

### 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	2392900029		
法人名	株式会社日本介護研究所		
事業所名	グループホーム長寿の郷		
所在地	愛知県刈谷市神明町4丁目723番地2		
自己評価作成日	令和2年1月16日	評価結果市町村受理日	令和2年3月31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	
----------	--

#### 【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なごみ(和)の会
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5
ヒアリング調査日	令和2年1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)】

刈谷駅近くの住宅地の中にあり、建物は民家を増改築し、定員は(9名×1ユニット・6名×1ユニット)15名。開設から11年目、尊厳を重視、お一人おひとりの生活を大切に心に寄り添う介護を実践、利用者様との信頼関係も築かれ利用者様と職員が思いを共有しながら共に支え合う穏やかな生活・毎日がある。また家庭的な環境を常に意識しながら利用者様の心の拠り所となる施設を目指している。庭には季節になると果実を収穫したり、花や野菜を育て楽しみ、毎日の生活リハビリ(体操・歩行訓練・スクワット・口腔体操・早口言葉等)の実施から心身機能の低下防止を図り、個々人の思いを大切に支援しています。

#### 【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)】

◎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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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 (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	尊厳を重視、一人ひとりの生活を大切に寄り添う介護を理念に掲げミーティングや申し送りを通して実践に努めている		
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	他のグループホームとの連携を行い、互いの相談を行っている。 また町内会に参加するなど地域の行事に参加を行っている。		
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	民生委員やご家族様を通して地域の高齢者の方が気軽に立ち寄っていただけるように運営推進会議を通じ、働きかけを行っている。利用者様の友人・知人の訪問は継続していただき、立ち寄りやすいホーム作りにも努めている。		
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	2か月毎の運営推進会議では事業所の実績報告や近況報告等を行い、参加者の意見や提案を次のサービス向上につなげている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	行政担当者には相談事や書類提出の際の期限内提出に努め、指導助言をいただきながら、改善・質の向上に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の中での報告や日々の研修に努め身体拘束をしない取り組みに努めている		
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	研修を通し、虐待が犯罪であることを学び、また利用者様の身体的な傷跡や内出血を見つけた場合には原因を的確にし、再発防止に努めている		

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	運営推進会議の中でも周知し、また職員に対しては研修を通じ、全員が理解できるように努めている		
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	契約時にはわかりやすい言葉を使い、特に契約解除時の説明を十分に行っている。同意に関する同意書もすぐにご家族に渡せるように努めている。		
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	重要事項などご家族様がすぐに目につくところに置き、いつでも閲覧できるようにしている。 またご家族からの意見があれば、新たに時間を設け説明を行っている。		
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	職員の相談や悩み事などは個人面談の中で聞きとりを行い、すぐに解決できるときは職員に伝え 時間が必要な場合は後日返答を行っている。		
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	個人面談において、個人の目標など聞き取り、給与に反映するように努力を行っている。 また就業規則など職員がいつでも目の付きやすい所に置いている。また有休なども積極的にとるように説明している。		
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	職員個人個人の能力を生かし、担当をしてもらっている。また外部研修についても積極的に進めるよう援助している。		
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	他事業所からの入所依頼をきっかけに、常に連絡を取り合いながら、入所様最優先のケアを実行している。		

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	初めての対面時に十分なアセスメントを行い、本人の問題や困っている点に注目し、改善できるように本人からの傾聴や家族に対しても聞き取り調査を行っている。	
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	見学の段階でご家族様の十分な思いや困っていることを傾聴し、一緒に考え信頼関係を築くように努めている。	
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	入所前からの見学の段階や本人面接時に十分な聞き取りを行うことで必要な支援が何であるのかを見極められるように努めている。	
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	入居前からの関係を築けるように面談時間を長くとり、また入居後の不安な気持ちを察知できるよう声掛けを行っている。また職員からの聞き取りも行っている。	
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	ご家族様とは常にメールや電話にて状態を報告して、時には面会をお願いして絆が断ち切れないようにしている。	
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	友人・知人が施設にお越ししやすいように職員一同歓迎しおもてなしを行っている。	
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	気の合う入居者様とのコミュニケーションが図りやすいように席の配置に気を配っている。	

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	郵便物などが届いた場合などお手紙を添えて、ご家族に届けている。		
<b>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</b>					
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	常に本人との傾聴を行い、意向を考え求めているかを聞き出し、支援できることなのか代替えで希望に近い実現ができるかどうかを職員一同でし、実行または検討を行っている。		
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	現在だけではなく、過去の生活状況も聞き出しできる限り同じ状況にもっていくことができるようまた思い出話を交えることで趣味の再開ができるよう努めている。		
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	訪問看護や主治医に相談し、助言を求め穏やかに生活ができるように援助している。		
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	状態が変化しつつある時点で常にミーティングを行い、アイデアを出し合いながら、本人や家族の希望に即した介護計画を立てている。		
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	日々の介護記録はもちろんのこと、周知しなければならないことを申し送りノートや管理者にはメールなどを通じ報告している。また計画作成担当者が介護計画を立てやすいようにしている。		
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	本人のできる能力を生かし、日々変化する状況にも柔軟に対応できるよう取り組んでいる。 また家族の希望に添えるように努力している。		
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	行政サービスの利用などできることを常に把握しまた各関係者に相談し、生活がより充実できるものになるように支援している。		

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 し、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	本人の心身の変化があった場合はご家族 に報告し急な場合であった時には施設側で 受診協力するするなど支援している。		
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	施設内で対応が難しい場合などは訪問看 護に24時間相談できる体制を整えている。		
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。	入院の場合は病院関係者との情報を共有 し、また退院前の状況把握をするため病院 に赴いて情報を収集している。		
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	入居前の契約時において説明を十分に 行っているまた、状況が]変化した場合には 常にご家族様に報告を入れ本人やご家族 様の希望に添えるように努めている。		
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	事故や急変が起こった場合の連絡手段を 周知しまた24時間体制の訪問看護に対応 を指導してもらっている。		
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	年2回の避難訓練はもとより、常日頃の職 員間の 連絡網を作成し、いつも連絡できる体制を とっている		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	接遇には常に気を使い、言葉では「です、ま ず」を言葉尻につけるよう指導している。		

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	常に本人に対し行動を起こすときはまずは本人の意見を取り入れるように支援している。		
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	常に本人の自己決定を重視している		
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	着替えを行うときは本人の希望に沿って支援している。理容なども本人の希望を聞いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	時々食べたいものなどを聞き取り、おやつや食事に取り入れている。		
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	食事量のチェックは毎日行い、食事量や水分不足にならないように注意している。また食べやすい様食事に工夫をしている。		
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	食後は毎回行い、本人ができるところはやってもらい、できない所を手伝っている。また本人に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	定時誘導はもちろんのこと、声掛けなど本人の能力に合わせて排泄介助を行っている。排泄用品も無駄の無い様、尿量に合わせた用品を使用している。		
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	排泄チェックは毎日行い、便秘になっていないか便秘になっている場合はなるべく早く解消できるように水分の促しや薬などを利用している。		

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	必要に応じて入浴の声掛けを行っているが、万が一人が拒否した場合は職員を変えたり時間帯を変えるまた日にちを変えるなどして支援している。		
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	本人の体力に応じて昼寝の時間を設けたり、夜間安眠できるように日中の活動を支援している。		
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	職員が薬の目的や容量などを周知し、誤薬や落薬のないように十分に注意を払っている。声出し確認、ダブルチェックなど。		
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	利用者の能力に合わせ、職員とともにお手伝いなどしてもらっている。またティータイムには本人の嗜好に合わせたものを提供している。		
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	ご家族様との外出などでかけやすいように支援している。また一時的な車椅子の貸し出しも行っている。		
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	金銭の持ち込みは最小限にさせていただき、本人管理で行ってもらっている。しかしトラブル回避のため実際にはお金の持ち込みはできるだけ断っている。		
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	本人の希望する相手に職員が代理で連絡する支援を行っている。また重要な手紙などは施設で預かりご家族様に報告している。		



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	施設内では季節に合わせた飾りつけなどし、心地よく生活できる工夫を行っている。また来客にも配慮を行い、歓迎プレートなど飾っている。		
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	ソファと取り入れたり、入居者のテーブル配置に気を配っている。		
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	居室は思い出の写真などを飾ったり、本人の趣味作品などをご家族様に持ってきていただいたりしている。		
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	本人の能力や動線に合わせ、居室選びをさせてもらっている。またトイレもわかりやすいように明示し工夫している。		