（別紙4）　　令和　3　年度

# 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 | 2394400010 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人　和 | | |
| 事業所名 | グループホーム　じぶんち | | |
| 所在地 | 愛知県知立市谷田町南屋下88番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和　3年　12月　8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）

| | |
|---|---|
| 基本情報リンク先 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2394400010-00&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 | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 |
| 訪問調査日 | 令和3年12月27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）】

ホームでは、入居者の個性や人格が尊重され、その人らしい生活が継続できるように支援をしている。新型コロナウイルス感染防止のため外出や外部の人との関わりが難しい中でも、蔓延状況を考慮したドライブや散歩などを楽しむよう心がけている。ホーム内での「生活の楽しみ」が増えるようにゲーム大会、食事やおやつのバイキングなど、月1回お楽しみ行事を取り組んでいる。入居者の状況の把握、情報収集を全職員で丁寧に行い、意見交換ページやヒヤリハット報告書で気づきを出し合い、情報共有を確実に行うことができるように努めている。また、「できること」に着目し、入居者の持っている能力を最大限活かして、より豊かな生活づくりにつなげられるように努めている。今年度からリスクマネジメント委員会を設置した。事故やヒヤリハット報告の分析や身体拘束、虐待につながる恐れのある事例などを検討する中で、自分たちの支援において適切な声かけや関わり方ができているのか、再度振り返り、意識する機会となっている。また、介護記録ソフトを導入し、記録のデータ化を図るとともに記録にかかる時間を短縮させ、入居者と関わる時間を作ってきている。併せて、外部研修の参加が難しい中、オンライン研修を通して、職員一人一人の学ぶ場も持つことができている。

【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）】

当ホームは小規模多機能事業所を併設して運営していることで、利用者の中には小規模多機能から生活場所を移行された方もいる。小規模多機能を利用しながら在宅での生活を継続し、利用者や家族の状況等に合わせて移行することができることで、円滑な生活場所の移行にもつながっている。感染症問題が起きたことで、現状、外部の方との交流や利用者の外出が困難になっているが、ホームでは認知症サポーター養成講座のキャラクターを手作りして関係者に配布する等、ホームのことを知ってもらう取り組みが行われている。外出についても職員間で外出先の検討を行いながら、季節等に合わせた散歩を継続している。また、家族との交流も困難になっているが、定期的に家族との面談の機会をつくっており、家族からの要望等を把握し、関係が途切れないような取り組みが行われている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時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 |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | |
|---|---|---|---|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |