

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	3390100091		
法人名	医療法人福寿会		
事業所名	グループホーム大福		
所在地	岡山市南区大福1100-8		
自己評価作成日	令和4年1月15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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100091-00&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One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和4年5月19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)】

・開設以来の自施設調理という利点を活かしここに応じた臨機応変な対応を心がけている。
 ・法人内にクリニックがあるという安心感をご家族、職員の中にもあり異常の早期発見早期治療に繋がっている。

【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)】

運営推進会議のメンバーに議事録を送付しているが、その返信から理解や支援の体制が窺える。コロナ禍の中、地域の人達と会う機会も減ったが、変わらず関心を寄せて見守ってくれていると感じられる。これまで培ってきた地域の人達との良好な関係性が継続できている。また、家族からの返信も増えており、多くの家族の声を聞き取ることができるようになった。「大きな笑顔に福来る。笑顔の絶えないグループホーム」を年間目標に挙げ、実践に努めている。家族からは「職員が笑顔である」「祖母の笑顔が戻った」等の声が寄せられている。勤続年数の長い職員が多く、職員間のコミュニケーションも良好である。管理者は話しやすい雰囲気作りに努め、職員の話をよく聞いている。入社5年と7か月の職員に面談したが、和気あいあいとした働きやすい職場であると聞き取った。

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	理念は職員の目に留まるところに貼っている。また、次年度に向けて理念に基づいたホームのキャッチフレーズを職員間から意見を出し合い決めた。	毎年4月には、勉強会で法人理念を取り上げ職員間の意識付けを図っている。「大きな笑顔に福来る。笑顔が絶えないグループホーム」を年間目標に挙げ、職員の笑顔が利用者の笑顔に繋がっていく支援に努めている。	
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	日常的な交流が難しいご時世ではあるが、町内会との関係は継続して維持できている。	地域の人達が運営推進会議の書面報告後に返信してくれ、励ましの言葉をかけてくれている。神輿の来訪の打診があり、玄関や2階のベランダから久しぶりに子ども神輿を楽しんだ。隣の畑で野菜を育てている人が、収穫物を届けてくれている。	
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ない。		
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	これまでのような会議形式での運営推進会議の開催ができていない状態が続いている。ご家族、地域の方、地域包括支援センターからのご意見についてはミーティング時に職員に報告している。	年6回、参加メンバーに議事録・返信用葉書を送付している。返信率が高く、一方的な報告に留まらず、有効に活用できている。普段欠席の家族からのコメントもあり、多くの家族と繋がり、声を聞き取ることができるようになった。	
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	この2年、以前に比べるとどうしても地域包括支援センターとの連携も希薄になっている。事業者指導課とは必要に応じて連絡、相談を行っている。	地域包括支援センター職員から、運営推進会議の書面報告に対して返信があり、連携を図る体制が整っている。市職員とはコロナ対策で連絡機会も増えた。手袋や消毒液等の衛生用品配布の案内もあり、協力して感染防止対策に取り組んでいる。	
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	立地条件(交通量の多い道路に面している、踏切が近い)により、フロアの施錠は継続している。現在、身体拘束の事例や実施はない。	年2回は勉強会で取り上げ、ミーティングに合わせて防止委員会も行なっている。不適切な言葉かけ等は職員同士で注意し合えるような環境作りを心がけているが、難しい面もある。チェック表を用いて各自の課題を表面化することで自覚を促し、制限のない暮らしが支援できるよう努めている。	
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	年2回の勉強会の実施と、虐待防止委員会による日々の確認の機会を持っている。		

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
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	参考資料を用いて勉強会を実施し、具体的な事例を紹介したりして職員の理解が得やすいように努めている。		
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	管理者、計画作成者と協力して説明し、不安や疑問が解消でき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	直接話を聞いたり、電話にて聞いたりしてくみ取れるように努めている。	電話で話す機会が増え、メールや手紙も活用している。会議の書面報告の返信には、感謝や労いの言葉や写真が欲しいとの要望もあり対応した。高齢の利用者家族から、直行直帰で自宅に連れ帰りたいとの申し出があったが、コロナ禍の為検討中。	毎月、写真入りの手紙を送っている。暮らしの様子や健康状態が良く分かり、家族からも高評価を受けている。さらに職員の思いや取り組みの姿勢を伝える努力を継続し、家族の安心に繋げて欲しい。
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	1回/月のミーティング時だけでなく、日頃から顔を合わせた時に話ができる関係が構築できていると思っている。管理者だけでは対応できないことは法人統括にも報告し対応している。	ケアカンファレンスを兼ねたミーティングでは、職員からの意見や提案が多く出る。職員意見からケアの見える化を図り、全身図を用いて薬剤塗布を分かり易くした。職員間には何でも話し合える良好な関係性が築けている。	
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	勤務時間、給与面等以前と比べると就業しやすくなっていると思われる。長年勤務している職員には不満に感じている面もある。		
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	外部研修を受ける機会、毎月の内部研修(勉強会)についてこれまでよりも実施できている。		
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	コロナ禍ということもあり法人内他施設との交流(合同研修等)も控えている。		

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
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	管理者、計画作成担当者、介護職員それぞれの立場で関係構築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、入居後もご家族の思いをくみ取れるよう努めている。		
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	入居相談時にグループホーム入居以外にも利用でき蛸名サービスを説明し紹介している。		
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	『できることはしていただく』を基本に、安全に注意して取り組んでもらっている。		
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	これまでの家族関係や関わりを配慮しながら協力をお願いしている。		
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	面会、電話、手紙のやり取り等の援助を行っている。	面会に制限がある中、忘れてしまうことが無いように、家族やペットの写真を見ながら利用者と一緒に話している。懐かしい唱歌を歌った後に、息子や娘の話をもち掛けることもある。これまでの関係性が継続できるように努めている。	
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	身体機能、認知機能、相性等を考慮しながら職員が仲介することにより互いに関われるよう努めている。		

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
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	退居後数年が経過したご家族からも連絡があったり互いに気遣う関係性が構築できている。		
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	計画作成担当者を中心に、介護職員と共に把握に努めている。	日頃の関わりの中から情報収集し、把握に努めている。昼と夜で要望に違いがあり、静かな夜間帯に本音が聞き取れとれる事もある。介護度が高くなり、把握が困難・不確かな場合は、表情や仕草から判断し、本人本位の視点で検討している。	
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	ふとした何気ない会話を糸口に話しが発展することを踏まえながら情報取集し、共有している。		
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	日勤、準夜勤、深夜勤それぞれの勤務時で得た情報、状況を記録し申し送りすることにより把握、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	計画作成担当者が中心となり、ご本人、ご家族、介護職員と話し合いの機会を持ち、調整し介護計画を作成している。	6か月毎にモニタリングし、1年で見直し作成している。毎日の様子を一枚にまとめて記録できる様式となっており、情報の確認・共有ができています。本人・家族・職員の思いや意見を聞き、反映させるようにしている。	
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	法人のグループホームで統一の書式を導入し、わかりやすい記録となっている。		
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	介護職員の負担にならない可能な範囲で取り組んでいる(購入代行や衣類の繕いもの等)		

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	同じ地区にある他の事業所と必要時には連絡を取り合っている。		
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	法人内クリニックとの連携はもちろん、かかりつけ医への受診時には同行し医療スタッフとの関係を構築している。	専門医の受診や、入居前からのかかりつけ医の訪問診療もあり、希望する医療が受けられるよう支援している。法人内クリニックからは、週1回の看護師の訪問もあり、24時間の医療連携体制が整い医療面での安心に繋がっている。	
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	看護師にいつでも相談できる環境にあるので介護職員としても心強い。		
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、計画作成担当者が病院関係者と連携しスムーズな入退院ができている。病院関係者との関係づくりもできている。		
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、事業所の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	入居時に丁寧に説明することはもちろん、ケアプランの見直し時期のカンファレンス等でも意向を確認したりしている。	5月に2名の看取りを経験した。医師からの病状説明で家族も事業所での看取りを望んだ。非常口から出入りしてもらい、最期は手を取って送ることができた。職員間で勉強会を行ったり、過去の記録で研修したりして、終末期のケアに取り組んだ。次回ミーティングで振り返りを行う予定にしている。	
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	今年度、訓練の実施が出来ていない。		
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	日常生活の中で階段を使用し、個々の能力を適宜確認するようにしている。町内会とも互いに協力し合うことを話している。	以前のような利用者を巻き込んだ避難訓練は実施できていないが、机上のシミュレーションで手順や避難経路の確認をしている。水害時は2階に垂直避難する。その訓練で担架の必要性を確認し、備蓄もした。	

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	個々に応じた声かけ対応を心がけている。	側で声をかけ、一人ひとりと話すよう心掛けている。個々に対応をすることで、人格の尊重に繋げている。申し送り時には部屋番号を使ったり、排泄は記号で伝えたり等、プライバシーの保護にも留意している。	
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	「したい/したくない」の気持ちを尊重したり、「やりたいこと」を聞き出せるように関わったりしている。		
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	なかなか一人ひとりの希望を叶えてあげるのは難しいが、無理強いすることなく生活してもらっている。		
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	整髪や髭剃り等、ここに応じた日々支援している。衣類の購入代行の際には好みの色やデザインなどを聴いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には希望の献立を取り入れている。必要に応じて、個々の状態に応じた食事形態を臨機応変に対応している。	季節の食材を使った手作りの家庭料理を提供している。隣の畑から新鮮な野菜が届くこともあり、臨機応変にメニューに取り入れている。行事や誕生会の時は、利用者の希望を聞き作っているが、仕出し弁当や花見弁当で変化を楽しむこともある。	
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、水分の摂取量、排便の状態、体重の変化を記録し、日々の摂取時の様子を観察し状態の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて介助し、歯科衛生士のアドバイスをもらったりしている。		

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
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し誘導を心がけている。	一人ひとりの能力や習慣に合わせて、個別の支援をしている。重度の人も気持ちよく排泄できるように時間を見計らってトイレに座ってもらっている。自然な排便を促す為に、繊維質の多い食事・ファイバー・オリゴ糖の摂取を勧めている。	
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	水分摂取量や食物繊維の摂取などを意識している。必要に応じて主治医の指示に従い下剤を使用し排便コントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には月～土の午前中に入浴を実施しているが拒否がある場合には臨機応変に対応している。	週2回の入浴を目安に、1日2～3人の入浴支援をしている。利用者と職員が1対1で過ごす貴重な時間と捉え、ゆっくり寛いだ気分の入浴時間に本音を聞き取ることもある。全身状況や機能の変化に留意して介助しており、早期対応に努めている。	
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	休息、下肢浮腫の軽減目的で昼食後の臥床休息時間をとってもらっている。ホールにソファを設置しそこで休息してもらう方もいる。		
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	処方変更時には口頭、申し送りノートで周知している。薬剤師とも連携を図っている。		
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	入居者全員それぞれがとはいかないが、役割(自分の仕事)と認識し、行ってくれる人もいる。それぞれに応じた『楽しみ』の提供を心がけている。		
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	日常的な外出支援はできていない。	コロナ禍で外出はできていないが、駐車場に出たり、すぐ側の用水路でメダカや小エビを取ったりして、気分転換を図ることもある。通院で外出する程度であったが、今年度はお花見ドライブを実施した。利用者と職員が2人ずつの少人数で出かけ、春を満喫した。	

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	お金の管理についてはご家族や後見人をお願いしている。		
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	家族、親族からの電話を取り次いだり届いた手紙を渡したりしている。		
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	季節感を感じられるような装飾を心がけている。	快適に過ごすことができる温度・湿度・換気に気を配っている。大型空気清浄機も設置している。外部との接触がなく、室内で過ごす状況が続いているので、季節感や生活感のある物を活用している。カレンダーや季節のタペストリー等を目につく所に飾り、話題にしている。	
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	ホールに設置しているソファで一人のんびり過ごしたり、利用者同士顔を寄せて話す姿も見られる。		
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	居心地の良さと安全性を考慮し、家具の配置を個々に合わせて行っている。	安心・安全を最優先し、動線を確保している。椅子やテレビの持ち込みもある。家族や行事の写真を飾っている人もいる。用水路で取ってきたメダカを飼育している人もいる。その人らしく落ち着いて過ごすことができる居室になるようにと工夫している。	
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	自分の部屋がわかりやすいように、写真や暖簾を活用している。		

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	3390100091		
法人名	医療法人福寿会		
事業所名	グループホーム大福		
所在地	岡山市南区大福1100-8		
自己評価作成日	令和4年1月15日	評価結果市町村受理日	

【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)】

・開設以来の自施設調理という利点を活かしここに応じた臨機応変な対応を心がけている。 ・法人内にクリニックがあるという安心感をご家族、職員の中にもあり異常の早期発見早期治療に繋がっている。
--

※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/33/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3390100091-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社One More Smile		
所在地	岡山県玉野市迫間2481-7		
訪問調査日	令和4年5月19日		

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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念は職員の目に留まるところに貼っている。また、次年度に向けて理念に基づいたホームのキャッチフレーズを職員間から意見を出し合い決めた。		
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	日常的な交流が難しいご時世ではあるが、町内会との関係は継続して維持できている。		
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ない。		
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	これまでのような会議形式での運営推進会議の開催ができていない状態が続いている。ご家族、地域の方、地域包括支援センターからのご意見についてはミーティング時に職員に報告している。		
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	この2年、以前に比べるとどうしても地域包括支援センターとの連携も希薄になっている。事業者指導課とは必要に応じて連絡、相談を行っている。		
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	立地条件(交通量の多い道路に面している、踏切が近い)により、フロアの施錠は継続している。現在、身体拘束の事例や実施はない。		
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回の勉強会の実施と、虐待防止委員会による日々の確認の機会を持っている。		

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
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	参考資料を用いて勉強会を実施し、具体的事例を紹介したりして職員の理解が得やすいように努めている。		
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	管理者、計画作成者と協力して説明し、不安や疑問が解消でき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	直接話を聞いたり、電話にて聞いたりしてくみ取れるように努めている。		
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	1回/月のミーティング時だけでなく、日頃から顔を合わせた時に話ができる関係が構築できていると思っている。管理者だけでは対応できないことは法人統括にも報告し対応している。		
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	勤務時間、給与面等以前と比べると就業しやすくなっていると思われる。長年勤務している職員には不満に感じている面もある。		
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	外部研修を受ける機会、毎月の内部研修(勉強会)についてこれまでよりも実施できている。		
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	コロナ禍ということもあり法人内他施設との交流(合同研修等)も控えている。		

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
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	管理者、計画作成担当者、介護職員それぞれの立場で関係構築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、入居後もご家族の思いをくみ取れるよう努めている。		
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	入居相談時にグループホーム入居以外にも利用でき蛸名サービスを説明し紹介している。		
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	『できることはしていただく』を基本に、安全に注意して取り組んでもらっている。		
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	これまでの家族関係や関わりを配慮しながら協力をお願いしている。		
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	面会、電話、手紙のやり取り等の援助を行っている。		
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	身体機能、認知機能、相性等を考慮しながら職員が仲介することにより互いに関われるよう努めている。		

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
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	退居後数年が経過したご家族からも連絡があったり互いに気遣う関係性が構築できている。		
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	計画作成担当者を中心に、介護職員と共に把握に努めている。		
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	ふとした何気ない会話を糸口に話しが発展することを踏まえながら情報収集し、共有している。		
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	日勤、準夜勤、深夜勤それぞれの勤務時で得た情報、状況を記録し申し送りすることにより把握、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	計画作成担当者が中心となり、ご本人、ご家族、介護職員と話し合いの機会を持ち、調整し介護計画を作成している。		
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	法人のグループホームで統一の書式を導入し、わかりやすい記録となっている。		
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	介護職員の負担にならない可能な範囲で取り組んでいる(購入代行や衣類の繕いもの等)		

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	同じ地区にある他の事業所と必要時には連絡を取り合っている。		
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	法人内クリニックとの連携はもちろん、かかりつけ医への受診時には同行し医療スタッフとの関係を構築している。		
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	看護師にいつでも相談できる環境にあるので介護職員としても心強い。		
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、計画作成担当者が病院関係者と連携しスムーズな入退院ができている。病院関係者との関係づくりもできている。		
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	入居時に丁寧に説明することはもちろん、ケアプランの見直し時期のカンファレンス等でも意向を確認したりしている。		
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	今年度、訓練の実施が出来ていない。		
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	日常生活の中で階段を使用し、個々の能力を適宜確認するようにしている。町内会とも互いに協力し合うことを話している。		

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
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	個々に応じた声かけ対応を心がけている。		
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	「したい/したくない」の気持ちを尊重したり、「やりたいこと」を聞き出せるように関わったりしている。		
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	なかなか一人ひとりの希望を叶えてあげるのは難しいが、無理強いすることなく生活してもらっている。		
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	整髪や髭剃り等、ここに応じた日々支援している。衣類の購入代行の際には好みの色やデザインなどを聴いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日には希望の献立を取り入れている。必要に応じて、個々の状態に応じた食事形態を臨機応変に対応している。		
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、水分の摂取量、排便の状態、体重の変化を記録し、日々の摂取時の様子を観察し状態の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて介助し、歯科衛生士のアドバイスをもらったりしている。		

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
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	排泄チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し誘導を心がけている。		
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	水分摂取量や食物繊維の摂取などを意識している。必要に応じて主治医の指示に従い下剤を使用し排便コントロールをしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には月～土の午前中に入浴を実施しているが拒否がある場合には臨機応変に対応している。		
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	休息、下肢浮腫の軽減目的で昼食後の臥床休息時間をとってもらっている。ホールにソファを設置しそこで休息してもらう方もいる。		
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	処方変更時には口頭、申し送りノートで周知している。薬剤師とも連携を図っている。		
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	入居者全員それぞれがとはいかないが、役割(自分の仕事)と認識し、行ってくださる人もいる。それぞれに応じた『楽しみ』の提供を心がけている。		
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	日常的な外出支援はできていない。		

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	お金の管理についてはご家族や後見人をお願いしている。		
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	家族、親族からの電話を取り次いだり届いた手紙を渡したりしている。		
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	季節感を感じられるような装飾を心がけている。		
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	ホールに設置しているソファで一人のんびり過ごしたり、利用者同士顔を寄せて話す姿も見られる。		
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	居心地の良さと安全性を考慮し、家具の配置を個々に合わせて行っている。		
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	自分の部屋がわかりやすいように、写真や暖簾を活用している。		