

## 2. 評価結果 (詳細)

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                               | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)   |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |   |                      |  |
| <b>1. 理念と共有</b>              |      |   |   |                      |  |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている    | 「ぬくもりのある我が家になる家」として家庭的なサービスができており、地域に密着した理念により利用者の生活を支えている。   |                      |  |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                       | 管理者はもちろんであるが、他の職員についても、理念を把握して利用者の支援にあたっている。                  |                      |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |  |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている | 地域の行事に出向いたり、近くの小学校や保育園と交流するなど、地域の中に存在するホームとして確立しつつある。         | ○                    | ホームのパンフレットやチラシなどを回覧板で回したり、地域の方々を対象にした介護者教室を開催するなど、ホームの存在や理解を得るための手段を期待したい。 |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |  |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる   | 自己評価は管理職のみで行うのではなく、他の職員も自己評価作成に参加している。また外部評価も含めてその意義が理解できている。 |                      |  |

宮崎県都城市山之口町 グループホーム城山苑

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|-----------------------------------|
| 5                      | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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              | 運営推進会議は2か月に1回開催されており、委員の意見についてはしんしに受け止め、ホームの運営に役立てている。                         |                      |                                   |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                               | 市町村の担当者との連絡等は主に管理者や施設長が行っており、常にホームの運営のための連携が図られている。                            |                      |                                   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |  |                      |                                   |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々に合わせた報告をしている                              | 家族にはホーム便りや手紙に写真を添えて、利用者の生活状況を伝えている。また、預かり金についても定期的に家族に確認してもらい、確認のためのサインを徴している。 |                      |                                   |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>家族等が意見、不満、苦情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                                | 玄関に苦情などを書き込むことのできる用紙が常置されており、苦情等があった場合には、内部で検討の上、迅速な対応が図られている。                 |                      |                                   |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている | 職員の異動は開設以来ほとんどなく、ホームの運営上支障を来たしてはいない。また、運営者は、職員が働きやすい職場づくりのための努力をしている。          |                      |                                   |


| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |   |                      |                                  |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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                 | 職員の資質向上のために外部研修への積極的な派遣や、内部でのスキルアップ研修会を実施している。また、職員も率先して研修会への参加を申し出るなど積極的な姿勢がうかがえる。 |                      |                                  |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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       | 認知症高齢者グループホームの県南地区協議会や、盆地ケアネットなど、同業者の勉強会に参加し、意見交換や交流を積極的に図っている。                     |                      |                                  |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>      |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気に徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前の訪問調査により事前の情報収集を行い、その上で職員は利用者の不安や精神的な混乱がないように努めている。                              |                      |                                  |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながらか喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                       | 職員と利用者は和気あいあいとした雰囲気の中で寄り添いケアを実践している。  |                      |                                  |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)                                 | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| <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>    |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |                                   |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | 職員は利用者に寄り添いながら、一人ひとりに話しかけ、利用者の意見を引き出そうとしている。                    |                      |                                   |
| <b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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た介護計画を作成している     | アセスメントや担当者会議に管理職員だけでなく、他の職員も積極的に参加して意見を出し合いながら介護計画が作成されている。     |                      |                                   |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している | 定期的な見直しや利用者の変化に応じたモニタリングやカンファレンスが行なわれたうえで、介護計画の見直しがなされている。      |                      |                                   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                      |                                   |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                   | 災害発生時の緊急避難的な高齢者の受け入れも可能であり、常に地域性を生かしながら、地域に密着したホームの取り組みがなされている。 |                      |                                   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)                      |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| <b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b> |      |   |   |                      |   |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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             | 年1回の健康診断は家族による取り組みとなっており、利用者の主治医との連携が図られている。また月1回の協力医の回診による健康管理がなされている。 |                      |   |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している | 終末期ケアの事例はないが、終末期ケアに関する勉強会や研修参加がなされ、職員全員でその意義についての検討を進めている。              |                      | 今後も研修会への参加や内部での勉強会を開催し、ターミナルケアに早く取り組める姿勢を期待したい。       |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |   |                      |   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |   |                      |   |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |   |   |                      |   |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報取り扱いをしていない                           | 排泄時の声かけもさりげなく行われ、利用者個人のプライバシーや人権は損なわれていない。                              |                      | 共用空間であるホールのカウンターに個人の健康観察記録等が置いてあったので、保管場所について検討してほしい。 |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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し、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           | 一日の流れがゆったりとしており、職員の動きも利用者のペースに合わせてるように流れている。また、寄り添う生活に心がけながら支援している。     |                      |   |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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    | 献立は利用者の好みを聞きながら職員が作成し、市の栄養士にも確認してもらっている。また、職員全員が利用者と同じ食事を同じ時間にとり、なごやかに食事を楽しんでいる。また、後片づけなども、できることは利用者が主体的行なえるように支援している。 |                      |                                  |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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支援している        | 入浴は一人週3回できるようにしている。また、夜間など利用者が希望した時間での対応も職員の勤務シフトの工夫次第では可能である。   |                      |                                  |
| <b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている | 利用者は、洗濯物を干したり、畳んだり、あるいは食器の後片づけなどの役割を持ち、生活の中に生かしていくような支援ができています。また、ホールにはいつでも楽しめるようなレクリエーションの道具が置いてある。                   |                      |                                  |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>事業所の中だけで過ごさずに、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している                   | 季節的な外出や外食、食材の買い物、または近隣の散歩などを実施しており、利用者も楽しみにしている。   |                      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |   |  |                      |                                  |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる          | 東ユニットも西ユニットも玄関はもちろん、ホールの掃き出し窓など、施錠は一切せず、利用者が自由に屋外散策に行けるような環境づくりを行っている。   |                      |                                  |

| 外部評価                              | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む)  |
|-----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 27                                | 71   | ○災害対策<br>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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている                                | 年2回の総合防災訓練を、地域住民や関係機関の立会いや指導の下で実施している。また、地域住民にはチラシを配り、防災訓練への参加や協力を呼びかけている。                                |                      |   |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |   |                      |   |
| 28                                | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 医師から特別な指示がある以外は、おいしく楽しく食べることを重視して支援している。利用者も多めの量であっても時間をかけてゆっくりしたペースで食事をしている。また、日々の食事や水分量の摂取状況についても記録がある。 |                      | 献立作りについては、市の栄養士の助言や指導を仰いでいるが、メニューには良質のたんぱく質を提供していただき、また、利用者によっては固いものがかめない方や肉などが食べられない方もいるので、代替品の提供等の検討をお願いしたい。        |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |   |   |                      |   |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |   |                      |   |
| 29                                | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、利用者にとって不快な音や光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 | 利用者が居室からホールに出てきた時は、ホールにいる職員や利用者が必ず確認できるので安心できる造りになっている。   | ○                    | 自分の居室を確認するための名札が高い位置にあり、氏名の大きさもやや小さいので、確認できる大きさや目印になるものを置くなどの工夫が必要ではないか。また、時計や暦もやや高い位置にあるので利用者が確認しやすい高さや大きさになるよう望まれる。 |
| 30                                | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 利用者の居室の入り口にはのれんがあり、また、それぞれが持ち込んだインテリアとなっている。壁の飾りも個性的な工夫がしてあり、仏壇等を持ち込むなど、利用者が安心できる空間造りになっている。              |                      |   |

※  は、重点項目。