

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	0772800470		
法人名	株式会社 太郎		
事業所名	グループホーム ひよりの里 (公園通り)		
所在地	福島県西白河郡西郷村大字小田倉字大平103-7		
自己評価作成日	平成29年11月25日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成30年1月15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)】

居室へ戻られる利用者の方は少なく、歌謡曲のDVDやパズル、塗り絵、会話を楽しまれ、ホールは笑い声であふれています。冷風、暖房を備えた浴室にリフト浴を導入し、車椅子の利用者様もゆっくりと湯船に浸かって頂き、身体と心の緩和の支援に努めています。
(ユニットの理念)
目の前にいる利用者様は私自身です。穏やかに笑顔で過ごして頂けるよう、心を込めたケアを提供します。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域との関わりの中で、利用者様が生きがいを感じながら生活できることを理念に掲げ、毎日出勤時に唱和し実践に生かしています。またわかりやすくユニットの理念も作成しています。		
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	職員と一緒に隣家に回覧板を届けたり、地域の行事に参加したり、ホームの納涼祭には地域の方々を招待し、交流を図っています。ボランティアでホームまで読み聞かせをするために来所して頂いている方もいます。		
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	小学生から高校生までの学生による職場探検や現場実習を受け入れ、将来に向けての育成に貢献しています。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	市町村の職員、地区の民生委員、家族代表の方でメンバーを構成し、事業所の取り組み内容の報告に対し、意見や提案を頂き、サービスの向上に生かしています。		
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	運営推進会議や電話で報告や相談を行い、適切なアドバイスを頂いています。		
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	身体拘束について共有、理解をしており、拘束のないケアをしています。入居間もない利用者様の強い帰宅願望によりご家族了承の元、日中も施錠したときはありましたが、現在は落ち着き夜間帯のみの施錠となっています。		

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
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	高齢者虐待防止関連法について研修や社内勉強会を実施し、職員全体で注意を払い、虐待防止に努めています。		
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	研修を受講した代表者が講義を行い学びました。以前に成年後見人制度を利用していた方がいました。		
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	重要事項説明書及び契約書の内容を、契約時に管理者による音読で利用者様、ご家族に伝え、不安や疑問については十分傾聴し、理解、納得を頂いています。		
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	ご家族面会時は利用者様の近況報告をし、何でも話せる環境を作っています。その意見は運営推進会議やユニット会議で共有し、提案を聞き参考にして運営に反映させています。		
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	会議や管理者による個別面談で意見や提案を聞き、検討、解決出来るように対処し、支援に反映させています。		
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	職員からの改善提案に報奨金が出ます。キャリアパスの導入により、賞与査定の際の参考となり、努力や実績に応じた評価される体制にあります。		
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	職員それぞれに見合った研修の機会を設け、多くの研修に参加できるようにしています。また全体会議時やユニット会議時のスキルアップチームからの社内勉強会も実施しています。		

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
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	研修会や事業所間での交換研修の祭に様々な情報交換や交流を図り、質の向上に取り組んでいます。		
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	入居前に本人やご家族が困っていることや要望などを十分に伺い、本人が安心して生活できるように努めています。		
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	ご家族がより多く相談できる機会を作り、困っていることに職員全体で支えられるよう、情報共有し、関係作りに努めています。		
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	入居前の実態調査で、本人、ご家族の意向を確認した上でカンファレンスを行い、計画作成を行っています。		
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	生活する中で各自が役割を持ち、本人の出来る範囲で洗濯物をたたんで頂いたり、台所の洗い物をして頂いたり、職員も支えて頂いています。		
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	本人とご家族の絆をととても大切にし、毎月の手紙で状況報告をしています。その中でご家族から提案を頂く場合もあります。		
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	ご家族と一緒に通い慣れた病院を受診したり、美容室や行きつけの店での外食などの支援に努めています。		

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
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	個々に合ったレク(パズル、塗り絵など)を行い心地よい空間の提供をしています。また、全盲の利用者様の手を引いてくれたり、食事の時に声をかけてくれる利用者の方もいます。		
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	退居し他の施設へ移ったときは、職員が面会に行き新しい環境の中で安心して生活出来るよう努めています。また退居されてもご家族が納涼祭に参加したりしています。		
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	日常生活の中から一人ひとりの希望や意向を確認し記録し、職員間で話し合い検討しています。		
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	入居前、入居時に本人、ご家族からこれまでの生活状況などの情報を取得しています。		
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	毎朝の申し送りで、個々の健康状態や生活状況の詳細を報告しています。申し送りや気づきノートを作り、利用者様の状態を全体で共有できるようにしています。		
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	本人やご家族の意向を確認し、担当者会議で職員間で話し合い、極力意向に沿うように意見や提案を出し、介護計画を作成しています。		
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	個別ケア実践、結果、気づきを記録し、情報の共有を行い、見直しに生かしています。		

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
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	理美容室への外出または訪問理容、必要物品の買い物、通院、希望食の取り入れなど、その時に応じて柔軟に対応しています。		
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	ホームの行事にボランティア参加を呼びかけ、また地域の商店(理美容室、雑貨店)を利用することで、利用者様への理解を深めています。		
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	受診先の決まりはなく、本人、ご家族が希望する病院での受診が出来ます。必要な場合はかかりつけ医に身体状況を報告します。緊急を要する場合は協力医の受診も出来ます。		
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	体調の変化などの情報を看護師に伝え、処置や受診、医師との連携がスムーズに行えるようにしています。		
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、介護サマリーにて必要な情報を提供し、退院後の生活に向けて指導を受けています。		
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	終末期に向けて家族と話し合い、状態変化が見られたときは直ちに連絡をしています。常に協力医や看護師と連携を取りながら、利用者様が安心して過ごせるよう配慮しています。		
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	事故発生対応マニュアルを作成しています。連絡網を職員に配布し緊急に備えています。看護師による応急処置や消防職員からの心肺蘇生法などの指導を受けています。		

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
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	日中、夜間を想定して毎月ホームでの避難訓練を実施しています。実施後は反省点を文書にし、全職員で共有しています。また、各居室入り口に自立、介助が一目でわかるよう目印がしてあります。		
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	利用者様の個人的な話は場所を変えたり、他者に漏れないように注意を払っています。また、失礼の無い言葉使いを心がけています。		
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	「～して下さい」ではなく、「～しませんか」「～してもらっていいですか」と意思決定が出来る言葉使いを心がけています。		
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	本人の希望や要望を優先出来るよう考え、毎日入浴されている方もいます。		
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	頭髪やひげには気配りし、外出時は好きな洋服を着て出かけます。女性利用者様の中には口紅を塗る方もおり、とても良い表情が見られます。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	下ごしらえや盛りつけを一緒に行い、職員は利用者様と同じテーブルを囲み世間話をしながら食事をしています。月に1回程度本人が食べたいものの希望を聞き、外食先を決定しています。		
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	毎日食事摂取量、水分補給量を記録しています。個々の状況でお粥や刻み食、ペースト食などを提供しています。		

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
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、自立、声掛け、介助にて歯磨きを実施しています。週1回錠剤での義歯洗浄も行っていきます。		
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	排泄パターンや仕草、本人からの訴えなどでトイレ誘導しています。入居時はオムツだった方が、リハパンになり、日中、夜間ともトイレで排泄し、ほぼ失禁がなくなった方もいます。		
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	毎日10時の体操後に牛乳を提供しています。体操やレク、散歩、廊下歩行で身体を動かし、メニューにヨーグルトやブルーベリー、果物を取り入れています。		
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	毎日入浴されている方もいます。ゆず湯や菖蒲湯を楽しんで頂いたり、リフト浴で車椅子の方もゆっくり湯船に入ることが出来ます。		
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	個々で自由に休息をしており、疲れや体調不良を確認した場合は、促しにて休息して頂きます。夜間不眠の訴えがある場合は、ココアなどを提供し、安心するよう話を傾聴しています。		
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	薬の内容は処方箋のファイルで確認でき、誤薬防止のため内服確認表でチェックします。顔色や動作、バイタルなどをもとに、いち早い体調の変化の確認に努めています。		
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	掃除、洗濯物干し、台所仕事などの役割を持ち手伝って頂きます。塗り絵やパズルなど能力に応じて提供し、楽しみながら実施しています。全盲の方も菓子皿拭き、手すり拭き、新聞折りなどを行っています。		

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
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	月に1回程度行き先の希望を聞き、観光を兼ねた外食や季節ごとの花見や紅葉狩りにも出かけます。また、ご家族や友人と出かける方もいます。		
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	金銭管理が出来る方は、必要な物を職員に依頼し、本人が希望する物はご家族と連絡を取りながら購入しています。		
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	電話は自由にでき、希望があった際はダイヤルしたり、話が出来るよう配慮しています。また年賀状を家族や知人に出せるよう支援しています。		
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	ホールには温度、湿度計を設置しています。玄関やホール、居室には季節の花を飾り、行事の写真を掲示し、居室にはご家族の写真などを掲示しています。		
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	歌のDVDを視聴し、会話をしながらロズさんたり、雑誌を見たり、塗り絵やパズルをしたりと個々に自由に過ごしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	ご家族、本人と相談しながら使い慣れたタンスや椅子、衣装ケースなどを持ち込み、ご家族の写真や愛着のある置物を飾り、思い出に囲まれて穏やかに暮らせるような空間作りに努めています。		
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	全てバリアフリーとなっており、手すりも多く設置され不安なく移動できます。各居室には表札、トイレや浴室には絵表示があり、混乱がないようにしてあります。		