

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	2294200544		
法人名	(株)宇宙SORA		
事業所名	グループホームハーモニーみずほ		
所在地	静岡県静岡市駿河区みずほ2-5-8		
自己評価作成日	令和 元年 11月 2日	評価結果市町村受理日	令和2年2月7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.kaijokensaku.mhiw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JgvosyoCd=2294200544-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年11月 23 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)】

1人ひとりの、これまでの生活習慣を大切にしながら、毎朝、寝る前の挨拶などを行い共に暮らすホームの輪ができています。ホーム通信を毎月、自治会より配布して頂いております。これからも入居者に寄り添い「くつろいで過ごす場所があり、笑顔があるようなホーム」となるようにケアをしていきます。

【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)】

事業所は敷地面積にゆとりがあり、畑で野菜やじゃがいもの栽培を行っている。また、車通しも少なく、近隣には商業施設や公園がある。また、利用者が本人のペースで生活ができることに重点をおいており、職員が入居者の様子をよく観察し、ゆったりと暮らしてもらえるように声かけや支援をしている。また、感染症対策にも気を使い、医療連携がとれている為、利用者、家族職員も安心できる。しばらくは職員不足が続いていたが、ベテランの職員がリードして、苦しい時を乗り切り、今は施設内が落ちついていて、理念も職員で話し合っって新しく作り直し、実践している。職員同士、何でも言い合える関係で、情報の共有ができています。今後は、イベントにでかけたり、ウエスを持ってきてくれるようになって協力体制ができてきた近隣の住民との関わりやまだ課題のある近隣の施設との連携を具体的に考え実践しようとしている。

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)	<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)	<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

[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	基本理念を玄関、フロアーに掲示しており、毎朝の申し送りに職員で唱和している	前回ステップで指摘された事から「余裕がない時こそ、初心に戻り、笑顔で対応」という事業所独自の理念を作り、リビングに会社の基本理念と共に貼り出し、毎朝唱和して、実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内の行事に入居者とできる限り参加し交流を深めている。 町内会の回覧板に毎月のホーム通信を入れて回して頂いている。	地区運動会、ふれあい祭りに利用者と職員が出かけ、8月の祭りで子ども神輿が事業所前にきてくれるので利用者は施設前にでて見学する。ホーム通信を回覧板で町内に回してもらっている。ウエスや衣類の差し入れがある。	
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	ホーム通信に生活の様子を記載して回覧して頂いている。 ハーモニー日記にホームの様子を載せている。	/	/
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	運営推進会議は2か月に1回、実施してホームの近況を報告しています。 運営推進会議の内容を月1回のホームミーティングにて報告してサービスの向上に活かしています。	家族に呼びかけ続けた結果、2家族が参加してくれるようになった。自治会長、民生委員が毎回参加してくれ、建設的な意見をくれる。出た意見はホームミーティングで職員で話し合っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内を送り、欠席の際は議事録を送っている。 市の相談員が毎月訪問して入居者様の相談にのって頂いている。	研修のお知らせが市から届くので、参加できるよう日程調整をしている。介護相談員が毎月1回2時間訪問し、利用者の話を職員に伝えてくれるので、ケアの参考にしている。生活支援課の職員が定期的に訪問してくれる。包括支援センターとは入居の件で意見交換をしている。	
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	居室などの出入り口には施錠をしていない。 外出のきぼうには、添えるようにはしている。 防犯上、夜間のみ玄関の施錠をしている。	委員会があり、2ヶ月に1度、ホーム会議で研修や話し合いを行っている。マニュアルは会社で作り直した。新人研修は実践重視で現場で行っている。スピーチロックをしないように力を入れて指導をしている。	

静岡県()

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	ホームミーティングで話し合う機会を設けている。 気になる事は、その都度、注意しあうようにしている。		
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	権利擁護を利用している入居者様みいるので、ミーティングなどで話し合う機会を設けている。		
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	入居前の面談時にご家族と話しをして、不安を解消できるように努めている。 入居時の契約書等の読み合わせ時に、説明を加えながら同意を得ている。		
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	運営推進会議の案内を送り話し合う機会を設けている。 面会時に日頃の様子を伝え、要望を聞いている。 ユニット入口の意見箱の設置をしている。	月に1度、ホームだよりと身体状況に職員が一言を添えた書面を家族に送付している。運営推進会議に参加できない家族には議事録を送付して電話や面会時に意見を聞いている。できることはやらせてほしい。外出させてほしい等の意見がある。	
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	毎日の申し送りや、ミーティング時の職員の意見を聞き、話しあっている。 ミーティングファイルを設置している。	毎朝と夜、申し送りを行っている。参加できない職員には申し送りノートで内容を知らせ情報を共有している。ミーティングは1.2階一緒に月に1回研修と合わせ、3時間行っている。出た意見はミーティングファイルに記録している。	
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	希望休を含め、有給を活用できるなど職員1人ひとりの相談にのり勤務が続けやすいように配慮している。		
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	職員1人ひとりの力量を把握して必要に応じて指導、助言をしている。		

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
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	地域の小規模ホームの連絡会に参加して情報交換をしている。		
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	入居前の面会時に時間をかけ、アセスメントをしている。 入居後もご本人の話を聞き、不安の解消に努めている。		
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	見学や初回面談時にご家族の不安や意見を聞きケアに活かしている。 気になる事は連絡、頂けるように伝えている。		
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	アセスメント時にご本人、家族と話しニーズを聞き職員に伝えている。 他のサービスが必要な場合も家族と相談しながら検討している。		
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	本人のできる事は見守り、生活の中で、できる事は一緒に行っている。		
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	面会や電話を利用して普段の様子や健康状態を伝えている。 本人の要望なども伝えている。		
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	面会に関しては、家族に確認をして可能なかぎり対応している。	継続して新聞をとっている利用者がある。面会時間は一応設定しているが、場合によっては何時でも受け入れる。好きな飲物を近くの自販機で職員が付き添って定期的に購入している利用者がある。	

静岡県()

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	入居者様の関係性を把握して食卓やソファの席を考えている。 イベントやレクリエーションなどを通じて、支えあえるように支援している。		
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	ご本人の面会に伺ったり相談の連絡を頂く事がある。		
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	会話の機会を多く作り、意向を聞けるようにしている。 うまく伝えられない時は、表情などで理解している。	職員は利用者に挨拶をきちんとして礼を重視し、打ち解けてもらえるようにしている。入浴時など1対1の場面でじっくり話を聞くようにしている。失語症の利用者には話しかけ、反応や顔色を見て、意向を汲み取っている。テレビ、新聞、チラシ等で利用者の反応を伺っている。情報は記録して共有している。	
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	見学や面会時にご家族から聞き取り職員で共有している。入居前にケアマネから聞き取りしている		
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	個人記録や健康チェック表を活用して現状の把握に努めている。 申し送りやミーティングを利用してケアの見直しをしている。		
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	ご本人、家族の意向を確認して往診時に主治医の意見も聞いている。 ミーティング時に、職員それぞれの意見を出し、計画書を作成している。	全体会議で、介護計画の更新者について、担当職員が中心になって意見交換をして介護計画を作成している。家族に電話をして希望をきく。医師や訪問看護師の意見も参考にしている。	
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	介護記録や健康チェック表などを活用している。 特別な事は、介護日誌の特記に記入している。担当者会議でケアの見直しを行っている。		

静岡県()

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	身体状況を確認しながら福祉用具の検討をしている。		
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	近くのお店には職員付添で行けるようにしている。地域の行事には参加できるようにそでている。		
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	ご本人、家族の希望であれば従来の病院に行かれる事もある。 提携医の往診は月に2回ある。24時間、365日、電話などでの対応が可能である。	入居後、説明を聞いて、全利用者が提携医に変更している。月に2回往診がある。利用者が急に体調を崩しても24時間365日電話で対応してくれる。症状によっては医師が緊急に往診してくれたり、薬局に連絡をして、薬を処方してくれる。歯科は症状を連絡すると往診してくれる。	
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	週に1回、訪問看護があり、相談している。主治医からの指示に従い適切な処置を行ってもらっている。		
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	入院時、介護サマリーなどで詳しい情報を伝えている。 面会や電話などで退院後の受け入れ体制を相談している。		
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	入居時に看取り介護の説明を行っている。 入居後の変化などを家族に説明して重度化になる可能性がある時は、話し合いの機会を設けている。	入居時に重度化と終末期について施設の方針を説明し、方針の冊子を家族に配布している。状態変化の際は、医師が家族に説明をし、職員と今後のことについて話し合い、支援している。重度化についての研修も予定している。	
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	緊急時の対応については職員に説明をしている。 医師や看護師から説明を受け、提携医とは24時間、連絡が取れるようになっている。		

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
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	年に2回、避難訓練を行っている。 日頃から消化器の位置の確認を行っている。	火事、地震の想定で夜間対応の訓練も実施している。昨年1～2時間の停電を経験し、オール電化の設備のため備品としてカセットコンロを購入した。防災委員会のメンバーが訓練内容を考えて、実施している。	近年、想定外の災害が起きているので、回覧板などを利用して地域との協力体制を築き、災害対策を行えるように期待したい。運営推進会議で意見が出た、長期停電に備えて、検討をようする。
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	一人ひとりにあった言葉かけを心がけている。 排泄などの言葉がけも、本人に配慮している。	利用者に寄り添った言葉かけ、声のトーンに気をつけている。法人はスピーチロックに力を入れているので、現場でも研修をし、気をつけて対応している。トイレ誘導の際は羞恥心に配慮している。	
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	日頃より会話の中から本人の思いを聞くようにしている。 服選びも本人の意見を聞くようにしている。		
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	食事や入浴、レクリエーションの声かけを行うが、本人のペースに合わせている。		
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	3ヶ月に1回、散髪している。必要に応じて洗面や整髪剤の介助を行っている。		
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	見た目よく盛り付けをして、食べやすい大ききさで提供している。 お盆拭きなどをお願いしている。	食材を業者に配達してもらい、職員が調理している。夏には施設内の畑で栽培したじゃがいもを献立に取り入れ、皆で食べる機会を作った。イベントやおやつ時にはお楽しみを増やすことを考えている。食べる直前に手の消毒をし、ミキサーも直前にしている。	
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	毎日のメニューに沿って食事を提供している。 毎回、食事、水分量の記入を行っている。		

静岡県()

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、口腔ケアやうがいをやっている。義歯も夜間には預かっている。本人にあった、方法で行っている。		
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	排泄チェック表を使い、定期的に誘導、交換している。変化に応じて、方法を検討している。	利用者の体調を見て、医師に相談したり、会議で話し合い、布パンツ、リハビリパンツ、パットをこまめに調整している。排泄チェック表も活用している。ウォシュレット付きのポータブルトイレを持ち込んでいる人もいる。	
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	食事、水分量を把握して腹部マッサージを行っている。往診時、主治医に相談している。		
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	本人のペースに合わせて入浴を行っている。時間帯や温度などは、本人の希望に添えるようにしている。	1日3人を目安に3日に1度入浴の支援をしている。ゆったりと時間をかけ、利用者の思いを聞くように心がけている。冬には入浴剤を使用することが多い。拒否する利用者には時間をずらしたり職員を変えたり日にちを変更したりと工夫している。	
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	ご本人のペースで過ごしており、居室への出入りも自由に行っている。部屋で臥床される方もいますが、夜間の睡眠を考えて行っている。		
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	処方薬の変更は管理日誌の特記に記入するようにしている。セット時の確認、服薬前後の確認を毎回、行っている。		
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	個人のできる事や得意な事を声かけに行っている。嗜好品も可能な限り、対応している。		

静岡県()

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	本人の希望に沿い、できる限りの対応はしている。 家族と出かける事もある。	利用者本人の希望にはできるだけ対応している。家族が外出や外食に連れ出してくれる場合もある。ここしばらくは利用者を連れてのお楽しみ外出を行えなかった。	施設の周りには散歩がてら行けるスーパーや公園があり、施設の敷地も広く畑もあるので日光浴など外の空気に触れる日常的な外出の機会を作れるように期待したい。
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	ホームにて預かっている。 毎回、お小遣い帳に記入をして、コピーを家族に送っている。 家族が承諾の元、本人が少量のお金を保持している事もある。		
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	ご家族の承諾を得て、本人がかかることもある。 はがきを用意しても、出される方はいない。		
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	毎日の掃除機がけや、モップがけなどで掃除を行っている。 エアコンなどを使い、室温の調整を行っている。	窓が多くあり、食堂、リビングは明るい。また、食堂とリビングが広く、食事前後に場所を変えてくつろげるソファがある。手洗い場には使い捨てコップが設置されるなど感染対策に気をつけている。テレビの音も絞っている。冬場には寒さに気をつけて換気を行う。	
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	リビングなどの空間で自由に過ごしている。 新聞やテレビなどを見て、自分の時間をすごしている。		
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	入居時になじみの物をお持ち頂けるように、ご家族や本人に話しをしている。居室は自由に使って頂いている。	入居時にベッドの位置を家族と相談して決めている。備え付けのタンスは移動が自由になるので使いやすい場所に設置できる。壁には自分で作った作品や、以前に皆で作った作品が飾られている。希望によっては、畳に変え、布団を使用する事も可能である。	
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	言葉がけなどは、各入居者様にわかるように配慮している。 必要以上の支援にならないように、できる事を理解してケアをしている。		

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	2294200544		
法人名	(株)宇宙SORA		
事業所名	グループホームハーモニーみずほ		
所在地	静岡県静岡市駿河区みずほ2-5-8		
自己評価作成日	令和 元年 11月 2日	評価結果市町村受理日	令和2年2月7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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200544-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 元年11月 23 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)】

1人ひとりの、これまでの生活習慣を大切にしながら、毎朝、寝る前の挨拶などを行い共に暮らすホームの輪ができています。ホーム通信を毎月、自治会より配布して頂いております。これからも入居者に寄り添い「くつろいで過ごす場所があり、笑顔があるようなホーム」となるようにケアをしていきます。

【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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	基本理念を玄関、フロアーに掲示しており、毎朝の申し送りに職員で唱和している		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内の行事に入居者とできる限り参加し交流を深めている。 町内会の回覧板に毎月のホーム通信を入れて回して頂いている。		
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	ホーム通信に生活の様子を記載して回覧して頂いている。 ハーモニー日記にホームの様子を載せている。		
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	運営推進会議は2か月に1回、実施してホームの近況を報告しています。 運営推進会議の内容を月1回のホームミーティングにて報告してサービスの向上に活かしています。		
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内を送り、欠席の際は議事録を送っている。 市の相談員が毎月訪問して入居者様の相談にのって頂いている。		
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	居室などの出入り口には施錠をしていない。 外出のきぼうには、添えるようにはしている。 防犯上、夜間のみ玄関の施錠をしている。		

静岡県()

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逃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	ホームミーティングで話し合う機会を設けている。 気になる事は、その都度、注意しあうようにしている。		
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	権利擁護を利用している入居者様みいるので、ミーティングなどで話し合う機会を設けている。		
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	入居前の面談時にご家族と話しをして、不安を解消できるように努めている。 入居時の契約書等の読み合わせ時に、説明を加えながら同意を得ている。		
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	運営推進会議の案内を送り話し合う機会を設けている。 面会時に日頃の様子を伝え、要望を聞いている。 ユニット入口の意見箱の設置をしている。		
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	毎日の申し送りや、ミーティング時の職員の意見を聞き、話しあっている。 ミーティングファイルを設置している。		
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	希望休を含め、有給を活用できるなど職員1人ひとりの相談にのり勤務が続けやすいように配慮している。		
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	職員1人ひとりの力量を把握して必要に応じて指導、助言をしている。		

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
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	地域の小規模ホームの連絡会に参加して情報交換をしている。		
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	入居前の面会時に時間をかけ、アセスメントをしている。 入居後もご本人の話を聞き、不安の解消に努めている。		
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	見学や初回面談時にご家族の不安や意見を聞きケアに活かしている。 気になる事は連絡、頂けるように伝えている。		
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	アセスメント時にご本人、家族と話しニーズを聞き職員に伝えている。 他のサービスが必要な場合も家族と相談しながら検討している。		
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	本人のできる事は見守り、生活の中で、できる事は一緒に行っている。		
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	面会や電話を利用して普段の様子や健康状態を伝えている。 本人の要望なども伝えている。		
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	面会に関しては、家族に確認をして可能なかぎり対応している。		

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
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	入居者様の関係性を把握して食卓やソファの席を考えている。 イベントやレクリエーションなどを通じて、支えあえるように支援している。		
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	ご本人の面会に伺ったり相談の連絡を頂く事がある。		
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	会話の機会を多く作り、意向を聞けるようにしている。 うまく伝えられない時は、表情などで理解している。		
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	見学や面会時にご家族から聞き取り職員で共有している。入居前にケアマネから聞き取りしている		
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	個人記録や健康チェック表を活用して現状の把握に努めている。 申し送りやミーティングを利用してケアの見直しをしている。		
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	ご本人、家族の意向を確認して往診時に主治医の意見も聞いている。 ミーティング時に、職員それぞれの意見を出し、計画書を作成している。		
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	介護記録や健康チェック表などを活用している。 特別な事は、介護日誌の特記に記入している。担当者会議でケアの見直しを行っている。		

静岡県()

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	身体状況を確認しながら福祉用具の検討をしている。		
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	近くのお店には職員付添で行けるようにしている。地域の行事には参加できるようにそてている。		
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	ご本人、家族の希望であれば従来の病院に行かれる事もある。 提携医の往診は月に2回ある。24時間、365日、電話などでの対応が可能である。		
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	週に1回、訪問看護があり、相談している。 主治医からの指示に従い適切な処置を行ってもらっている。		
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	入院時、介護サマリーなどで詳しい情報を伝えている。 面会や電話などで退院後の受け入れ体制を相談している。		
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	入居時に看取り介護の説明を行っている。 入居後の変化などを家族に説明して重度化になる可能性がある時は、話し合いの機会を設けている。		
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	緊急時の対応については職員に説明をしている。 医師や看護師から説明を受け、提携医とは24時間、連絡が取れるようになっている。		

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
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	年に2回、避難訓練を行っている。 日頃から消化器の位置の確認を行っている。		
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	一人ひとりにあった言葉かけを心がけている。 排泄などの言葉がけも、本人に配慮している。		
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	日頃より会話の中から本人の思いを聞くようにしている。 服選びも本人の意見を聞くようにしている。		
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	食事や入浴、レクリエーションの声かけを行うが、本人のペースに合わせている。		
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	3ヶ月に1回、散髪している。必要に応じて洗面や整髪剤の介助を行っている。		
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	見た目よく盛り付けをして、食べやすい大きさに提供している。 お盆拭きなどをお願いしている。		
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	毎日のメニューに沿って食事を提供している。 毎回、食事、水分量の記入を行っている。		

静岡県()

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、口腔ケアやうがいをやっている。義歯も夜間には預かっている。 本人にあった、方法で行っている。		
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	排泄チェック表を使い、定期的に誘導、交換している。 変化に応じて、方法を検討している。		
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	食事、水分量を把握して腹部マッサージを行っている。 往診時、主治医に相談している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人のペースに合わせて入浴を行っている。 時間帯や温度などは、本人の希望に添えるようにしている。		
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	ご本人のペースで過ごしており、居室への出入りも自由に行っている。 部屋で臥床される方もいますが、夜間の睡眠を考えて行っている。		
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	処方薬の変更は管理日誌の特記に記入するようにしている。 セット時の確認、服薬前後の確認を毎回、行っている。		
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	個人のできる事や得意な事を声かけにて行っている。 嗜好品も可能な限り、対応している。		

静岡県()

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	本人の希望に沿い、できる限りの対応はしている。 家族と出かける事もある。		
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	ホームにて預かっている。 毎回、お小遣い帳に記入をして、コピーを家族に送っている。 家族が承諾の元、本人が少量のお金を保持している事もある。		
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	ご家族の承諾を得て、本人がかかることもある。 はがきを用意しても、出される方はいない。		
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	毎日の掃除機がけや、モップがけなどで掃除を行っている。 エアコンなどを使い、室温の調整を行っている。		
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	リビングなどの空間で自由に過ごしている。 新聞やテレビなどを見て、自分の時間を過ごしている。		
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	入居時になじみの物をお持ち頂けるように、ご家族や本人に話しをしている。居室は自由に使って頂いている。		
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	言葉がけなどは、各入居者様にわかるように配慮している。 必要以上の支援にならないように、できる事を理解してケアをしている。		