

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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 1階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草あざ山添9番地		
自己評価作成日	令和4年11月8日	評価結果市町村受理日	令和5年3月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyouvoCd=2396000040-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年12月15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)】

要介護1～要介護5までの入居様がみえるため一緒に何かをしたり、楽しんだりすることは難しくなっていますが、できる限り催し物を開催したり利用者個人の楽しみや張り合い、役割がある生活が送れるように努めています。

【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)】

【コロナへの配慮から、電話による聞き取り調査を行った】
職員が利用者と多く関わりを持ち、温かい雰囲気になっている。利用者に関わるチームの一員として、家族を巻き込んだ支援の実践が行われている。
学習療法に取り組んでおり、国語や計算問題、塗り絵を活用している。リハビリにも力を入れていることとも相まって、利用者の自立支援に繋がっている。
職場の雰囲気がよく、職員が働きやすい環境になっており、利用者にも良い影響が出ている。コロナ禍で外出が難しい中であるが、「できるだけ外に出てもらいたい」との管理者の思いもあり、外に出ることに力を入れている。ホーム内での感染対策も行われており、換気を徹底している。

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

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	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、活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
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	「共に生きる」「開放的な介護」が基本理念です。各フロアの掲示板にも理念が張り出し、いつでも各自確認できるようになっています。	理念を冷蔵庫に掲示することで、毎日、職員が目にする環境にしている。新人職員には丁寧な研修を行い、チームで共有し、働きながら理念を浸透させている。	
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	今年もコロナの影響で地域交流の場だった夏祭りも中止しました。利用者と外出することも今はやめています。	回覧板で地域の情を得ている。民生委員とは、管理者が電話でやり取りをして連携に努めている。散歩の際に近隣住民と挨拶をしている。	
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	地域貢献はできていません。		
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	コロナ影響で今年も引き続き運営推進会議は書面で家族、役場に報告しています。	2ヶ月に1度、運営推進会議を書面開催している。これまでに会議に参加していたメンバーに書面を送り、内容を共有している。利用者家族には面会時などに意見を聞いている。	情報発信がホームからの一方通行とならないよう、幅広く意見をもらうために、アンケートを行うことが期待される。
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	役場には必要に応じ相談に乗ってもらっています。	行政の担当者とは、日常的にメールと電話でやり取りをしているが、声がかかれば極力顔を出し、関係づくりに努めている。できるだけ顔を合わせる関係を保ち、交流会の情報等を提供してもらっている。	
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	3ヶ月おきに身体拘束検討会を実施していましたが、新型コロナウイルスで三密にならないようには事例検討や具体的な拘束行為などについて書面のみで対応しています。	3ヶ月おきの身体拘束検討会に併せて接遇研修も行き、身体拘束に対する職員意識の統一に努めている。身体拘束検討会の内容を書面で共有し、口頭でも確認を行っている。	
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ないよう注意を払い、防止に努めている	疑わしいことがあれば管理者に報告しています。管理者は本部にも連絡をし事実確認をしています。		

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	学ぶ機会はないです。ただ現在入居されている利用者で後見人制度を利用しているので後見人制度というものがあることは知っています。		
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	書類関係は全て管理者が対応しています。		
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	利用者本人、家族から意見や要望があれば管理者に報告し管理者からどこまで対応できるか相談されることもあります。できる限り反映できるように努めています。	家族からはホームの来所時に話を聞いたり、電話をして意見をもらっている。利用者からの訴えも聞き、実践に取り入れている。実現しなかった要望は、検討内容を共有して理解を得ている。	
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	管理者に意見や要望等提案する機会は毎月の職員会議や個人的に管理者に相談することもあります。できないこともあります。回答があります。	管理者が1対1で話を聞く機会を設け、さらにタイミングを見て日常的に話を聞いている。目安箱が設置されており、要望の吸い上げをする体制を整えている。職員の意見を基に、勤務体制の見直しを行った。	
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	法人として職場環境、勤務条件や勤務時間など個別に対応しています。また個別の評価を行い賞与でモチベーションの維持、向上に努めています。		
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	コロナ影響で法人内の研修や勉強会は開催できていません。個人的に資格取得のため講習会に行くことがありますが勤務変更、配慮をしてくれます。		
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	管理者は他法人との交流はありますが職員は交流することはありません。		

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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	本人や家族と今現状で困っていること等収集して訪問リハビリ、福祉用具の購入等家族と話し合いをしています。		
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	利用者ができることは極力利用者自身でできるように見守りをしています。また食器ふきや洗濯物たたみなど可能な範囲で利用者にお問い合わせすることもあります。		
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	日常生活の様子を随時報告し必要に応じ家族にも協力していただいています。		
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	コロナの影響もあり外出することは控えていただいています。今までは自宅に行ったり、お墓参りや散髪に出かけたり家族にも協力してもらっていました。	友人や家族との関係継続のために、手紙を書く支援を行っている利用者もいる。家族や友人が来所しやすい関係を築いている。	
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	性格等を配慮して入居するフロアや部屋の移動などその都度検討して本人、家族の承諾をもらい移動しています。また食事をする座席にも気を配っています。		

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
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	家族や入院先の担当者等から連絡があれば相談に乗ったり、できる限りの支援はしています。		
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	お菓子が食べたいと言われれば家族に承諾をもらい買いに出かけたり、体がエライから横になりたいと言われればご飯までの間横になったり臨機応変に対応しています。	利用者が職員を覚えて、お気に入りの職員と言われる関係を築き、思いを表出させやすい環境になっている。利用者の体調に配慮しながら、話をしている。	
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	入居前に生活歴や家族構成、性格等本人や家族に聞き取りして把握するようにしています。		
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	その日の体調やADLの状態に応じて無理のないように過ごせるように努めています。		
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	家族には事前に聞き取りをしています。本人と話ができる場合は本人にも聞き取りをして計画書を作っています。	家族面会時に意見を聞き、今後の方針についても話し合っている。利用者の訴えは、現場の職員が日々の関りから把握している。介護支援専門員が現場の職員から情報を得て、介護計画に反映させている。	
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	日々の体調変化等個別記録からケアプランの実施状況や日常の生活状況も含めて見直しをしています。		
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	状況に応じケアプランの変更や生活に必要な補助具などもその都度変更するようにしています。また訪問リハビリ、マッサージなど家族の了承が得られれば利用することもあります。		

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	地域資源の把握はできていません。ただ利用者が安全に楽しく、その人らしい暮らしが送れるようには努めています。		
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	協力医による往診もありますが無理に通院先を変更したりはしていません。家族や本人が望む医療機関に通院しています。家族が通院できない時には通院介助も行っています。	内科の訪問診療が月1度ある。歯科も月2度来訪し、ブラッシングの方法の指導も行われている。訪問看護が週1度あり、半日ほどかけて利用者の様子を見ている。緊急時は、管理者が救急へ連絡して対応している。	
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	気になったことは管理者に報告しています。管理者が判断し家族に連絡をしたり受診に行ったりしています。		
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。	生活状況、ADLの情報は病院に情報提供票を提出しています。また入院中の様子を把握するため管理者やケアマネが病院に連絡をとり情報交換に努めている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の段階になった場合には主治医と家族に事業所でできること、できないことを伝えた上で今後の方針を決めています。	重度化や終末期の支援に関しては、入居時に説明して同意を得ている。実際に看取りを行う際には、その都度、方向性を医師と利用者家族と話し合う予定をしている。緊急時のマニュアルや看取りの指針は用意してある。	
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	急変時や事故の時は対応マニュアルに添って対応しています。ただ判断ができないときには管理者に報告し指示を仰いでいます。		
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	防災訓練は年に2回幸田町消防署の方にも来ていただき避難方法の改善点やアドバイスをいただきながら行っています。	災害訓練には利用者も参加し、2階から降りてくる際の手順について話し合いをした。災害備蓄は7日分ほど用意しており、分散備蓄をしている。停電時の対応として、懐中電灯を用意している。	防災訓練に、近隣住民の参加を促すことを期待したい。夜間災害では、地域住民の協力が不可欠となる。

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	分かりやすく噛み砕いて話をしたり、ゆっくり大きな声で話したりするようにしています。	研修を行って、利用者の尊厳についての意識統一に努めている。食事形態を、利用者毎の健康状態に合わせている。本人がしたいように暮らしていけるよう支援している。	
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	一度にたくさんのことを質問せずに一つひとつ確認しながら自己決定できるように心がけています。		
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・排泄・着替え等生活の上で声掛けや促しはするが、本人の意思を尊重し拒否があれば様子を見て再び声かけ・促しを行っている。		
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	汚れていたり、毎回同じ服にならないように配慮しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に作ることは難しいですが利用者の状態の応じ食事形態を変更しています。	完全調理食を活用することで、食事形態はきざみ、ミキサー、ソフト食に対応している。正月にはお節、土用の丑の日には鰻が提供され、可能な限り利用者からのリクエストにも応えている。	
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	食事、水分制限がある利用者もみえます。主治医に確認しながら提供しています。また食事量が少なく栄養状態が悪い場合は主治医に報告し補助食を処方してもらう等の対応もしています。		
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	食後は歯磨きをしています。また歯科衛生士が毎数回、口腔内清拭も行っています。		

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	排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導する間隔や誘導するタイミングを図っています。立位が保てている限りトイレで排泄が行えるように誘導しています。	羞恥心への配慮として、同性の排泄介助を基本として支援を行っている。自立支援に努め、夜間は状況に合わせて職員が判断して対応している。	
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	お茶以外にカルピスやスポーツドリンクも用意し少しでも飲んでもらえるようにしています。また糸寒天を汁物に入れたりして便秘改善できるように努めています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決まっていますが、本人の気分もあるので入浴するタイミングはその日その日に対応しています。嫌がったりした時には翌日に変更するなどもあります。	家族から提案があり、お気に入りのシャンプーを使っている利用者がある。身体的に浴槽での入浴が厳しい場合には、シャワー浴を提供している。季節には菖蒲湯や柚子湯を提供している。	
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	シーツ交換は毎週交換し布団類は天気がいい日には外に干しています。また本人の希望によっては毛布や湯たんぽなど家族に持ってきていただく場合もあります。		
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	服薬ロボットを導入しています。薬に関しては全てずらん薬局で管理してもらい、薬の変更や追加、注意事項があれば連絡があり把握はできています。		
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	重度化に伴い利用者個々の役割、楽しみごとの支援は難しくなっていますができる範囲で対応しています。		
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	コロナの影響で外出支援は控えています。が、個々で敷地内の散歩やお茶をしたりしています。	日常的なホーム周辺の散歩だけでなく、訪問リハビリで機能訓練を目的とした散歩も行っている。玄関先のスペースを活用して、外でお茶を飲めるように支援している。	

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
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	利用者がお金を所持はしていませんが外出時に支払を本人でしてもらうことはあります。		
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	本人からの希望があれば手紙を出したり電話をすることはあります。		
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	季節に合わせて飾り付けをしたり、時間帯に応じ照明や室温、換気、加湿調節をしています。	電話による評価に変更したため、見学なし。	
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	ソファを置いてあるのでソファで過ごすこともできます。ゆっくりテレビが見たいと言う要望があれば家族にお願いしてテレビを持ってきてもらい部屋に設置することもあります。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けですが自分の家で使っていたものを持ち込みたいという要望があればできる限り対応はしています。殺風景にならないように家族写真等を飾る方もいます。	電話による評価に変更したため、見学なし。	
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	トイレや部屋の場所がわからなくなる利用者のために「トイレ」「〇〇様のお部屋です」など張り紙をするなどしています。		

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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 2階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草あざ山添9番地		
自己評価作成日	令和4年11月8日	評価結果市町村受理日	令和5年3月7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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2396000040-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和4年12月15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)】

要介護1～要介護5までの入居様が見えるため一緒に何かをしたり、楽しんだりすることは難しくなっていますが、できる限り催し物を開催したり利用者個人の楽しみや張り合い、役割がある生活が送れるように努めています。

【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)】

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	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 (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	「共に生きる」「開放的な介護」が基本理念です。各フロアの掲示板にも理念が張り出してありいつでも各自確認できるようになっています。		
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	今年もコロナの影響で地域交流の場だった夏祭りも中止しました。利用者と外出することも今はやめています。		
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	地域貢献はできていません。		
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	コロナ影響で今年も引き続き運営推進会議は書面で家族、役場に報告しています。		
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	役場には必要に応じ相談に乗ってもらったりしています。		
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	3ヶ月おきに身体拘束検討会を実施していましたが、新型コロナウイルスで三密にならないように今は事例検討や具体的な拘束行為などについて書面のみで対応しています。		
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	疑わしいことがあれば管理者に報告しています。管理者は本部にも連絡をし事実確認をしています。		

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	学ぶ機会はないです。ただ現在入居されている利用者で後見人制度を利用しているので後見人制度というものがあることは知っています。		
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	書類関係は全て管理者が対応しています。		
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	利用者本人、家族から意見や要望があれば管理者に報告し管理者からどこまで対応できるか相談されることもあります。できる限り反映できるように努めています。		
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	管理者に意見や要望等提案する機会は毎月の職員会議や個人的に管理者に相談することもあります。できないこともあります。回答があります。		
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	法人として職場環境、勤務条件や勤務時間など個別に対応しています。また個別の評価を行い賞与でモチベーションの維持、向上に努めています。		
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	コロナ影響で法人内の研修や勉強会は開催できていません。個人的に資格取得のため講習会に行くことがありますが勤務変更、配慮をしてください。		
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	管理者は他法人との交流はありますが職員は交流することはありません。		

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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	入居前に色々お話を伺っています。		
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	本人や家族と今現状で困っていること等収集して訪問リハビリ、福祉用具の購入等家族と話し合いをしています。		
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	利用者ができることは極力利用者自身でできるように見守りをしています。また食器ふきや洗濯物たたみなど可能な範囲で利用者をお願いすることもあります。		
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	日常生活の様子を随時報告し必要に応じ家族にも協力していただいています。		
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	コロナの影響もあり外出することは控えていただいておりますが、今までは自宅に行ったり、お墓参りや散髪に出かけたり家族にも協力してもらっていました。		
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	性格等を配慮して入居するフロアや部屋の移動などその都度検討して本人、家族の承諾をもらい移動しています。また食事をする座席にも気を配っています。		

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
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	家族や入院先の担当者等から連絡があれば相談に乗ったり、できる限りの支援はしています。		
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	お菓子が食べたいと言われれば家族に承諾をもらい買いに出かけたり、体がエライから横になりたいと言われればご飯までの間横になったり臨機応変に対応しています。		
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	入居前に生活歴や家族構成、性格等本人や家族に聞き取りして把握するようにしています。		
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	その日の体調やADLの状態に応じて無理のないように過ごせるように努めています。		
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	家族には事前に聞き取りをしています。本人と話ができる場合は本人にも聞き取りをして計画書を作っています。		
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	日々の体調変化等個別記録からケアプランの実施状況や日常生活状況も含めて見直しをしています。		
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	状況に応じケアプランの変更や生活に必要な補助具などもその都度変更するようにしています。また訪問リハビリ、マッサージなど家族の了承が得られれば利用することもあります。		

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	地域資源の把握はできていません。ただ利用者が安全に楽しく、その人らしい暮らしが送れるようには努めています。		
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	協力医による往診もありますが無理に通院先を変更したりはしていません。家族や本人が望む医療機関に通院しています。家族が通院できない時には通院介助も行っています。		
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	気になったことは管理者に報告しています。管理者が判断し家族に連絡をしたり受診に行ったりしています。		
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。	生活状況、ADLの情報は病院に情報提供票を提出しています。また入院中の様子を把握するため管理者やケアマネが病院に連絡をとり情報交換に努めている		
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	終末期の段階になった場合には主治医と家族に事業所でできること、できないことを伝えた上で今後の方針を決めています。		
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	急変時や事故の時は対応マニュアルに添って対応しています。ただ判断ができないときには管理者に報告し指示を仰いでいます。		
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	防災訓練は年に2回幸田町消防署の方にも来ていただき避難方法の改善点やアドバイスをいただきながら行っています。		

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
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	分かりやすく噛み砕いて話をしたり、ゆっくり大きな声で話したりするようにしています。		
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	一度にたくさんのことを質問せずの一つひとつ確認しながら自己決定できるように心がけています。		
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・排泄・着替え等生活の上で声掛けや促しはするが、本人の意思を尊重し拒否があれば様子を見て再び声かけ・促しを行っている。		
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	汚れていたり、毎回同じ服にならないように配慮しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に作ることは難しいですが利用者の状態の応じ食事形態を変更しています。		
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	食事、水分制限がある利用者もみえます。主治医に確認しながら提供しています。また食事量が少なく栄養状態が悪い場合は主治医に報告し補助食を処方してもらう等の対応もしています。		
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	食後は歯磨きをしています。また歯科衛生士が毎回数回、口腔内清拭も行っています。		

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	排泄チェック表を確認しながらトイレ誘導する間隔や誘導するタイミングを図っています。立位が保てている限りトイレで排泄が行えるように誘導しています。		
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	お茶以外にカルピスやスポーツドリンクも用意し少しでも飲んでもらえるようにしています。また糸寒天を汁物に入れたりして便秘改善できるように努めています。		
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	曜日は決まっていますが、本人の気分もあるので入浴するタイミングはその日その日に対応しています。嫌がったりした時には翌日に変更するなどもあります。		
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	シーツ交換は毎週交換し布団類は天気がいい日には外に干しています。また本人の希望によっては毛布や湯たんぽなど家族に持ってきていただく場合もあります。		
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	服薬ロボットを導入しています。薬に関しては全ですずらん薬局で管理してもらい、薬の変更や追加、注意事項があれば連絡があり把握はできています。		
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	重度化に伴い利用者個々の役割、楽しみごとの支援は難しくなっていますができる範囲で対応しています。		
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	コロナの影響で外出支援は控えていますが、個々で敷地内の散歩やお茶をしたりしています。		

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
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	利用者がお金を所持はしていませんが外出時に支払を本人でもらうことはあります。		
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	本人からの希望があれば手紙を出したり電話をすることはあります。		
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	季節に合わせて飾り付けをしたり、時間帯に応じ照明や室温、換気、加湿調節をしています。		
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	ソファを置いてあるのでソファで過ごすこともできます。ゆっくりテレビが見たいと言う要望があれば家族にお願いしてテレビを持ってきてもらい部屋に設置することもあります。		
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	ベッド、クローゼットは備え付けですが自分の家で使っていたものを持ち込みたいという要望があればできる限り対応はしています。殺風景にならないように家族写真等を飾る方もいます。		
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	トイレや部屋の場所がわからなくなる利用者のために「トイレ」「〇〇様のお部屋です」など張り紙をするなどとしています。		