

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	4571800194		
法人名	医療法人 豊寿会 川井田医院		
事業所名	グループホーム 皇子原2号棟		
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓173-3		
自己評価作成日	令和4年1月28	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/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和4年3月10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)】

常に利用者の出来る事、出来ない事を把握し出来ない事への支援を心掛けています。
--

【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)】

ホームの理念は、地域密着型であることを念頭に、地域との交流を大切に、挨拶をすることをモットーにしている。駅が近くにあるので散歩に出かけ、電車の見送りなどをしたり、買い物に出かけることもある。又医療法人としての体制が整っており、法人全体の職員研修やホーム独自の研修など、人材育成に力を注いでいる。特に認知症研修には、法人理事が専門医であることにより、直接の指導を受けることができています。また、敷地内に病院があることにより、職員も、入居者の緊急時の対応や、終末期の看取りまで充実した対応ができる環境にある。
--

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、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	理念に沿ってケアを行う様になっている。	地域密着という点も重視した理念を作成している。挨拶や地域との交流ができるように、近くの駅まで散歩に出かけ、乗客の見送りなどを行い、理念に沿った活動をしている。	
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	利用者の行きつけの店に買い物に行ったり、理髪店にも行けるように家族の協力も得ている。	法人全体で地域と関わっている。地域の理髪店が入居者の散髪に訪れる。以前から散髪や買い物などを通して交流ができています。	
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	毎月のホーム新聞に認知症や感染症の情報を組み込んで発信している。		
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	活動報告等を行い、意見を頂き参考に行っている。	運営推進会議は行政、区長、民生委員、家族代表、入居者、職員などが出席している。区長の紹介で、地域の踊りのボランティアの訪問があり、踊りの披露をされたこともある。	
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	いつでも連携がとれるようにしており、推進会議等で担当者との連絡を取っている。	運営推進会議には、行政から係長が出席され、顔の見える関係となっている。何かあれば相談できる状況である。	
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	毎月のミーティングで利用者について話し合いを行い必要場合は家族に同意を書面で頂き対応する方法をとっている。身体拘束ゼロを目標にしている。	法人としての全体の研修が行われている。毎月のミーティングでは、認知症専門医(法人の理事)による、身体拘束をしないケア研修を行い、実践につなげている。	
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	ミーティングや勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	勉強会や研修に参加し制度の理解に努めている。		
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	契約時に細かく説明し、質問や疑問点について回答し納得頂けている。必要時にはその都度説明を行う。		
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	面会時に要望や意見を聞くようにしている。用事で電話した際にも聞く事もある。	面会時に意見を聴くようにしている。これまでに入居者の髪を切って欲しいとの意見があり、地域の理髪店に依頼して対応ができています。	
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	毎月のミーティングで意見を聞く機会を設け仕事面や環境面での改善点や提案があればすぐに反映出来る様にしている。	毎月のミーティングに法人の代表者が出席し、直接意見交換を行う場がある。脱衣所が寒いのでヒーターが欲しいとの意見に基づき、実際に対応してもらった事もあった。	
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	勤務態度や能力を把握し、給与に反映出来る体制を取っている。又、環境整備等の細かな気配りも評価するようにしている。		
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	年間研修でスタッフが全員参加出来る様に研修毎に振り分けを行っている。		
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	同業者を交えた研修会、勉強会を行う事で交流する場を設けている。		

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	入所前に情報収集を行い、どういう支援が必要か又、希望や要望を聞く事でここで安心して生活出来るように努めている。		
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	入所前の面談や入所時に要望、希望の確認を行い安心して頂ける様に努めている。入所後もコミュニケーションをとり関係作りに努めている。		
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	本人や家族、今までの関係者から情報を集めたり、主治医や看護師、PTから助言をもらい適した支援が出来る様に努めている。		
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	本人の出来る事、出来ない事を把握し出来る事は自分でやって頂く様に声かけし努めている。		
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	毎月手紙で利用者の方のありのままを報告し本人の様子を知って頂ける様に努めている。		
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	友人の面会であったり、デイサービスに近所の方が来ていると聞くと会いに行く事もある。	感染症対策のため窓越しになるが、面会が出来るようにしている。また、敷地内にあるデイサービスの利用者との交流ができる。以前は納涼祭なども行い、地域とのふれあいの場を提供している。	
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	利用者同士が交流出来る様にスタッフが間に入り会話を取り次いだり一緒に活動が出来る様に工夫している。		

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
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	ケアマネージャーを通じて連携がとれるようにしている。		
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	毎日の言動を参考にして要望や希望が把握出来る様に努めている。今までの生活歴や家族からの情報も参考にしている。	家族、本人の希望や職員の情報をもとに、意向の把握に努めている。入居者の要望により、スタッフと一緒に墓参りに行き、喜ばれたこともある。	
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	入所前調査で本人や家族、関係者から情報収集を行っている。		
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	毎月のミーティングで利用者の状態の報告を行い全スタッフが把握出来る様にしている。状態変化については申し送りに記載し出勤時にすぐ把握出来る様にしている。		
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	担当者会議や面会時にスタッフを交えて話し合い、又、主治医やPT(理学療法士)から助言をもらい参考にし計画作成に活かしている。	ミーティングにて意見を出し合い、主治医や理学療法士の情報を含めて計画を立案している。下肢筋力の弱い方には、下肢の運動について計画を立て説明し、立位訓練などを実践している。	
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	個別の記録や申し送りノートを活用し情報を共有し見直しを行っている。ミーティングでも意見を聞き参考にしている。		
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	状況や変化についても話し合い、必要に応じて他の部署とも連絡をとり柔軟に対応出来る様にしている。		

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
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	利用者と繋がりのある場所や人を知り、実際にその場所等に行ってみたりして豊かな暮らしが出来る様に努めている。		
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	主治医といつでも連携がとれる体制をとっており本人や家族の希望があれば皮膚科、眼科、泌尿器科等への受診にも対応している。	運営法人が医療機関であり、主治医となっていることにより、連携がとりやすい状況にある。他の医療機関とも連携が取られている。	
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	何かあればすぐに看護師に連絡し、指示を仰げる体制をとっている。(夜間も同様)		
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。	入院時も面会に行き本人の状態を把握し病院スタッフとも情報交換を行う事でよい関係作りが出来ている。		
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	主治医や看護師、家族と終末期や重度化した時の事を話し合う機会を設けどのようにするかチームケアが出来る様に努めている。	本人、家族、医療機関も含めて、チームで情報を共有し、対応している。重度化への対応として、口腔ケアや、食事摂取、水分補給を工夫し支援している。終末期の看取りも対応している。	
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	ミーティング時に勉強会を行い、知識把握に努めている。外部研修にも参加している。(AED使用方法等)		
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	昼夜の場合を想定した訓練を行っている。火災通報訓練も行っている。(現在はコロナで外部参加は無理な状況である。)	年2回の訓練を実施している。地域の消防団の参加を企画したり、実際に見学をしてもらい、避難に対する助言を受けたこともある。	

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	言葉かけは常に意識し、本人の思いを優先し無理強いしないようにしている。接遇の勉強会も実施している。	会話の中で、敬語を大切にしている。入居者の思いや、自己選択を尊重した対応を、全職員で心掛けている。	
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	本人と会話する中で、どうしたいのかの確認を行い自己決定出来るような声かけを行うように努めている。		
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	本人の思いや希望を聞き本人のペースで好きな様に過ごして頂ける様に努めている。		
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	衣服等も自分で選ぶ事が出来る様に声かけを行い好きな服が着れるように努めている。		
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	出来る利用者は一緒に食器洗い等の手伝いを為して頂けている。	入居者の希望を、会話の中で汲み取り、できる範囲で好みに合わせるようにしている。地域からの頂き物を食卓に取り入れたり、献立にすることがある。	
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	食事量、水分摂取量の把握を行い好物等で不足分を補えるように工夫している。又、嗜好調査も行い把握に努めている。		
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	毎食後に声かけし、口腔ケアを実施している。本人の能力に合った方法で支援している。		

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	個人の排泄パターンを把握し時間を見て誘導する事で失敗を減らせ自立に向けた支援が出来る様に努めている。	プライバシーの保護に関して特に気配りしている。職員が排泄パターンを理解し、さりげなく対応している。紙パンツから自立につながった方もいる。	
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	飲食物等で工夫したり運動量を増やしたり医師に相談し個々にあった支援が出来る様に努めている。		
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	その日に入浴出来ない時は、後日他棟の入浴日に協力してもらい入浴出来る体制をとっている。	週に3回は入浴されているが、入浴日に入れなかった場合は、他のユニットで、入浴ができるようにしている。時には沐浴剤を使用し、楽しんでもらっている。	
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	本人に確認し、自由に昼寝したり休息がとれる様にしている。		
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	薬情を常に個人記録に保管し、把握出来る様にしている。		
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	本人の出来る事、出来ない事を把握し出来る事に対しては役割が持てるように工夫している。		
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	スタッフと一緒に買い物に行ったり、天気の良い日には屋外の散歩を行って気分転換を図っている。場所によっては家族の協力得る様にしている。	日常的に外出は、買い物をしたり、戸外に散歩に行っている。家族の支援での外出も実施している。	

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
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	金銭は事務所が預かり管理しているが、必要時は家族の許可を得て使える機会を設けている。		
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	いつでも本人訴え時は電話がかけられるようにしている。		
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	季節の花を飾ったり、居室も自由に飾れるようにしている。明かりや温度もその都度調整している。	共用空間に生花を飾り、生活感や、季節感を味わえるようにしている。また、ソファを配置し、全員がゆったりと過ごせるように工夫している。	
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	利用者同士の仲の良さ等も考慮した上で座席の調整も行っている。どこで過ごすかも自己決定して頂く。		
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	入所時に馴染みの物も持ってきて頂き安心して生活出来るように工夫している。	本人の居室には、自宅で使われていた、ダンスやテレビが持ち込まれている。居室の掃除を、自分で行う入居者もいる。	
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	本人の身体状況に合わせ居室の位置を配置する事で安心した生活が送れる様に工夫している。		