

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 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)

Table with 1 column: 基本情報リンク先

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 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)】

・立地条件も良く、浜脇温泉や浜脇モール商店街に近く、地域行事も多い。地域行事への参加やモール街への買い物、外出などに行けるよう支援をいたします。

【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)】

・浜脇温泉や浜脇商店街に近い立地にあり地域との交流も盛んである。コロナ禍で行事の自粛が続いているが近場の神社や公園に散歩の途中での近隣の方からの声掛けで交流も出来ている。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains rows 56-63 and 63-68.

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	事業所の理念を共有、実践に繋げています。玄関ホールに掲示するだけでなく、各自で携帯し、日々の支援に取り組んでいます。	理念を玄関ホールに掲示して職員一人ひとりも携帯し理念にある『常に笑顔で利用者主体で優しく寄り添う支援』を共有し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	コロナ禍の中、交流の減少、行事の中止は続いています。買い物や散歩等で地域住民との挨拶などはできています。	コロナ禍で外出や交流は減っているが地域の方が昼夕の食事作りに関わってくれ日常的に続いている。近くの公園神社に朝早くに出かけ密にならない様に工夫し、近所の方と挨拶が出来ている。	
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	グループホーム連絡協議会、オレンジカフェの開催などは出来ています。		
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	2ヶ月に1回の開催で活動や問題点を報告しています。評価や意見をいただきながら業務に活かしています。	2ヶ月に1回の開催が1回のみ集まりで他は書面で開催、行政にも了解を得ている。コロナに関して質問等は書面で伝えて業務に活かしている。	
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	運営推進会議への参加を依頼し、相談や問題点について、評価や意見、ご指導をいただきながら支援を行っています。	転倒事例が多いがヒヤリハット報告の折に認知症と精神疾患の違いについて等、わからない事を質問したり担当者とは相談しやすい関係を築いている。	
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	外部からの講師を招き、研修会を開催しています。職員全員で周知、徹底に努めています。	職員で共通認識を持ち拘束をしないケアに取り組んでいる。危険防止の為居室の窓は全開出来ない様工夫されている。ベットにもセンサーマットが利用され起き上がれば合図があり見守りにつなげている。	
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	虐待に関して、職員全員が理解し、認識を持てるよう研修を行っています。日々の言葉遣いや態度、声かけなど意識しながら支援しています。		

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
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	職員や家族、誰もがみれるように玄関にパンフレットを置いています。権利擁護の理解が深められるよう努めています。		
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	契約時に文章を交えて説明しています。不安や疑問点を尋ね、理解や納得を図れるよう十分な説明が行えるよう努めています。		
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	面会時や電話で話した際に意見や要望を聞き、支援に反映しています。	面会時や電話の折、情報を伝えてその際に意見要望を聞き支援に反映させている。『浜脇便り』の郵送し、写真を取り入れ様子が分かる様にしていて家族から楽しみにされている。	
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	個別に面談を行い、職員からの意見、要望、提案を聞く機会を設けています。職員が、楽しく生き生きと業務が出来るよう努めています。	偶数月に研修会として会議をしている。出来ない時は回覧したり個別面接(常務対応)をして個々の意見や要望を聞き提案が反映出来る様努められている。スキルアップ出来る支援もある。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握に努め、職員が向上心を持って働けるような職場環境を提供するよう努めています。		
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	職員の能力、目標、希望に対して後押ししながら、研修等への参加を促しています。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、他事業所との情報交換を行い、日々の支援に活かしています。		

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
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	入居前の面談で、本人の希望や不安に思っている事を理解し、本人が安心して生活出来ることを第一に、その思いに寄り添って支援できるよう努めています。		
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	入居前、入居後の家族の心境に耳を傾け、連絡や相談を受け、少しでも不安が取り除けるように信頼関係を築いていきたいと思ひます。		
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	本人とご家族が、一番必要としているものは何か、優先順位を見極めながら、必要に応じて支援していきたいと思ひます。		
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	日々、教えてもらう事も多く、人生の先輩として接していきたいと思ひています。敬う気持ちを忘れずに、信頼関係を築いていきたいと思ひます。		
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	面会や電話等で、日々の活動や様子を報告しています。家族の思いや意向に沿いながら、共に利用者様を支えて行けるよう努めています。		
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	コロナ禍で、面会や外出が禁止になっていますが、電話での会話や、事業所近くに行きつけのお店での買い物等で交流を図っています。	コロナ禍で思う様にはいかないが、近くのスーパーや散歩中に馴染みの人との挨拶や会話が出来ている。訪問利用の方が来てくれて気分転換も出来ている。家族とは窓越しの面会状態である。	
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	ホールでの会話、レクリエーションへの声かけ、参加により他者との交流が図れるよう配慮しています。出来るだけ、居室等で孤立する時間を減らすよう努めています。		

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
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	入院、退去については契約時に説明を行っています。退去後の相談や受け入れ施設の紹介等、ご本人、家族の不安を軽減できるよう支援しています。		
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	本人との関わりの中で、思いや希望、不安な事等を汲み取りながら、何がしたいのか、どう過ごして行きたいのかを一緒に考え、寄り添った支援に努めています。	選択する事を提案して、本人の思いを掴む工夫をしている。何がしたいのか?どうしたいのか?を寄り添い支援に努めている。	
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	関りや会話の中で、生活歴や環境、暮らし方などのお話を聞き、穏やかで安心した生活が送れるよう支援しています。		
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	個々の有する残存能力を活かして、体調や状態に合わせて出来ることはしていただいています。		
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	定期的にモニタリングを行いながら、目標に対しての評価、出来る事、出来ない事を話し合い、家族の意見も取り入れながらプランを作成しています。	定期的に担当を中心に本人の状況変化について話し合い、申し送りノートを活用してのモニタリングが主になっている。勤務状況があるので職員で集まってのモニタリングは出来ない。家族から聞かれる前に事務所側から情報を伝える様にしている。	
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	日々の経過記録、申し送りノートの活用と共に、日勤、夜勤用のノートを新たに作り、職員間で情報を共有しながら、より良い支援やプラン作成に活かしています。		
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	家族がすぐに対応出来ない時には、家族の承諾を得て、必要に応じて柔軟に対応できる状態であるよう努めています。		

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
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	コロナ禍の中、行事等の中止が続き、地域資源の活用はあまり出来ていません。		
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	入居時に担当医を聞き、本人又は家族の希望する病院を選んでいただいています。家族の都合により受診できない場合や希望があれば、受診介助も行っています。	以前からのかかりつけ医を続ける利用者もあり、また母体の協力医を希望してかかりつけ医としている利用者もいる。月に2度の訪問診療あり。受診は家族対応が基本だが状況に応じ職員が対応する事も行っている。	
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	母体の医療法人が協力医として往診に来ています。何かあれば相談し、早期対応に努めています。往診、受診以外にも状態変化があれば、担当医に報告、相談を行い指示を仰ぎ、支援を行っています。		
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。	入院時には看護サマリーを入院先に提出し、情報を共有しています。入院後の状態や退院等については、医療スタッフ、相談員と連携を取るよう努めています。		
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	重度化した場合や終末期については、本人、家族と話し合いを行い、施設でどこまで出来るか等を説明しています。施設での生活が継続できなくなった時には、担当医を交えて今後について相談しています。	入所時に重度化は対応しない説明をしている。重度化は母体医療に移る。家族にも了解を得ている。	
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	急変時、事故発生時にはマニュアルを作成、定期的に研修を行いながら、職員が慌てず、適切な対応が出来るようにしています。		
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	消防計画書に基づき、年2回の訓練を入居者様と共に行っています。作成している役割や連絡網の確認も行っています。	緊急時には近隣住民に支援を依頼している。消防隊員はコロナ禍で中に入れないので自主避難での訓練になっている。緊急時の職員連絡網を作成している。	

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	入居者個々の人格を尊重し、どのような時にも態度や言葉遣いに注意して支援を行っています。認知症を十分に理解し、対応していくよう努めています。	入居者個々の人格を尊重し言葉遣いにも気を配りプライバシーを損ねないように対応している。名前で親しみを感じる様呼ぶこともあるが思いは大切にしたいと考えている。	
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	食事、活動について、定期的にアンケートを取りながら、思いや希望を聞いて、自己決定出来るよう努めています。		
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	基本的な一日の流れがある中で、職員側の押し付けにならないよう、自己決定できるように働きかけながら支援を行っています。		
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	起床時、入浴後、外出時には自分で衣服を選んで好きな物を着ていただくよう支援しています。		
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	彩りを考えながら旬の食材を取り入れた食事、野菜や食物繊維を多く摂取出来るよう、食事専門のスタッフ(5名)により提供しています。食前、食後のテーブル拭きや食器洗い等、出来る事を入居者様と職員で行っています。	毎食手作りで献立は母体の管理栄養士が立て、行事や誕生日はアイデアを出しながら栄養バランスや彩りを考え気配りして食事が楽しい時間になっている。殆ど完食である。	
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	野菜や食物繊維を多く摂取でき、栄養バランスの良い食事を意識して提供しています。摂取量は個々により異なる為、それぞれに合った食事を提供し、水分も食事、おやつ以外にも声かけし、水分補給を促すよう心がけています。		
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	口腔ケアは重要である為、毎食後、声かけや見守りにて、出来るところは自分で行ってもらいながら、磨き残しの無い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
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	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援しています。訴えの無い方には定時のトイレ誘導を行っています。夜間にオムツを使用される方も、日中はリハパンで過ごして頂いています。	一人ひとり排泄パターンを把握し自立に向けた支援を心掛けている。リハパンから尿取りパットに改善した事例もある。各ユニットに3ヶ所のトイレがあり声掛けしてトイレ誘導している。パットの利用者についても家族の負担の軽減についても配慮している。施設でまとめ買いの準備もある。	
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	排便コントロールの必要な方がほとんどです。食事、水分摂取、朝食時にヨーグルトを提供する等で対応しています。3日間、排便が無い場合には担当医の指示の下、下剤を使用しています。		
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	週2回の入浴日は決まっていますが、本人の気分や体調に合わせ、希望に沿うよう対応しています。時間や順番も本人に決めてもらいながら支援しています。	基本週2回は入浴日。全員が浴槽に入りゆっくりと浸かっている。汚した時にはシャワー対応も出来て熱湯の好きな人には希望に沿っている。	
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	夜にぐっすり睡眠が取れるよう、日中、体を動かしていただいています。日中、ベッド臥床を希望される方には時間を30分～1時間と決め、夜の睡眠に影響が出ないよう支援しています。		
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	使用している薬の情報は、個人のファイルに保管しています。目的や副作用等をきちんと把握し、症状の変化に注意しています。服薬時には、氏名、日時の確認を行い、誤薬を防止しています。		
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	生活歴、趣味等を把握し、出来る事はお願いしています。入居者様がやりがいを持って行っていただけるよう支援しています。		
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、外出する機会が減っているが、希望があれば必要に応じて対応しています。その中でも、気分転換のドライブや外出レク等、年間の計画を立てて支援しています。	コロナ禍で外出する機会が減っているが母体から中型車両を借りて集団外出できた。運転は常務がして外食を楽しんだ。皆の笑顔が毎月便りに載り家族へ届けられている。	

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
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	お金の管理は、ほとんどの方が施設側で立替という形で行っています。管理が出来る少数の方は、買い物などで自分で支払っていただいています。		
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	個人で携帯電話を持っている方は、自由に家族との連絡を取っていただいています。希望があれば、家族に連絡を取り電話や手紙のやり取りを行っています。毎年、年賀状は全員に書いていただき近況報告も兼ねて出しています。		
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	季節に合った飾り付けやプランターに入居者様と職員で育てた花を生けたりと季節感を感じられる様に配慮しています。室温管理もこまめに行いながら、心地よく過ごして頂けるよう支援しています。	季節に合った飾り付けやプランターには季節の野菜を植え前庭には色とりどりの植木があり水やり等利用者で行いホールにはソファが置かれ自宅の居間に居る様な落ち着いた工夫がされている。広い廊下でユニットがつながっている。	
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	ホールにはテレビやソファを設置しています。入居者様にはテレビ鑑賞や雑談など自由に過ごしていただいています。ソファの位置も変えたりと工夫しています。		
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	今まで自宅で使用していた馴染みのある品物を使っていただき、自宅生活の延長として居心地よく過ごして頂けるよう努めています。	光が差し込む広い窓も10cm開閉する様工夫されている。夫の写真や持ち込みのソファが置かれたり家族の延長として居心地よく過ごせて落ち着ける工夫がされている。	
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	居室内は転倒防止の為、出来るだけ足元に物を置かないように配慮はしています。使い慣れた品物を使っていただき、出来ることは自分で行ってもらっています。居室の入口には飾り付け等で目印を付けたりしています。		

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	4490200310		
法人名	医療法人 財団親幸会		
事業所名	グループホーム 浜脇	桜	
所在地	大分県別府市浜脇2丁目10-2		
自己評価作成日	令和4年1月20日	評価結果市町村受理日	令和4年4月1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3月2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"> ・地域に温泉や浜脇モール商店街があり、薬師祭りや地域行事も多い。地域行事への参加やモール商店街での買い物等に出かけ、地域住民との交流が図れる。 ・母体が医療法人であり、病院との連携・相談により入居者様が安心、安全に生活が送れます。 ・食事に関しては、専門スタッフがおり、(近隣住民5名)心のこもった手作り料理の提供が出来ます。 ・入居者様に寄り添い、思いやりの気持ちを持ち日々の支援をさせていただきます。

【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)】

【グループホーム浜脇 ユニット橋に記載】

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	前年度の外部評価の指導の下、事業所の理念を全員で作成し、各自が所持し理念を共有し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	コロナ禍で外出の機会も少なくなり行事も中止が多く交流は減少しているが、モールへの買い物等で地域住民との挨拶などの交流は出来ている。		
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	グループホーム連絡協議会やオレンジカフェの開催などで啓発活動を行っている。		
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(奇数月)に開催し、ホームの活動や問題点について情報を共有し、業務改善につなげている。浜脇便りの広報誌も配布している。		
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	運営推進会議への出席を依頼し、評価や意見をいただき困難ケースや事故等については相談を行い、指導や協力をいただいています。		
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	職員全員の共通認識が持てるように、外部講師を招き、研修会を開催している。出席出来ない人には資料を回覧している。		
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	職員全員の共通認識が持てるように、外部講師を招き、研修会を開催している。特に日々の言葉遣いや態度に関しても指導を行っています。		

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
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	認知症の方が多く、後見制度の活用が急がれる中、職員・家族誰でも見れるように玄関ホールにパンフレット等を設置しています。		
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	契約時に分かりやすく文章を交え、入院・退居・料金等の説明を行っています。		
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	主に面会時や遠方の御家族様に電話等をするとときに、ご意見等をいただき、個々の支援に反映をしています。		
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	定期的に行われる個別面談の時に、個々の意見や要望・提案が反映できるように心がけている。職員が元気で勤務出来、疲弊しないように心がけています。		
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	個別面談の時に個々の希望、目標、やりがい等を聞き、給料、処遇改善手当等に反映している。		
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	個々の能力や目標に対してキャリアアップが出来る様に研修等の促しを行っている。		
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	月に1回行われるグループホーム連絡協議会に参加し、各事業所と研修会をおこなったり情報交換を行い支援内容に生かしている。		

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
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	入居前に面談を行い、本人の希望、不安に思っていることなど本人の心身の状況把握に努め、本人が安心して生活が出来る様な関係づくりに努めています。		
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	入居を決断した家族の思い、在宅での介護負担、入居後の不安等に心を傾け、連絡、相談を密に行い、信頼関係を構築していきたいと思います。		
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	本人、家族個々の思いに相違があることもありますが、先ず日常生活が維持、継続出来るように支援を行い、さらに希望するサービスがあれば思いに沿って行きたいと思えます。		
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	人生の先輩としていろいろな面で教えてもらうことも多く尊敬の念を持って接していきたいと思えます。お話を傾聴しながら、顔見知りの関係、かつ信頼できる関係づくりに努めたいと思えます。		
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	広報誌や電話等で些細なことでも連絡を取り、家族の思い意向に沿いながら、家族と共に御利用者様を支える関係性を作っていきたいと思えます。		
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	コロナ禍で面会、外出が中止される中、携帯電話での会話や家族の了解の下、行きつけのお店での買い物等で地域住民との交流を図っている。		
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	ホールでの共有の時間に個々に呼びかけを行い入居者同士良い関係性が構築できるように心がけている。気分や感情の起伏がある時には、その場に応じた支援を行っている。		

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	入院、退去についても入居時に説明を行っている。退去後の受け入れ施設等についても家族が混乱しないように継続して支援を行っている。		
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	本人の思い、希望、不安な事、どのような生活が送りたいのかアセスメントをきちんと行い、少しでも本人に寄り添った支援が出来る様に心がけていきたいと思えます。		
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	生活歴は家族からの聞き取りが多いが、入居後個々に若い時の事や子供の事、友人事などエピソード記憶として、お話を伺っている。		
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	入居者個々の残存能力、理解できる内容について把握し、本人の体調、状態に合わせ出来ることは実践していただいている。		
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	定期的なモニタリングを行い、次回の目標に向け、出来たこと、出来なかったこと課題に関し関係者、家族(遠方では電話での照会)の意見を踏まえてプラン作成に生かしている。		
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	日勤用・夜勤用の申し送りノートを作り、職員間で情報を共有し、支援内容やプラン作成に生かしている。		
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	家族が遠方であったり、支援者が対応できない時には家族了解の下、病院受診の付き添い、日用品の買い物、書類の整理等その都度支援を行っている。		

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
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	コロナ禍でありボランティアの依頼や地域行事への参加など地域資源の活用はあまり出ていないが、人材の活用については近隣住民の協力が得られている。		
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	入居時に担当医を聞き、本人、家族が希望する病院を選択し受診が出来る様に支援を行います。家族が希望すれば受診介助もを行います。		
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	母体が医療法人であり協力医として往診がある。その時に何かあれば個別に相談を行っている。定期往診以外でも何かあれば担当医に相談や報告を行い指示の下、支援を行っている。		
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。	入院時は早期に看護サマリーを入院先に提出している。入院後の状態や退院等については看護師長・医療連携室の相談員と連絡を取りながらスムーズに退院が出来る様に心がけている。		
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	入所時に重度化や終末期においてホームが出来る段階を説明し、ホームでの生活が維持できなくなった時にはご家族、担当医を交え今後の方針について相談を行う。		
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	AEDの研修や入居者の急変時のマニュアルを作成している。家族への連絡等、職員が慌てることなく対応できるようにしている。		
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	消防計画書に基づき年2回、防災訓練を行っている。夜間の訓練は出来ていないが、役割、連絡網の確認、災害時の近隣住民には相互協力をお願いしている。		

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	人格を尊重し、不適切な態度や言葉遣いにならないように支援を行っています。個人の誇りやプライバシーの確保を徹底していきたいと思えます。		
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	お茶やレク後の時に飲みたいものを決めてもらったり、ドライブに行く時には場所や外出着の選択を後本人に任せています。		
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	食事・おやつ・レク・運動・入浴と基本の流れはありますが、個々の体調やペースに合わせて、無理のないようにしています。		
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	就寝時にはパジャマに着替えてもらい昼間との違いや、月に1回のカットや個々にパーマの希望があれば美容院に行っています。		
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	出来るだけ旬を感じられるメニューを心掛けています。イベント時は食べたいものを聞き喜んでもらっています。食器洗いや収納は入居者と職員と一緒にしています。		
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	献立は法人の管理栄養士に依頼していません。個々の摂取量・水分量などはパソコンで把握し摂取量の少ない方には本人の好きな物を捕食として提供しています。		
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	誤嚥性肺炎の予防にも食後の口腔ケアは個々に声かけし自室にて見守りや一部介助にて行っています。		

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
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	排泄パターンを把握し出来るだけトイレでの排泄を促している。時間ごとのトイレ誘導や夜のみりハビルパンツを着用し昼間は布パンツに着替えている。		
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	排便コントロールの人が多く、水分摂取の促しや食べ物・就寝前の白湯など工夫しているが、3日間排便の無い時には下剤等で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めているが、その日に拒否があれば曜日を变えたり、時としてシャワーを希望すればシャワー浴を行っている。入浴の時間も出来るだけゆっくりと湯舟に浸かってもらうようにしている。		
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	出来るだけ昼間の活動を促し夜はよく休めるように支援している。眠りスキャンで睡眠パターンを把握し、眠れない時にはお話をしたり、テレビを見たりしている。		
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	薬情報はファイルにとじ誰でも見れるようにしている。服薬時には本人に手渡し誤薬が無いように氏名・日時の再確認を行っている。		
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	生活歴・習慣・趣味等を把握し、日々出来ることはしていただく。洗濯干し、畳む、掃除、配膳、食後の洗い片付け。嗜好品の提供。		
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	コロナ禍で思うような外出が出来なかったが、ドライブ、外食(個々にアンケートを取る)等の支援を行い楽しみが持てるように心がけている。		

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
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	家族と相談の上お金の管理が出来る人は(少額)買い物等で自分で支払っていただくがほとんどの人は自己管理ができず、事業所の立替払いとなっている。		
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	携帯電話の操作が出来る人は友人、家族に随時連絡を行っている。手紙はほとんどの人が書かないが、年賀状は家族あてに書いてもらい発送している。		
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	季節に合ったホールの飾り付けや、プランタンで育てたお花をホールに生けている。空調の調整、清潔の保持等、入居者様がリラックスできるように心がけている。		
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	ホールにあるソファーや丸テーブルにて、入居者同士が談笑したり、テレビ鑑賞したり、おもい思いに過ごしている。		
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	自宅で使用していた物を持って来てもらい、家具、テレビ、ソファーなど自宅の延長として過ごせるように心地良い空間づくりを心掛けている。		
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	安全に動作が出来る様に、廊下の手すり設置やトイレ内に手すり、アームを設置している。自室入口に飾りをつけ、自室と認識できるようにしている。		