

### 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	1790100091		
法人名	株式会社 恵		
事業所名	グループホームめぐみ (ユニット:メダカ)		
所在地	石川県金沢市彦三町2丁目6番13号 ロイヤルハイム彦三1F		
自己評価作成日	令和6年11月23日	評価結果市町村受理日	令和6年12月28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)】

<p>私たちは、その人がこれまで暮らしてきたように、これからもその人らしい生活を送ることを支援します。また、医療機関との連携にも努め、本人、家族様にも安心していただけるよう心がけています。個別のニーズに柔軟に対応してその人にとって家であり、生活を共にする家族へと近づけるよう努めていきます。</p>
---

※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="http://www.kai gokensaku.jp/">http://www.kai gokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和6年12月5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)】

Empty space for external evaluation comments
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60	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	67	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)
61	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:18,42)	○ 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	68	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)
62	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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	69	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)
63	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:40,41)	○ 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	70	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
64	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:53)	○ 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	71	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
65	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	72	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
66	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
<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	理念の具現化へ向けケアプランに個別ケアを取り入れ実践を図っている。また実践の場面で迷いが生じれば、その都度理念に基づいて考えるよう努めている。		
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	事業所はマンションの1階に位置しており、住民の一員として管理者が組合役員会に参加している。散歩やベンチで日向ぼっこをしている際に、近隣住民や小学生と気軽に挨拶を交わしている。又、地区祭礼などの行事などを通じホームの存在は地域に認識されており、気軽な介護相談や寄付(衣類、排泄備品等)が増えている。		
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	施設看板を取り替え、介護相談の受付を看板に加えたことにより実際に近隣からの相談件数が増えた		
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	会議で取り上げる議題を利用者さんが意見を言うことができる内容にすることでサービスを利用する当事者の参加型会議に取り組むことで日々の日課や職員の業務内容にも活かしている。		
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に取り組んでいる	介護保険課や生活支援課と運営上の疑問点があれば随時電話相談し、助言を得ている。		
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「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	外部講習や勉強会を通じて周知を図ると共に虐待及び身体拘束委員会を中心に話し合った内容や提案を各ユニットの会議で議題として具体的に話し合うなどの取り組みを行っている。		

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ることがないように注意を払い、防止に努めている	外部講習や勉強会を通じて周知を図ると共に虐待及び身体拘束委員会を中心に話し合った内容や提案を各ユニットの会議で議題として具体的に話し合うなどの取り組みを行っている。		
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	管理者は研修等へ参加しており、対応しているが職員までは周知できていない		
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	管理者がその都度対応している		
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	面会時・電話連絡時に家族の具体的な意見・要望を引き出せるよう、ホーム全体の通信(写真中心)と職員自筆の手紙(状況報告+家族への問いかけ含む等)を送付している。又、家族の希望に応じ、メールでも情報交換を行っている。		
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	ユニット会議や個別面談での意見や思いは管理者会議や管理者と役員の面談などで反映している。		
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	見直しの機会を設け可能な限り個々に応じている。給与水準は全職員が向上している。		
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	全ての職員が研修へ参加していくことは難しいが希望者や参加して欲しい研修や職員をその都度選考しながらしている他参加出来なくても資料や伝達でレポートは全員が提出している。グループ合同の勉強会を毎月1回実施している。(現在オンライン)		

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	他法人主催の勉強会への参加や地域ネットワーク主催の勉強会への参加ができるよう調整している。		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に管理者とCMが本人と面談し情報収集の他、傾聴に心がけ寄り添い不安を軽減できるよう努めている		
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	入居前に聞き取り、面接等で情報を得て反映している		
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	カンファレンス等で優先順位を明確に示し対応している		
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	自発的な家事への参加など環境や雰囲気作り、介入し過ぎない見守り、利用者同士の関係づくりを意識している		
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	面会時や手紙等で情報の共有を図り、関係づくりに努めている他、外出支援等を通じて家族との外出が介助等で困難にならないよう必要であれば同行して介助を理由に外出を諦めなくてもいいように支援している。		
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	馴染みの発掘は一方的にお聞きしているだけでは返答が期待できないかためおいでるため昔働いていた店、前に通っていた施設、行きつけのコーヒー店などに一緒に出かけ会話する中で引き出せる様努めている。行きつけの場所へ行くのは商品ではなく人との関わりの継続が主の目的と捉えている。		

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	家事や談話、趣味を通じて関わりをもっている 不要な介入をしないように配慮している 状況に応じて席がえ等環境にも配慮している		
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	入院にて退所された方の退院へ向けてのフォロー、新しい入居先への紹介、必要時入居後の相談を行っている		

### 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	日常会話や1:1の場面で利用者個々の「思い」(○○したい、○○に行きたい等)を引き出し、日々の記録に残している。「利用者本人はどう思っているか」という視点を大切にしながら職員間で情報共有・検討し、介護計画にも反映しながら、その実現に取り組んでいる。意思疎通が難しい方には家族からの情報を基に、職員側から働きかけ、「思い」を推察している。		
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	本人との会話の中からやご家族から情報を得ている		
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	記録やミーティング等で情報の共有に努めている		
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	個別に担当職員を決めており担当者が本人や家族他の職員などから得た情報をもとに素案を作り、ケアマネや作成担当者話し合いながら計画を立て実行している。		
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	カンファレンスでは口頭で意見がでるが日々の記録に上手く残せていないため日々の共有に活かされていない記録用紙の様式を変更し思いをそのまま書き残せるよう図っている		
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	その都度対応に努めてはいるが、よりスピード感を意識することでより柔軟な対応や提案が出来ると考えている		
29		○地域資源との協働	土地柄もあり地域資源には恵まれている。理		

		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	解を得ながら活用させていただいている		
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	主治医は、ホーム医でも入居前からの担当医でも本人・家族の希望に沿っている。ホーム医は24時間対応で月2回の往診に加え、健康診断や点滴など対応して頂いている。また家族が付添う受診では症状説明に職員も同行する場合もある。		
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	申し送りや記録の確認、必要時その都度相談をしていく体制を整え対応している。		
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。	管理者と看護師、CMを中心に行っている。日頃から病院へ訪問や勉強会へ参加させていただくなど関係作りに努めている		
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	医療依存度が高い場合を除き、ホーム提携医の協力を得ながら、重度化・看取りの支援を実践している。利用者の身体状況の変化に応じて、揺れ動く家族の「思い」を都度受け止め、提携医の判断を仰ぎながらホームとして出来る事を詳しく説明している。終末期においても、利用者の「思い」に最後まで応える支援に取り組んでいる。		
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	内部研修や外部の講習へ順番に受けて周知を図っている		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	けが・転倒等の各種対応マニュアルとともに、緊急連絡網も行方不明対応を想定したのものと、看護職員やホーム医・総合病院につなぐ医療対応の両方を備えている。また勉強会や講習会の参加を通じて個々のスキルアップを促している。		

36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	医療機関については、ホーム医や利用者入居前からのかかりつけ医がおり、緊急対応には総合病院とも提携している。福祉施設については特養施設と提携している。		
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	両ユニット1名ずつ計2名の夜間体制となっている。状況によって管理者または訪問看護師が対応する体制を確保しており、ホーム医にも夜間に直接相談や指示を受けられる体制となっている。		
38	(16)	○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	避難訓練は年2回、消防署協力のものと事業所独自のものとして実施して、防煙措置や利用者の戸外退避手順を確認している。また別途、消防署にAEDや救急救命研修も受講しているが水害、地震対策訓練の回数を増やしていきたい。		
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	災害対策マニュアルを整備した。法人全体での備蓄管理をしている。		

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

40	(18)	○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	勉強会の実施、申し送りの場所や伝え方への配慮、排泄支援では介護用品の置き場所や持ち運びの際に人目に触れないよう気をつけたり、普段の開閉状態も本人の希望に沿っているなど、羞恥心や個々の意向を尊重した対応に努めている。顔写真掲載も本人・家族から事前承諾を得た方のみ掲載している。		
41		○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	個別ケアで一对一の関わりの場面が増えたため話の幅も広がり思いの抽出に繋がっているが、選択肢を増やすことが必要と感じている		
42		○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	起床時間や食事の時間などからパターン化せずに対応している。今後、より個別ケアに特化していけるよう管理者を中心に図っている		
43		○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	それぞれに応じている		

44	(19)	○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	週2日(木・日)と毎朝食は事業所で調理し、その他は宅配食を活用している。利用者個々の得意な事で準備や後片付け時に役割(買い出し、皮むき、盛り付け等)を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、利用者の要望も取り入れた行事食や個別支援(テイクアウト)も行っている。		
45		○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	量や形態は個々に応じた物になっており、分量も毎日測っている他食器を工夫し自力摂取を支援している。		
46		○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	個々に応じている		
47	(20)	○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	排泄チェックは必要な方に必要な期間のみ実施しており、現在2/3の方がほぼ自立排泄が可能である。介護用品の選択や使用も、緊急を必要としないかぎり本人の意向に沿って使用している。過剰な介助はせず、なるべく本人でできる事を主体にした排泄支援に取り組んでいる。		
48		○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	記録やミーティングでの把握に努めている 食事メニューも工夫している。		
49	(21)	○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	利用者個々の意向(回数、同性介助等)に沿うように配慮している。入浴を拒む方には無理強いせず、相性の良い職員が対応するなどケアの工夫で対応している。時には昔ながらの季節湯を行う。また、自分好みの入浴用品や入浴後のケア用品なども利用できるように対応している。		
50		○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	基本的に使い慣れた物を持ち込みして頂いている。身体状況に応じた高さや圧の分散など工夫して安楽な姿勢がとれるように努めている。		



51		○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	処方薬の変更、追加がある際は職員間で情報を確認しあい服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
52		○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	元料理人が調理、食堂で働いていた方が盛り付けなど個別性の役割。コーヒーを入れる担当の方もいる。入居者同士の関係性から日々の過ごし方や関りが生まれている。		
53	(22)	○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	散歩やドライブには可能な限り出かけている。季節感をいかに感じていただけるかを常に検討し外出が困難な方へも目の前で花や匂いの物を見ていただくなど取り組んでいる		
54		○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	ある程度の金額は個人で持っている方もおいでるが基本的には家族管理で必要なものは立替での購入をしている。		
55		○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	必要に応じて対応している主に手紙やハガキのやり取りが多い。携帯電話を所持している方が多くっており、自由に使用されている。また使い方が分からなくなってきた方へは職員が補助している。		
56	(23)	○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	寛ぎの空間となるよう、所々に観葉植物を飾っている。ホーム内は大人が生活する場として、幼稚な飾りつけ等は行わないようにしている。温度・湿度管理にも配慮し、冬季は床暖房・加湿器・業務用プラズマクラスターを活用している。テラスにベンチを設置し、日向ぼっこや近隣住民と気軽に挨拶を交わす場としている。		
57		○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	狭いながらも配置の工夫等でそれぞれの居場所や環境作りを心がけている		

58	(24)	<p>○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</p>	<p>居室は全室洋室で、ベッド・洗面台に内鍵も備え付けとなっている。畳を希望される方には備え付けベッドを撤去し畳の部屋へ変更するなど個別へ配慮している。トイレ付きの部屋もある。毎晩鍵を掛けて就寝する方、冷蔵庫の持ち込み、テレビや家具など、それぞれ自分の生活習慣に添った物を揃えられ、居心地良く過ごされている。</p>		
59		<p>○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</p>	<p>生活の中でのリスクの把握には常に意識を高く持つことが出来るように毎月の事故会議を通じて具体的に話し合い共有に努めている。</p>		