

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	0870101474		
法人名	株式会社ハートピア		
事業所名	ケアホーム日なた家	ユニット名(ばらユニット)	
所在地	水戸市酒門町1739		
自己評価作成日	令和3年9月1日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和3年9月1日10月6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)】

3ユニット平屋建ての広々とした空間で、利用者がゆったりと生活している。共有スペースと居室との過ごし方で、その時々で利用者の好みの空間で過ごす事ができている。大きな中庭があり、自由に戸外に出て散歩をすることができる。職員は、利用者一人一人が望むことに対し、出来る限りの対応をしている。忙しい時間もあるが、利用者寄り添うよう心掛けているため、利用者の笑顔も多く見られている。利用者のできることとできない事へ着目し、できない事への温かい支援を行っている。近隣にはスーパーがあるので、利用者が希望する買い物ができる(現在は出来ていない)。

【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)	<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)	<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、生き活きと働けている (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している (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、安心して暮らしている (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

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	「地域に開かれたものにすると共に、利用者が地域社会に一員として生活することを支えます」という内容を倫理綱領に掲げ、職員は明るく優し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	自治会に加入し、定期的に地域ボランティアや活動や避難訓練参加を地域住民に呼びかけている。※コロナ禍において現在避難訓練参加は呼びかけていないが、落ち着いた際には再開する予定。		
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	地域ボランティアを受け入れる体制を整え、利用者との交流を通じて認知症の理解に取り組んでいる。※コロナ禍においてボランティア受け入れは行っていない。落ち着いた際には再開予定。		
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	年4回の運営推進会議を開催し、行政と地域、有識者を交えて施設運営及び地域との意見交換を行っている。現在は、コロナ感染予防として文章でのやり取りとなっている。		
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取り組んでいる	空室情報を毎月送っている。また、サービス内容で不明なことがあれば、電話で相談することもある。生活保護受給者に対し定期的な訪問があり状況を報告している。		
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	玄関の施錠に関しては、入居の際に利用者、またはその家族に対して十分な説明をして了解をいただき、また毎年行っている家族会でも了解を得ている。職員には全体会議で身体拘束についての勉強会を行い、防止に努めている。また身体拘束委員会を年4回開催している。		
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	全体会議で勉強会を行っている。また身体拘束委員会を年4回開催している。		

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
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	全体会議で勉強会を行い、防止に努めている。		
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	契約の締結、解約の際十分な説明を行い、場合によっては同意書にサインをいただいている。また改定等の際は、文章を送ったり個別または家族会などで説明を行なっている。		
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	年に一度は家族向けでアンケートを実施している。全体会議等にて意見、提案等その都度機会を設け、管理者会議にてまとめ反映している。		
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	意見箱を設置し、職員の意見に耳を傾け、各種会議等にて協議している。		
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	年2回の人事考課を実施している。そこから出る勤務状況に耳を傾け、代表者との協議を行っている。		
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	現場における様々な力量を認め、さらなる向上につながるよう研修などを実施している。		
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	法人内で管理者会議、リーダー会議、グループホーム合同会議を開催し意見交換や学ぶ機会がある。また法人内研修があり勉強することでサービスの向上につながる取り組みがある。		

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
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	利用前に本人や家族等へアセスメントを行わない、入居者、家族との信頼関係に努めている。また、ホームの内容を十分理解していただいてからサービスの利用を開始している。		
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	利用者、家族等と初期段階は特に話し合い、連絡を多くする事で「その時」の支援に努めている。		
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	利用者、家族等と初期段階は特に話し合い、連絡を多くする事で「その時」必要としている支援に努めている。必要と感じられるときには、介護保険外のサービスを取り入れることもある。		
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	利用者の身の回りの事を職員が全て行わず、本人ができない事を介護することでできるがぎり本人が行っている。また、選択肢を伝えることで意思決定の場も提供している。		
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	コロナ禍において、家族と利用者との関わりにおいてタブレット端末を利用しビデオ通話を利用している。面会はできなくても、電話や家族来訪時に本人の様子や要望を伝えている。		
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	本人の兄弟や姪甥・知人と電話をする機会を積極的にもうけている。また、レクリエーションや行事を活用して、馴染みの水戸市内へドライブに出かけている。		
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	ホールの席順は、入居者様の関係性を重視して決めている。またレクリエーションや、手伝いの際には、スタッフが間に入りながら入居者様同士が自然と支えあえる関係性を支援している。		

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
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	サービス利用が終了となっても今までの生活の様子などを記録として残しておく。また、終了後家族からの連絡にも快く応じ、家族等が話しやすいようにする。他施設へ転居となった場合にもフォローしている。		
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	本人が行ってきた習慣等、入居後もできる限り継続できるよう支援している。また本人の役に立ちたいという思いに添い、役割を持っていただく事で、生活が充実できるよう支援している。		
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	家族・本人からアセスメントを行い、今までの生活状況を把握するように努めている。入居前の居宅ケアマネや施設相談員からも情報を得ることもある。		
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	職員は利用者の日々の生活の中で状態の変化を捉え、一人一人の過ごし方や心身状態を把握しながら支援している。		
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	介護計画は、アセスメントとモニタリングを会議の場で話し合い、見直しを行いながら作成している。生活の過ごしやすさを家族とともに話しあい決定している。		
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	本人の様子はケース記録に保存し、各自確認することで共有している。またユニット内の連絡帳を活用したり、ユニット会議等で本人の介護の見直しを行っている。		
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	本人から入居前医療機関の継続の要望があり、家族と話し合い継続している。介護保険外のサービスにおいても検討し可能な限り柔軟に対応している。		

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	一人一人が必要とする社会資源について把握するように努めている。その情報収集は、家族や居宅ケアマネなどから行っている。活用するにあたって南部第一高齢者支援センターに相談することもある。		
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	利用開始時に今後の主治医について本人や家族と話し合い、近隣以外のかかりつけ医を希望する時は、家族等の協力を得ながら受診するとともに受診結果を職員で共有している。		
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	訪問看護ステーションと契約しており、定期的な訪問がある。利用者の急変や体調変化などに対してを指示や看護を受けられる体制になっている。		
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。	利用者の入院時にかかりつけの医師と相談したり、入院先の医療関係スタッフに連絡し状況を把握している。退院時も事前に連絡を取り合いスムーズに退院できるように支援している。また定期的に家族へ連絡し、家族からの状況の把握に努めている。		
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	重度化、終末期介護に関する方針を作成し、利用契約時に利用者や家族等に説明すると共に同意を得ている。重度化した場合は主治医や家族、職員で今後の方針を話し合っている。		
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	全体会議で緊急時対応を学び、いつでも対応できるようマニュアルを作成し実践している。		
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	年3回の避難訓練を実施している。避難経路は明確にして夜間を想定した訓練も実施している。		

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
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	職員は利用者になつた言葉掛けで接すると共に、利用者への尊厳を大切にしている。利用者個人の記録等は容易に外部の者が見る事ができないようにキャビネットに保管している。		
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	お茶の時間や、食事の時間にコミュニケーションをはかり、認知症がある中でも本人の思いや考えをくみ取り介護を行っている。		
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	一日の生活の中で、本人の思いを優先して介護を行っている。職員から伝える際にも本人が決定できるような関わり方をするように努めている。		
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	職員と一緒に季節に合った服装を選び季節感を味わってもらっている。また、本人が好むものは身に付けられるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は献立を説明しながら配膳している。食事は必ず利用者と一緒にとり、コミュニケーションをとっている。後片づけも利用者と一緒に行っている。		
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	一日の水分摂取量や食事摂取量を記録する事で体調のすぐれない利用者は主治医から適切な水分量などの指示を受けて支援している。		
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	利用者一人ひとりに声掛けをし、歯磨きや入れ歯消毒、うがいを行うことで清潔を保っている。また本人の力に応じて介助も行っている。		

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
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	一人一人の排泄をアセスメントし、適したオムツの使用やトイレでの排泄介助を行っている。見直しをすることで介助を要することに対して援助するようにしている。オムツや尿とりパットが薄型になったり軽パットに変更するところがある。		
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	便秘に悩む入居者様の中には個別に牛乳やヤクルトやヨーグルトを定期購入している入居者もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴スケジュールはあるが、その日の本人の希望を優先している。		
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	職員は利用者一人ひとりの体力や生活習慣を常に確認し、休息したり安心して眠れたりするように支援している。		
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	医療機関の処方箋を保管し、いつでも確認できるようにしている。また、受診内容は通院記録に記載し職員全員が共有している。		
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	入居者様の生活歴にあった、生活支援に努め、また個人の認知レベルも考慮し支援している。花や野菜を育てたり、掃除、買い物など嗜好に応じた支援を行っている。		
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	コロナ禍で、戸外にでる機会は減ってしまったが、中庭があるので自由に外に出る事ができる。レクリエーションでのドライブも利用者の思いを反映しながら行っている。		

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
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	本人の力に応じてお金を所持している。本人所持が難しい場合でも、事務所で預かりいつでも使えるようにしている。自動販売機で飲み物を購入することもある。		
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	本人の希望に応じて電話をかけている。手紙もはがきを購入し手紙を送るようにしている。		
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	玄関は広く、正面ホールも中庭が見渡せる開放感があり、陽光はカーテンで調整している。各ユニットでは季節に合わせた展示物がある。また、健康面や不快感を考慮し、エアコンや加湿器の調節を細かく行なっている。		
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	各ユニットにテーブルや畳で過ごせる共有スペースがあり、利用者の気持ちで集まることができる。また、ひとりになりたいときにはホールにソファがあり誰でもくつろげる場所がある。		
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	居室は全室畳敷きで利用者が思い入れのある家具を入居の際に使用して頂けるよう促している。		
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	施設内バリアフリーとなっており、廊下やトイレ、浴室には手すりが設置してある。必要に応じ、居室内も手摺りを増やすこともある。		