

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 なごみ)

事業所番号	0671400281		
法人名	医療法人社団 緑愛会		
事業所名	グループホーム香紅の里		
所在地	山形県村山市楯岡俵町20-19		
自己評価作成日	令和 6 年 7 月 23 日	開設年月日	平成 18 年 4 月 1 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)】

※1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 6年 8月 23日	評価結果決定日	令和 6年 9月 9日

【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)】

※1ユニット目に記載

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、安心して暮らせている	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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
Ⅰ. 理念に基づく運営					
1		○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏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	職員が毎日理念を確認、理解できる様ユニット玄関や目を通す場所に事業所理念を掲示しています。来客者も目を通せるような環境になっています。		
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	小中学校へ出向き、ペットボトルキャップやプルタブの寄付を行っています。地域での清掃活動へも参加させて頂いています。		
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	村山市より助成を受け、認知症カフェの一環として、介護情報誌を発行し地域の方にも介護や認知症の方を理解して頂ける機会を設け、地域貢献へ取り組んでいます。		
4		○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に開催し、行政、ご家族様、地域の代表者に参加して頂いています。施設の利用状況、事故報告を行い意見や情報交換を行っています。		
5		○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	市の介護保険事業所会議への参加、その他関係各所を訪問し定期的な情報交換を行っています。		
6	(1)	○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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	年2回全職員を対象とした研修を行っています。運営推進会議内でも身体拘束廃止委員会を開催しケアについて意見や評価を頂いています。また、サテライト事業所間で委員会を開催し事例について話し合い、対策について職員へ周知行っています。		

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
7	(2)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年2回全職員を対象にした勉強会を行っています。高齢者虐待の定義だけではなく介護者の心理状態についても勉強し虐待防止に努めています。また、サテライト事業所間で委員会を開催し、事例についてや対策など話し合い、職員へ周知行っています。		
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	年1回全職員を対象とした勉強会があり、権利擁護について理解する機会を設けています。居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携をとる体制が整っています。		
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	管理者説明の下、運営規定、重要事項説明書、契約書、重度化に関する指針について理解して頂いています。入居後も質問等あれば都度説明行っています。		
10	(3)	○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並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	年1回お客様アンケートを実施して意見や要望などを把握しています。結果を受けて改善点、対策を職員全員で考え、取り組むことで顧客満足度向上に努めています。		
11		○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、全体会議、部署会議、ユニット会議を開催し職員が運営の部分の把握できる場を設けています。また、定期的に個人面談を実施し意見を話せる機会を作っています。		
12	(4)	○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	毎年全職員が法人目標とリンクした個人目標を立て、目標管理シートを作成し、目標達成に向けて取り組んでいます。定期的に進捗を確認しています。		
13	(5)	○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	新人教育にはプリセプター制度を導入し、全ての業務が出来るようになるまで、教育、フォローを実践しています。また、スキルアップの為研修計画書を作成し、職員個々に合った研修に参加できるようになっています。		

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
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つくり、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組みをしている	法人内での研修や勉強会にweb参加することで自施設以外の介護職員と交流を図っています。また、外部研修にも参加し交流。情報交換を行っています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にご自宅へ訪問させて頂き、ご本人、ご家族からしっかりとアセスメントを実施して不安なく入居できる様支援しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	申し込みの時点でグループホームがどのような施設なのか、また、独自の取り組みを説明し、理解して頂いた上でご家族様の不安や心配ごとをお聞きし相談に応じています。入居後も相談へ応じています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前からしっかりとアセスメントし、ニーズを正確に把握するように努め、当施設で出来る支援がその方に合っているかを見極めています。		
18	(6)	○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員とお客様の関係はもちろんの事、共同生活の場である事を忘れず、お客様同士が助け合い共に生活できる様に支援しています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族様の面会時や電話連絡時に日々の生活の様子、体の状態などを詳しく伝え情報を共有しています。		
20	(7)	○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	感染予防を実施しながら、ご家族様や馴染の方との面会や思い出の場所などへの外出を支援しています。		

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
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	お客様の生活を考慮しながら、毎日の生活の中で交流が図れるよう支援しています。時には個人レベルに合った支援も行っています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	家族から相談があれば可能な限りフォローさせていただきます。不可能な場合でも関係機関の紹介など行っています。		
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		○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	会話の中から思いや要望を把握する事に努めています。思いを中々伝えられない方はご家族から情報を収集しています。		
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	アセスメントツールとしてセンター方式を活用しご家族からこれまでの生活歴をお聞きしたり担当ケアマネジャーからも情報を収集しています。知り得た情報は職員間で共有しケアに活かします。		
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	センター方式を活用し一日の過ごし方や出来る事、出来ない事の把握を行っています。医療連携体制では看護師、生活機能向上連携では理学療法士による現状把握を実施しています。		
26	(8)	○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	研修修了者が計画書担当になり、介護士、看護師、理学療法士と連携を図り、一人一人に合ったケアプランを作成しています。毎月モニタリングで評価し必要に応じて迅速にプランの変更を行っています。		
27	(9)	○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	導入しておりタブレットでの操作でタイムリーな記録が出来、両ユニットで共有できるようになっています。		

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
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	日常の様子や会話の中でお客様の思いや要望を把握する様努めています。お客様の要望や状態変化、何かお困りの事があれば職員同士で意見交換を行い対策に努めます。		
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	小、中学校へプルタブ、ペットボトルキャップ、入居者様が作った雑巾の寄付を行っています。コロナ対策の緩和に伴い、少しずつ地域交流を図っています。		
30		○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し、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	定期的に主治医へ職員が受診対応。外出困難な方は往診依頼行っています。以前からのかかりつけ医希望時は家族様対応となる為、その都度施設での様子や通院記録簿の内容を説明し適切な医療が受けられる様支援しています。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制をとっており、訪問看護から看護師が週1回訪問時相談しています。体調変化等あった際は電話対応で相談、指示を受け、お客様の体調管理に努めています。		
32	(10)	○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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている	入院時は職員が同行し必要な情報を医師、看護師に伝える様にしています。入院中も病院の連携室と連絡を取り、情報収集に努めています。		
33	(11)	○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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	出来る限りご本人、ご家族様の希望に添った対応が出来るよう、体制や環境を整えています。重度化により施設の生活が困難な場合は随時家族、主治医と話し合い方向性について検討しています。		

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
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	防災委員会を中心に心肺蘇生法、AED操作方法の勉強会を実施しています。緊急時対応のマニュアルを整備し、協力医、医療連携看護師と連携を図り急変時に備えています。		
35	(12)	○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	消防署の協力も得て年2回総合避難訓練を実施しています。火災、水害、地震、夜間などを想定した訓練を行っています。		
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(13)	○一人ひとりの人格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	お客様一人一人に合わせた声がけ、ケアを行っています。職員全体で権利擁護と接遇についての勉強会を実施しています。		
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	基本的にお客様に選んで頂くケアを心掛けています。ご自分で判断できない方はその方にとって一番良い選択を職員がさせていただきます。		
38	(14)	○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	お客様を一番に考え、その方に合ったペースで支援させて頂いています。個別ケアを大切に一人ひとりで過ごす時間も大切にしています。		
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	お客様それぞれの好みに合った身だしなみを支援しています。		
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	管理栄養士の管理の下、季節の食材、食べたい物を高齢者に合った調理にて提供しています。		

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
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	管理栄養士が献立を作成し、栄養管理を行っています。個々に合った食事形態で提供しています。		
42	(16)	○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	毎食後口腔ケアのお手伝いをしています。義歯を使用している方は就寝前にお預かりし洗浄、管理しています。希望者には歯科医、歯科衛生士による口腔ケアの連携も取っています。		
43	(17)	○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向けた支援を行っている	排泄パターンを確認し、時間での誘導を行っています。オムツに頼らず、トイレでの排泄を促しています。個々に合った支援、声がけを行っています。		
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	医師、医療連携看護師と連携を取りながら、お客様に合わせた水分摂取を心掛けています。		
45		○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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お客様の希望を優先しその方のタイミングに合わせて入浴の誘導を行っています。		
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	これまでの生活習慣を確認し自宅と同じリズムで入床の支援を行っています。日中の活動量を考え無理なくその時々に合わせて休憩を取って頂いています。		
47	(18)	○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	服薬介助マニュアルに沿って支援させて頂いています通院記録簿で薬の種類、数、変更を全職員が確認し内容を把握しています。薬の事故を無くすため定期的にマニュアルの読み合わせを行っています。		

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
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	アセスメントでその方の生活歴を確認し得意な事や嗜好品、趣味を把握する事で日々の生活の中で役割を持てるようケアプランへ反映し支援しています。		
49		○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。また、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	定期的に希望を聞きながら、個別、少人数での外出企画を計画し実行しています。少しの時間でも散歩や買い物へ出掛けられる様工夫しています。また、ケアプランへ立案し、実施しています。		
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	基本的に現金は事務所金庫で保管、管理しています。お客様からの希望時は職員と一緒に出掛け、ご本人様が支払いできる様支援しています。		
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	電話の希望がある方は、ご家族様と相談しご家族様の負担にならない時間にお話できる様支援行っています。また、季節ではがきを書く企画を立て実施しています。		
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	季節や行事を感じて頂けるような掲示物を貼り出しています。快適に過ごして頂ける様、室内温度管理等お客様へ合わせ対応しています。		
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	その日の気分に合わせて、居室又はリビングでゆっくりと過ごして頂いています。気の合う方同士で過ごせる様椅子やテーブルを準備する等工夫しています。		

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
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	自宅にある小物や写真など準備して頂き、心地良い空間を提供しています。使い慣れた家具なども危険がない範囲で持参して頂いています。		
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」や「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	自立支援を心掛け、日常生活場面において出来る所は本人様にして頂ける様にしています。意思や希望を尊重し、必要時はプランへ組み込ませて頂いています。		