

## 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>(すでに取り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    | 地域密着型サービスの意義を理解し、地域生活の維持を念頭に置いた上で、地域社会の一員であることをしっかりとった理念をつくりあげている。                       |                      |   |
| 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、見やすい場所に文書化したファイルを準備し日常のケアの中で理念に触れ確認できるようにしているが、全職員が理念を具体化していくことを意識して取り組むまでには至っていない。 | ○                    | 利用者が地域社会の一員として暮らすべく全職員が理念を踏まえた上で、普通の暮らしが実現できるように、具体的なケアの取り組みがなされることを期待したい。    |
| <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 | 地域の文化祭や福祉祭りにも積極的に参加したいとは考えているものの、実施にまで至っていない。  | ○                    | 利用者一人ひとりが地域住民の一員として地元の活動や地域住民との交流に積極的に取り組まれていくことを期待したい。                       |
| <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   | サービス評価の意義を多くの職員が理解しているものの、改善計画シート等を活用した前回の評価結果に対する具体的な改善計画及び改善点が確認できない。                  | ○                    | 経営者（運営者）を含む全職員で話し合い自己評価に取り組んでもらいたい。また、外部評価の結果を踏まえた改善計画を作成し、具体的に取組まれることを期待したい。 |

宮崎県高原町 夢の村グループホーム

| 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) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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              | 運営推進会議への積極的な呼びかけが行われ、地域包括支援センター職員をはじめ役場職員及び家族が参加してのテーマ別の議論がなされる等、サービスの質の確保が行われている。                   |                      |                                  |
| 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                               | ケアプランの相談にのってもらいグループホームを利用する利用者の生活の質の向上を図る等、運営推進会議とは別に行き来する機会がある。                                     |                      |                                  |
| <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あわせた報告をしている                              | 定期的に家族便りにて現在の暮らしぶり等の報告がなされている。報告された内容は全職員が共有できるように報告ノートが作成されている。金銭管理については、定期的な報告が行われ家族にサインを頂いている。    |                      |                                  |
| 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                                | 家族や地域住民から気軽に意見を言ってもらえるようホームの雰囲気づくりに留意しているとともに玄関入り口にご意見箱を設け、外部者からの意見や苦情等を前向きに受け止め生かして行こうとするホームの姿勢がある。 |                      |                                  |
| 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 | 職員異動による利用者が受けるダメージを職員は理解しており、異動後も定期的にホームに足を運ぶ姿がある。引継ぎの期間も設けられる等、スムーズに移行できるよう配慮がなされている。               |                      |                                  |


| 外部<br>評価                         | 自己<br>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<br>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                 | 地域密着型サービスについての理解や実践の習熟度に応じた段階的な事業所としての研修計画が立てられていない。職員体制に余裕がなく研修を受ける機会の確保が難しい。     | ○                        | 経営者が中心となって、事業所外で開催される研修会や学習会にできるだけ多くの職員が参加・受講できる機会を設けてもらいたい。 |
| 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       | 他事業所と3か月に一度の相互研修会や交流会を行っている。他グループホームへの見学や相互研修会での事例検討等を通して、事業所外の人材の意見や経験をケアに生かしている。 |                          |  |
| <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 | 利用者本人が体験入居できる。（1週間から2週間）食事代と居室代のみ請求し、ホームでの生活が安定するのを見極めて安定的な利用に移行している。              |                          |  |
| <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喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている                        | 普段から利用者一人ひとりを敬う関係を構築し不安や喜び苦しみを知ること努め、共に支え合えあえる関係づくりに留意している。                        |                          |  |

| 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>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  | 言葉や表情などからその真意を推し量り、無理の無い暮らしを目指している。名前の呼び方も、アセスメントの結果を踏まえ対応するなど、家族や関係者から情報把握に努めている。           |                      |   |
| <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ィアを反映した介護計画を作成している    | 地域でその人らしく暮らし続けることを支えていくための個別の介護計画とまでには至っていない。また、課題となる事を職員全員で話し合っておらず一部の職員のみで作成された介護計画となっている。 | ○                    | 介護計画書を見たこともない職員もいたことから、アセスメントを含め、全職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、利用者が自分らしく地域の一人として暮らせるための介護計画となるよう作成に努めてもらいたい。 |
| 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 | 介護計画の見直しは、怪我や病状により大きく変化した場合のみ行っている。話し合いに基づく臨機応変な見直しがなされていない。                                 | ○                    | 利用者および家族の状況は刻々と変化していることから、現状と介護計画がかみ合わない状況が起きぬよう設定した期間の見直しはもちろん、実情に応じたケアに結びつくように介護計画の見直しを期待したい。           |
| <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                                   | 利用者本人や家族の状況に応じて、利用者個々の安心感を高めるよう努力している。ホームの多機能性を生かし、家族の要望（宿泊等）等にも対応できる支援体制がある。                |                      |   |

| 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><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             | 利用者本人や家族が希望される町立の掛かりつけ医との連携が図れている。基本的には、家族同伴の通院となるが、不可能な時には職員が代行し病院の協力を得ながら受診できるよう支援を行っている。 |                      |  |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 終末ケアについて、本人、家族との話し合いを入居時から随時に行い、掛かりつけ医との協議の下、事業所が対応し得る最大のケアについての説明を行っている。                   |                      |  |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>    |      |   |   |                      |  |
| <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><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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない                          | トイレへ誘導した後、トイレの扉が開けたままの状態であった。日常的な対応であることから個人の尊厳が守られているとは言えない状況があった。                         | ○                    | 勉強会やミーティングの折に、職員の意識向上を図るとともに、管理者は日々の関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーの確保が徹底されることを期待したい。 |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br><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           | 利用者本人のペースを大切にし、職員の都合に合わせるのではなく、利用者一人ひとりが本来持っている生活ペースへの支援がされている。                             |                      |  |

| 外部<br>評価                     | 自己<br>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<br>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)  |
|------------------------------|----------|---|---|--------------------------|---|
| (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 |          |   |   |                          |   |
| 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    | 職員は利用者に付き添い介助する一方となっていた。職員の介助姿勢や見守り姿勢は立っていることが多く、利用者と同じ食事を楽しむ姿や雰囲気はない。                            | ○                        | 前年度の要改善点であった。経営者を中心とした「食」に対する職員の意識改革が望まれる。「食」の取り組みを改善することによって、利用者の生活の質を向上させる大切な活動および楽しみの一つとなる事が期待される。 |
| 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てしまわずに、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   | 週に4回を基本とした入浴支援がなされている。職員は利用者個人の情報を家族からうかがい、体調面を含め個人にあった入浴の支援（夜間入浴含む）を行っている。                       |                          |   |
| (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 |          |   |   |                          |   |
| 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 | 利用者それぞれに役割があり、自分らしさを取り戻した方もいる。職員は利用者個々の力量を見極め経験や知恵を発揮できる場面をつくり出している。                              |                          |   |
| 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                   | 週に3日ほど外へ出る機会が設けられている。買い物やドライブ等、これまでの生活と大きく変わらない暮らしぶりができるように支援している。                                |                          |   |
| (4)安心と安全を支える支援               |          |   |   |                          |   |
| 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          | 玄関や居室に限らず鍵は全て開放されている。職員は運営推進会議等で利用者の状態に合わせ、鍵をかけずに安心して安全に過ごせるための意見をもらったり、協力施設の見守り支援をもらう等の工夫を重ねている。 |                          |   |

| 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                                | 消防署の協力を得て年に1回の総合防災訓練をホームで行っているが、地域住民の参加及び協力は得られていない。また、防災訓練に参加できていない職員もいる。 | ○                    | いざという時は職員だけの誘導や避難には限界があることを踏まえて、地域住民の協力体制が得られるように日ごろから話し合いを行い、一緒に訓練を行うなどの取り組みを期待したい。          |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 |      |   |  |                      |   |
| 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                                   | 食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員が情報を共有している。                                       |                      |   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり   |      |   |  |                      |   |
| (1)居心地のよい環境づくり            |      |   |  |                      |   |
| 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 | フロアの飾りつけや家具の配置が、異食をする利用者のことを心配するがゆえ、高い位置での設えになっている。                        | ○                    | 共用空間の飾りつけや家具の配置も利用者や家族と一緒に考え、利用者が安心（生活感・季節感を感じられる）できる設え、住んでいても良いんだと思える（居場所）設えになるよう努力してもらいたい。  |
| 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                   | 使い慣れた家具類（いす・机・たんす・三面鏡等）の持ち込みが少ない。何もない部屋もあり、居心地よく過ごせる環境（居室）とは言い難い。          | ○                    | 利用者が長年使い慣れた家具や日用品が、家族の協力のもと設えられていくことを期待したい。経営者を含めた全職員で、利用者にとって居心地の良い設えとは何なのかを継続して考えていってもらいたい。 |

※  は、重点項目。