有している。
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	過去のお話を個別に伺うことで、本人が今まで生活してきた歴史を探り、その方に添った支援に努めている	
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	施設での生活を確認し心身状態の経過や能力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	介護記録は事細かく記載することに努め、また勉強会に参加することでより良い介護記録が作成するように努めている。	6か月ごとの見直しを基本としているが、変化が見られたら都度計画の変更をしている。職員は全員がチームとなって利用者の把握に努め、全体会議を利用してモニタリングをしている。その中で、計画に沿ってできていないところは理由を考え見直しする前に家族の意見をきいてから変更している。
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	介護記録の他、申し送りノートに記載し、情報共有している	
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	訪問診療はもちろんのこと、訪問マッサージや訪問歯科へのお誘いをしている。	
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	施設生活なので地域資源を利用するものは限られている	

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	月2回の訪問診療はあるがその他の医療に関して継続的に受信ができるようにしている	利用者は協力医を主治医に変更しており、専門科の受診では家族の協力を得て行っている。月に二回の往診がある。訪問歯科を利用している人もいる。法人内に看護師がいて、緊急対応について相談できる。
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	困ったことや体調の変化は常日頃看護師のいる他事業と連携し相談を行っている	
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。	入院時は看護師と協力し、診療情報提供書のさくせいの依頼や紹介状など作成し、病院と連携が保たれている	
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	終末期に近くなると対応できる他事業所への移動支援を行っている。 もちろんそこに行くまでには家族と綿密に話し合いを行いながら話を進めている。	看取りは行っていない。入居時に丁寧に説明し、法人内に看取りまで行える別の施設があることも伝えて理解を得ている。
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	職員には利用者の急変時や事故の場合の進め方なども方法を各フロアに貼りだし、迷わないようにしている。	
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	特別に災害時が起きた時のことを考え、チームを作り災害時に必要な物品の保管を勧め、災害時の連絡方法などテストしている	避難訓練を年に二回行っている。事業体制が変わったため、今年度は一度しか行えなかったが、来る4月に消防立ち合いの訓練を計画している。水以外の備蓄が現在不足しているのでこれから三日分そろえていく。

#### 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	言葉かけは注意を促し、利用者さまの尊厳を損なわないようにしている	特に利用にはなりたいと無理強いはしない、ケアを中心
----	------	---------------------	----------------------------------	---------------------------

		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	を損ねないようになっている。 また疑わし言葉などあれば、即注意をしている。 全社を挙げてがっかりワードを挙げ、注意を促している	符におしつににならないよう無理強いをしないケアを心がけている。レクの好みなど利用者にあわせるようにしている。言葉がけではこういわれたらどう思うと投げかける「がっかりワード」の取り組みをしている。
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	出来るだけ、本人に問いかけをし自己決定できるように支援している	
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、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	職員よりのケアに偏りがちになってくれば、施設会議などで皆で話し合いを行い、利用者目線での介護になるように検討している	
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	その方が習慣的にやっていることを応援し、また手助けしている	
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	毎日のメニュー以外に余った食材などを利用し、時々1品増やしたりしている	献立に沿った食材を一括購入し、手作りで提供している。アレンジを加えたり、別のメニューに作り変え幕の内弁当風に飾って提供したり、また料理が得意な職員を先頭に、利用者も一緒におやつレクでプリンやパッパア、ケーキなどを作ったりし、食事を楽しめるよう努めている。
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	毎日の介護記録には食事量や水分量を記載し、健康管理に気を付けている	
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	食後の口腔ケアの実践はもちろんのこと、訪問歯科の定期健診を受け歯の健康観察をして頂こうと準備をしています。	
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	自分では上手く出来ない方には定期的にお声かけをし、トイレでの排泄を促している。また本人に合ったオムツの提供を工夫しながら支援している	トイレでの排泄を重視し、定期的な声掛けをすることで、状態を維持あるいは改善している。夜間は利用者それぞれにあわせ、トイレ誘導、パット交換などを行っている。
44		○便秘の予防と対応	排便エ...	

		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	排便アエツツは毎日1回、3日以上回っていない方などには水分の促しや、医師に相談し便の性状に応じた便秘薬の処方を行っている	
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は一人ひとり入っていただき、拒否があっても時間や職員の声掛けの仕方の工夫をして、気持ちよく入っていただきようとしている	週に二回を基本としているが、汚染があれば都度シャワー浴も行っている。拒否がある人もいるが、声掛けのタイミングや職員をかえたりして誘うことで入浴してもらっている。
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	安眠して頂けるよう本人のペースに合わせ、就寝時間を決めている	
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	服薬時は職員が付き添い、声出し確認して誤訳しないように努めている。また新しく導入された薬に対しては経過観察するように努めている	
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	一人ひとりの能力に合わせ、出来る事を役割にして充実した生活をして頂いている。	
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	コロナ禍で外出が気軽にはできないが、制限を設け家族に協力してもらって出来る範囲で行っている	天気にあわせて 事業所のまわりを散歩しており、近隣の人たちに挨拶をしている。専門科受診時や、実家への帰宅時、家族との外出を楽しんでもらっている。大きな庭でお茶を楽しむこともある。そこで普段のお茶ではなく抹茶を楽しむ茶会を検討中である。
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	現金は施設では管理していない。以前は外出レク時にお小遣いを家族に依頼し、行った先で買い物などしていた。	
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	現在手紙を書く人はいないが電話などは施設の携帯などで支援している	



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	共用空間は季節を感じて頂けるように飾りや利用者様の作品などを飾っている	広い庭ではテーブルと椅子がだされお茶を楽しむこともできるが、新たに駐車場の一角に皆で家庭菜園を作る計画がある。居間では皆で作った飾りが天井から下げられ、庭の様子もながめられる。全体空調で温度差のない共用空間となっている。
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	椅子だけでなく、ソファなどを置き一人ひとりお好きな場所で過ごしていただいている	
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	居室には本人の好きなものや家族の写真などを置き、居心地の良い空間にしている。	居室は職員がきれいに整えている。自分の好みの椅子や机を持ち込んでいる人もいる。レクで作ったものや家族の写真を飾ることもできる。自室で本を読んだり、新聞を購読している人もいる。
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	共有空間は危険なものがないように動線を確保し、生活しやすいようにしている	

### 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	2373100912		
法人名	株式会社日本介護研究所		
事業所名	グループホームめぐらす横山		
所在地	安城市横山町石ナ曾根175番地		
自己評価作成日	令和4年2月3日	評価結果市町村受理日	令和4年4月27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="https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-kouhyou.html</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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
訪問調査日	令和4年3月14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)】

建物は鉄筋作りの和風建築で「旅館」と見間違ふような風情を漂わせている。鉄筋での建物は、大地震にも万全の備えで倒壊の危険は無いため安全性は高い。和風の中にも木や土を使った設計で温かみのある環境である。広いリビングは、一人ひとりの居場所づくりに最適で、居室以外にも自身の空間を持つことが出来、また他の利用者との交流も快適な環境でできる。車椅子の方の支援も可能で、グループホームとしては非常に住みやすいケアを提供している。一人ひとりの状況に合わせた、細やかなケアを実施している。日常生活の中で出来る事を一緒にいき、役割り感持っていただくことで生活の主体者となっていたり心掛けている。特に家事作業(調理、洗濯、掃除等)は、毎日の中で多くの時間を割いて行うので、利用者様のペースに添いながらゆっくり行っている。

【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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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、戸外に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させている (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	施設で今まで出来ていなかったことが、自分のことは自分でやる「自主自立」を目標に行動を促して、実践につなげている		
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	コロナ前は盛んに地域の行事に参加していたが、今は地域の清掃はスタッフが行い、入居様は散歩などをして地域に溶け込んでいる。		
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	お天気の良い日は施設の外にあるテラスに行き、施設で行っている体操などを披露している		
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	運営推進会議を2か月ごとに開催し、ご家族様の声を直に受け止め、課題は次の会議までお答えが出来るようにしている。すぐに解決できるのも等は答えをすぐにしている。		
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	運営推進会議に直接お声かけさせていただいている。参加率も100%になっている。また困りごとや市役所によるたびにお声かけをしている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設会議などに取り上げ、身体拘束の意味や教育をしている。 またどうしてもやらなければならない時の理由や記録の方法など勉強している		

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	会社全体を通して、がっかりケアワードの発信や情報収集の取り組みをしている		
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	管理者は権利擁護に関する研修を受けている。それを職員に伝え教育している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には担当者が時間をたっぷりとって説明している		
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	運営推進会議には必ず質疑応答時間を設け、家族の声を拾っている		
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	個別の面談を月1回開催し、本人の意見を聞いている		
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	会社の経営統合があり、スタッフの就業環境は大幅に改善。 給与水準も上がる。		
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	法人内の研修は動画を作成し視聴したり、勉強会の開催はちろんのこと、法人外の研修も該当者に推奨している。		
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	グループホーム協議会に出席し、他のグループホームとの交流を図っている。 その中で勉強会など開催され出席した		

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	本人とは入所前に面会し、お話を聞くなどし本人の要望を聞いている	
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	初回の面談はもちろんのこと、契約時などに家族からの意見やアドバイスなどを心がけている	
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	家族面談時に今困っていることに耳を傾けながら、今後のサービスや他事業所への案内もしている	
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	他入居者との距離を縮める工夫や、支援に心掛けている。	
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	家族とも交流を途絶えないように、インフォーマルを用いながら支援している	
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	正月や運営推進会議などにご家族との面会をし、普段会えない親戚などの面会を支援している。	
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	ひとりが孤立しないようにそれぞれの得意、不得意を理解しながらレクリエーションの企画などし、交流できるようにしている	

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	終了後に御存命の場合は許される範囲でその後の様子などお聞きしたりしている。		
<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	職員側都合のケアにならないように、本人の出来る事を見極めながら支援するように職員に伝えている		
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	過去のお話を個別に伺うことで、本人が今まで生活してきた歴史を探り、その方に添った支援に努めている		
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	施設での生活を確認し心身状態の経過や能力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	介護記録は事細かく記載することに努め、また勉強会に参加することでより良い介護記録が作成するように努めている。		
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	介護記録の他、申し送りノートに記載し、情報共有している		
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	訪問診療はもちろんのこと、訪問マッサージや訪問歯科へのお誘いをしている。		

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	施設生活なので地域資源を利用するものは限られている		
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	月2回の訪問診療はあるがその他の医療に関して継続的に受信ができるようにしている		
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	困ったことや体調の変化は常日頃看護師のいる他事業と連携し相談を行っている		
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。	入院時は看護師と協力し、診療情報提供書のさくせいの依頼や紹介状など作成し、病院と連携が保たれている		
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、事業所です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	終末期に近くなると対応できる他事業所への移動支援を行っている。 もちろんそこに行くまでには家族と綿密に話し合いを行いながら話を進めている。		
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	職員には利用者の急変時や事故の場合の進め方なども方法を各フロアに貼りだし、迷わないようにしている。		
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	特別に災害時が起きた時のことを考え、チームを作り災害時に必要な物品の保管を勧め、災害時の連絡方法などテストしている		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
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	言葉かけは注意を促し、利用者さまの尊厳を損なわないようにしている。 また疑わし言葉などあれば、即注意をしている。 全社を挙げてがっかりワードを挙げ、注意を促している
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	出来るだけ、本人に問いかけをし自己決定できるように支援している
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	職員よりのケアに偏りがちになってくれば、施設会議などで皆で話し合いを行い、利用者目線での介護になるように検討している
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	その方が習慣的にやっていることを応援し、また手助けしている
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	毎日のメニュー以外に余った食材などを利用し、時々1品増やしたりしている
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	毎日の介護記録には食事量や水分量を記載し、健康管理に気を付けている
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	食後の口腔ケアの実践はもちろんのこと、訪問歯科の定期健診を受け歯の健康観察をして頂こうと準備をしています。



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	自分では上手く出来ない方には定期的にお声かけをし、トイレでの排泄を促している。また本人に合ったオムツの提供を工夫しながら支援している		
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	排便チェックは毎日行い、3日以上出ていない方などには水分の促しや、医師に相談し便の性状に応じた便秘薬の処方を行っている		
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	入浴は一人ひとり入っていただき、拒否があっても時間や職員の声掛けの仕方の工夫をして、気持ちよく入っていただきようとしている		
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	安眠して頂けるよう本人のペースに合わせ、就寝時間を決めている		
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	服薬時は職員が付き添い、声出し確認して誤認しないように努めている。また新しく導入された薬に対しては経過観察するように努めている		
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	一人ひとりの能力に合わせ、出来る事を役割にして充実した生活をして頂いている。		
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	コロナ禍で外出が気軽にはできないが、制限を設け家族に協力してもらって出来る範囲で行っている		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>現金は施設では管理していない。以前は外出レク時にお小遣いを家族に依頼し、行った先で買い物などしていた。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>現在手紙を書く人はいないが電話などは施設の携帯などで支援している</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用空間は季節を感じて頂けるように飾りや利用者様の作品などを飾っている</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>椅子だけでなく、ソファなどを置き一人ひとりお好きな場所で過ごしていただいている</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室には本人の好きなものや家族の写真などを置き、居心地の良い空間にしている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>共有空間は危険なものがないように動線を確保し、生活しやすいようにしている</p>		