

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	2375900277		
法人名	医療法人 社団福祉会		
事業所名	グループホーム高須		
所在地	愛知県西尾市一色町赤羽北荒子18番地		
自己評価作成日	令和 3年11月30日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7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)】

医療法人の運営する施設という特徴を活かし、入居者様の急な体調の変化等にも医療との迅速な連携を取ることで入居者、家族に安心して頂けるよう努めています。また、同法人訪問リハビリと連携をとり個別の生活機能向上に向けた訓練を取り入れ入居者様の身体機能維持向上に取り組み、少しでも長く生活に即した機能を活かし自律した日常を送れるよう取り組んでいます。また今年度より歯科衛生士、管理栄養士との連携をとり口腔歯科状態や栄養状態の管理に努め、いつまでも美味しくしっかり栄養が摂れるよう取り組んでいます。
ホームの理念として、本人の思いを最重視し日々を笑顔で過ごせるよう掲げて、本人・家族にここに来てよかったと思っただけの関わり方ができるよう取り組んでいます。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2375900277-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和4年2月1日		

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
- ②軽減要件確認票
- ③目標達成計画

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。	昨年度作成した新たな理念を掲げ共有に努め実践できるよう取り組んでいる。		
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。	地域の商店で日常の買い物をしている。例年は法人が行う地域との交流機会(まつり・カフェ)や地区の防災訓練などへは参加していたが今年もコロナの影響でほとんどが行えなかった。		
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。	地域包括支援センターが主催している小学校への出前授業に参加し高齢者体験や車椅子体験、認知症の人の理解を発信する活動に参加した。		
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。	今年度は一度も開催できなかった。当月の活動報告などを資料配布の形で行い保険者や包括支援センター職員から意見を聞き取ることに努めた。		
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。	今年度も運営推進会議の開催が出来なかった為運営動向や取り組み内容を書面の交付と直接面談にて報告させていただいた。		
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「介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。	身体拘束適正化のための指針を整備し、年2回の研修を行い職員理解に努めている。運営推進会議の機会における適正化委員会が開催されなかったため研修内容を報告しホームでの取り組みを伝えている。		
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。	高齢者虐待防止法の理解に向けた研修を行い、虐待要因にいたる職員のストレスなども理解し防止に努めている。		

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
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。	成年後見制度や高齢者自立支援事業など知識として学ぶ機会を設けている。		
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。	契約の締結、解約等については重要事項説明書を用いて説明し不明な点など何うようにしている。		
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。	今年度は運営推進会議でのご意見の聞き取りが出来なかった為、ご家族の来訪時などには積極的に声を掛けご意見、ご要望をすくい上げることができるよう心掛けている。		
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。	毎月のミーティング等で意見や提案を聞いたり、年間3回の個別面談を実施し職員からの意見を得ている。		
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。	個人目標の設定から年間3回の個別面談の実施をして目標の達成度や取組状況を把握している。その際に個別の意見等もすくい上げ職場環境の改善に努めている。		
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。	国家資格の取得への協力や認知症実践者研修の受講などを計画的に進め職員のスキルアップを進めている。その他zoomでの研修等にも参加して頂いている。		
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。	Zoomで行われた市の医療・介護サービス事業者の部会や全体会、GH連絡協議会ブロック会議等へ管理者とリーダーで参加した。		

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。	不安が少しでも取り除けるよう要望をお聴きし、情報が得られるよう関係づくりに努めている。		
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。	家族との関係を多く持ち要望等をお聴きし、良い関係が持てるよう努めている。		
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。	本人・家族の要望等をお聞きし最適な方法を考えるよう努めている。		
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。	利用者の残存機能や得意としていることに着目し役割を持っていただき、都度感謝の気持ちを伝えることで暮らしを共にする関係が築けるよう取り組んでいる。		
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。	歯科受診や墓参りなど必要時や要望があらわれた場合に依頼をしている。家族より催し行いたいとの希望があるがコロナ禍に於いて実現できていない。		
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。	本人の希望に出来るだけ応えられるよう努めているが馴染みの人や場に出向くことは困難を感じている。手紙や電話での連絡を取り持つ支援を行っている。		
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。	利用者同士が支え合えるよう役割を持ってもらっている。食後には毎回の様に女子会が開かれ利用者同士の関りの場ができています。		

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。	入院退所後の経過の情報、方向性等を関係機関を通じて把握しているが相談や支援までは至っていない。		
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。	利用者の行動、言葉、表情から思いを汲み取り希望に添えるよう努めている。理念にもある様に一人ひとりの思いを汲み取りホームでの暮らしが素敵な時間となる様努めたい。		
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。	利用者の生活歴を把握し安心して自分らしく暮らせるよう努めている。		
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。	一人ひとりに担当職員を設けており、担当者から2か月毎にご家族へのお手紙でホームでの暮らしの現状報告を実施。過ごし方に関心を持ち状態の変化などにも注意深く観察できるように努めている。		
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。	本人、家族との話し合いやカンファレンスで意見を出し合い総合的に意見を反映できるよう介護計画を作成している。また理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士と連携を取り生活機能の維持向上に努めている。		
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。	日々の様子は毎日の申し送りや報告書を通じて情報共有し見直しにも活かしている。また毎月、歯科衛生士・管理栄養士に、3か月毎に理学療法士にも情報を共有し計画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。	本人希望での歯科往診の調整や訪問理容のサービスなどを取り入れ希望に添った柔軟な対応に心掛けている。		

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
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。	今年度は民生委員との交流や地域のボランティアの慰問もほとんど行えなかった。		
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。	併設法人医療機関への受診。定期受診に加え本人の希望や状態変化にも対応している。他院や歯科の受診が必要な場合にも病院、歯科医院とご家族との連絡を受け継いでいる		
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。	毎週の訪問看護師の訪問でその都度状態様子を伝え相談し適切な医療、看護が受けられるよう連携している。急な変化や状態悪化時にはすぐに連絡を取りアドバイスをいただいている。		
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。	併設法人医療機関との連携、情報交換を密にしている。入院となった際にはすぐに利用者の情報を提供し連携を取り、退院に際してホームで可能な介護状態について説明している。		
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。	入所時に重度化した場合の希望を確認し、意向に添った対応が出来るよう努めている。基本的には併設法人医療機関への移行で行っている。		
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。	2年に1回法人CEによるBLS訓練・AEDの実用研修を実施予定している。		
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。	火災想定避難訓練を実施。地震、水害想定研修を実施し事業所独自の備蓄品について話し合い整備している。また法人での避難行動計画を作成し、今年度、ホーム独自のBCP作成にも着手した。		

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。	厨房に張り紙などで注意喚起し高齢者の尊厳を尊重する対応を心掛け、言葉による身体拘束等についても定期的に学ぶ機会を設けている。		
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。	利用者に寄り添い、話しをする事で思いや希望が伝えられるようにし本人の意思にしっかり耳を傾け汲み取れるに努めている。理念にも反映し本人の思いを最重視するよう努めている。		
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。	利用者のペースにあわせ次の日課やケア提供を押し付けることなく各々の過ごしたい空間が提供できるよう支援している。新理念にも反映し利用者のその人らしさを重視したケアに努めている。		
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。	いつも同じ服にならないように心掛けたり出来るだけ本人に選択してもらえるよう支援している。		
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。	野菜切り、お盆並べ、盛り付け等のお手伝いを依頼し一緒に行える準備してもらっている。		
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。	一人ひとりの摂取量、形状の適正等を把握し提供している。低栄養の方や摂取量の減少がある方には補助食等で補えるようにしている。今年度より管理栄養士と連携を取り栄養状態の管理に努めている。		
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。	起床時と毎食後の口腔ケアを実践している。今年度より法人の歯科衛生士の指導を受けてに個別のケア計画的に行っている。		

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
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。	排泄パターンの把握に努めチェック表を用いて時間等で声かけを実施しているが本人の訴えや繰り返しに訴えにも配慮できるよう心掛けている。		
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。	出来る限り自然排便が促せるよう水分補給のほか歩行運動や筋力トレーニング等で腸の活動につながるよう取り組んでいる		
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。	業務の関係で時間帯は限られているがその日は入れなかった方を翌日にするなど変更して対応している。		
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。	1人ひとりの様子を観ながら気持ちよく眠れるよう照明や温度調節にも気を配っている。		
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。	職員は薬による副作用や日ごろの変化に注意を払い服薬の支援に努めている。定期受診時には主治医に状況を説明できるようにしている。		
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。	一人ひとりの嗜好品や得意とすること、生活歴を活かして役割を持っていただいたり定期的な外出など支援している。		
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。	買い物やドライブ等、可能な限り戸外に出掛ける機会が設けられるよう努めているが今年度は思うように戸外に出向くことが困難であった。		

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。	金銭の管理は一括して施設で行っているが個人の希望等に合わせて使えるようにしている。また必要時に合わせて本人物を一緒にお店に出向き購入の支援をしたりしている。。		
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。	職員への申し出で自由に電話を使用している。手紙のやり取りも本人の希望に応え支援している。		
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。	室内の空間でも季節が感じられるよう壁飾りを変えるなど取り組んでいる。		
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。	利用者同士の関係性に配慮した居場所づくりを心掛けている。また一人の時間や別の空間で過ごすこと等も出来るよう工夫している。		
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。	全体的には施設的な環境になっているが入所時にも馴染みの家具やインテリアにしている。また、説明も行き、一部の入所者には実践できている。		
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。	居室前には絵や写真を掲示し分りやすく、トイレや洗面所なども自立した生活が送れるよう工夫している。また行動を制限することなく事前に転倒事故の予防的な対応が出来るよう工夫している。		