

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	4292300045		
法人名	株式会社 ひらいし		
事業所名	グループホーム ひだまりの家		
所在地	長崎県西海市大島町5787番地		
自己評価作成日	令和元年11月23日	評価結果確定日	令和2年2月1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)】

体操を毎日行う事で体力を維持したりピロピロ笛やピアノを吹く事で嚥下機能を低下させないで美味しく食べる事を続けている。

※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/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	令和元年12月14日		

【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)】

運営推進会議を活かした取組みのうち、定期的開催している会議を有効に活かして、意見交換と情報の共有を図ることができている。ホームでの困りごとがあったら参加者に投げかけて知恵をもらい、日々の支援内容に反映したり、逆に「何故ヒヤリハット報告は必要なのか」という参加者からの質問に真摯に答えて、双方共に会議を有益なものとしている。次に運営に関する職員の反映のうち、代表や管理者は職員の話をよく聴くように心がけていて、様々な場面で困りごとや改善した方がよいことにアンテナを張っている。最後に食事を楽しむことのできる支援のうち、利用者やご家族も参加してのパーベキュー会を開催したり、職員と一緒に干し柿と一緒に作ったり、地域住民と一緒に饅頭を作ったりしている。この他にも、利用者の心身の状況を把握した上で、食器拭きやお茶の葉のパック詰め等、食事に関連する作業を通じて、利用者の力を発揮する場面を自然な形で提供している。

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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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、その時々々の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)	○	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	研修不十分にてスタッフにしみていないと思う。	職員が法人の理念を正確に理解して説明することができるか、また、理解した上で実践できているか、管理者を含めて、まだまだこれから精進しないといけないということであった。現状を改善するためには、月に1回スタッフ会議を開催しているので、法人理念の浸透とともに、介護技術を磨いたり介護サービスの品質向上を目的にした、勉強会を重ねていく方針であった。	
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	幼稚園との交流などは行っているが、もっと増やしたい。	地域との交流の頻度に関して、現状は、昨年と同等の回数や内容を実践していたことをヒアリングの中から確認することができた。ホームとしては、もっと交流の幅を広げていきたいとの考えで、ここ最近、スポーツで活躍している地域の学校や、老人会等との繋がりを検討していくとのことであった。	
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	見学者には説明を行っているが、十分とは言えない。		
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	行っている。アイデアも尋ねたりしている。	運営推進会議の参加者のうち、利用者やご家族の参加頻度が低いことに関しては、行政からの指摘があっっていて、すでに利用者又ご家族代表が定期的に参加するように改善しているとのことであった。議事録を確認する限り、内容は一方通行ではなく、参加者とホームと相互に意見交換が成されている。また、会議後に職員に周知する方法として、重要な内容は、職員が毎日目を通すようにしている「申し送りノート」に記載して、全般的な報告は、月に1回のスタッフ会議で行っているとのことであった。	

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
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	運営推進で伝えているが、その他はあまり行っていない。	定期的な情報交換は、運営推進会議の際に資料等を用いてやりとりをしている。それ以外は必要に応じて、都度連絡を取るようになっている。最近の関わりの一例として、所管の地域包括支援センターの依頼で、地域住民の見学に繋がったことを、ヒアリングの中から確認することができた。	
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	勉強会を行っているが、全てのスタッフが理解しているとは思わない。	身体拘束や虐待廃止について、毎年研修を重ねているので、総合的な考え方や理解、優先順位の高い内容であることの認識はある。但し、ホームとして、職員の目に見えない「言葉による制止」等、詳細な部分で研鑽していく必要性を感じていた。この項目については、終わりのない永続的な取組みや啓発が必要であるため、繰り返し内外部の研修を企画したり、参加したりして、身体拘束や虐待のない風土作りをしていく方針であった。	
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	勉強会を行っている。アザ等はすぐに報告するように伝えている。		
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	出来ていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に書類を渡して読んでもらい契約時不明な点をこちらから尋ねる。		

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
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	出来ていない。	ホームとして全くできていないわけではなく、面会の際や電話連絡等で実践している部分はある。但し、できる限り多くの場面で、且つ、様々な方法で聴き取る機会を作り、利用者やご家族の声なき声を拾ったり、生活の視点での意見を活かしながら、質の向上につなげていく点を、今後の課題として捉えていた。	利用者やご家族の意見を表出する機会を増やす観点から、ケアプラン更新の際の聴き取りの場面等を活かして、ケアプランの内容以外の生活場面での気づきや、職員の言動等定期的に尋ねていくことが望ましい。
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	スタッフ会議や日々の業務の時尋ねたり、話し合ったりしている。	職員から意見を聞き取る機会としては、通常の業務中や、毎月のスタッフ会議、定期的な面接が挙げられる。このような機会の中で職員から挙げられた要望等の改善事例として、職員用の駐車場を拡張したり、大工に頼んで風呂場の洗濯物干しの補強をしたり、脱衣場に棚を作った。このように職員から業務上困っている事等が挙げたら、優先順位をつけながら、迅速に対応しているとのことであった。	
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	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	OJTは行っているが、スタッフの外部への研修は介護福祉士の講座に4名参加。		
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	出来ていない。		

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	行っているが、スタッフの力量の差があり時間がかかる。		
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	ホームが出来る事出来ない事も伝えその中でホームでの生活を維持できる方法を伝える様にしています。		
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	行っている。		
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	全てのスタッフが出来ているわけではない。全体の1/3くらいしかできていない。		
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	話を行っています。遠方の家族は電話などで話してもらっている。		
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	途切れている。	ホームとして関係継続の支援は途切れているとの評価であったが、全くできていないわけではなく、希望に応じて1,2時間程度利用者の一時帰宅支援を行ったり、可能な限り通院支援をして、外部と接触する機会を多く設けていることを、ヒアリングの中から確認することができた。今後は、個別的支援の一環として、計画的に継続的に続けていく方針であった。	
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	日常的に雑談・レクリエーションなどで交流をはかる。		

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	ホーム退居後も状況確認に面会している。		
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	行っている。	日常生活の中で、利用者の興味ある話題から話の糸口を探る等、利用者との会話を大切にし、思いの把握に努めている。また、家族から今までの生活歴や生活習慣等の情報を得て、日々の表情や行動から意向を汲み取る努力をしている。利用者の言葉や、把握した思いは「ケース記録」に記入し、申し送り時に報告して職員間で共有している。	
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	行っている。		
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	行っている。		
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	行っているが、意見やアイデアが少ない。	3か月ごとに担当職員(1~2名の利用者を担当)がモニタリングを行い、それを基に各ユニットでカンファレンスを行い、目標やサービス内容を検討し原案を作成している。面会時や電話でご家族の要望を聞いて説明後、同意を得ている。介護計画に沿って実践できているか「実施記録表」で毎日評価している。利用者に状況変化があれば主治医の指示を踏まえて見直しを行っている。	
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	行っている。スタッフからの意見少ない。		

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	行っている。スタッフからの意見があまりでない。連携はとれている。		
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	ホームだけの対応になっている。		
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	往診・受診行っている。連携はとれている。	入居後もこれまでのかかりつけ医に引き続き受診している。受診は基本的に家族が対応するが、状況に応じて職員が同行している。また、月1回往診もある。「ケース記録」や「受診シート」で主治医に利用者の状態を報告している。受診結果は変化があれば電話やメールで報告し、変わりがなければ面会時にご家族に報告している。受診後の主治医の指示内容や薬の変更は「申し送りノート」や「受診シート」に記録して職員間で共有している。	
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	ない。		
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。	行っている。悪化した場合総合病院にも相談している。		
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、事業所の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・重度化説明しここで対応できる事できない事伝えている。	入居時に、ホームが対応しうる支援内容をご家族に説明している。利用者の状況に変化があれば、その都度、家族や管理者、主治医と話し合い、今後の方針の統一を図っている。	

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
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	スタッフ訓練行っているが、実践できるか疑問。	/	/
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	訓練回数2回で少ない。スタッフが減った事や新人が多く最初から伝えないといけない。	地元消防団と一緒に避難訓練を行い、避難経路や水栓の位置、水圧の確認を行っている。消防署にお願いして心肺蘇生やAEDの使い方の研修も行っている。職員が毎日「自主点検表」でチェックし、月1回防災管理者が建物のチェックを行う等、災害に備えている。飲料水やレトルト食材、ガスコンロ等の非常用食料や備品も準備している。	ホームの立地状況等に応じた具体的な「自然災害時の対応マニュアル」を作成し、それに沿った避難訓練や職員の対応確認を行うことを期待したい。

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	なれにより言葉遣いが悪いスタッフも出てきた。	ホームの基本理念として「尊厳」を掲げている。管理者は勉強会や日々の支援の中で、利用者に穏やかにゆっくりと話すこと、「ありがとう」の言葉かけから会話を始めること等を継続的に職員に指導し、気になる言葉かけがあれば、その都度注意している。今後は、改善に向け、外部研修への参加や内部研修の場を増やしたいとのことであった。	
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	スタッフの都合による事が増えている。		
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	できていない。		
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	できていない。		
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	好き嫌いが多い方が4名いる。その対応を毎回行っている。準備片付けほとんどスタッフが行う。	利用者の状態に応じて、食材の買い出しや食器拭き、干し柿作り、お茶葉のパック詰めを職員と共に行っている。また、地域の人と一緒に饅頭を作る、家族も参加してバーベキュー会をする、利用者の希望を取り入れた献立を職員が調理する等、利用者の力を発揮し、楽しく食事ができるように工夫している。また、1日2回継続的にラッパやピアノを用いて、嚥下機能の回復にも努めている。	
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	工夫しながら行っている(好きなジュース)が、目標量になかなかならない。		

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	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	行っている。	「生活チェック表」で個々の利用者の排泄パターンや習慣を把握し、トイレに誘導することで、退院後オムツ使用の利用者がリハビリパンツで過ごすことができるようになった例もある。尿量に応じたパットやパット着用を嫌がる利用者には肌触りの良いパットを検討する、毎日、尿量や排便を確認し薬を調整する等、個別の排泄支援を行っている。排泄時の支援内容等は申し送り時やスタッフ会議で共有し支援方法を統一している。	
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	行っている。		
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	行っている。	入浴を嫌がる利用者に対して、様々な工夫をする中で、スムーズに入浴へ誘導できた支援方法を申し送り時に職員間で共有する等、利用者の負担軽減に努めている。また、利用者の肌の状態に合ったシャンプーや石鹸を家族に提案する、肌の状況に応じたタオルや洗い方を検討する等、個別の入浴支援を行っている。	
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	レベルに応じて疲れやすい方はその都度ベッドで休み、活動とメリハリをつけている。		
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	服薬できるところまでしてもらって、状況もみている。		

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
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	日常生活リハビリ(洗濯物たたみ・干す・新聞折り)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	あまりできていない。月1回ほど。	食材の買い物に出かけて、地域の人と会話を楽しむ、利用者の希望を受け墓参りに出かける、受診後に自宅近くまでドライブする、庭を散歩して外気浴をする、重度の利用者も車椅子で日光浴をする等、個別の外出支援を行っている。	
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	行っていない。		
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	行っている方もいる。		
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	対応しています。	利用者は、日中リビングで過ごす時間が多いため、換気や加湿器での湿度調整、室温に配慮している。加湿器のフィルターは月2回、エアコンフィルターは月1回掃除し、手すりやテーブルはアルコール消毒をする等、感染予防に努めている。季節の花を生け、写真を掲示し、手作りカレンダーで生活感や季節感を出している。	
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	定位置が決まって落ち着いている。		

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
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	本人の物を置いたりしている。	利用者の状態に応じて、ベッドの位置や家具の配置を検討して転倒予防に努める、居室のベッドで食事ができるように机を作製する等、個々の利用者に応じた環境を整えている。居室で使用するポータブルトイレは、毎日アルコールで拭き、週1回は水洗いして日光消毒をする等、臭い対策にも注意を払っている。	
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	行っているが、過介護になっている事もある。		

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	4292300045		
法人名	株式会社 ひらいし		
事業所名	グループホームひだまりの家		
所在地	長崎県西海市大島町5787		
自己評価作成日	令和元年11月24日	評価結果確定日	令和2年2月1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/42/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター
所在地	長崎市弁天町14番12号
訪問調査日	令和1年12月14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)】

地元の保育園児との交流や家族参加のバーベキューを行い、利用者と共にふれあいを大切にしている。利用者個々の特性や個性に応じた柔軟な対応で穏やかに生活が送れるような支援に努めている。

【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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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)	○	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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、その時々々の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)	○	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	スタッフカウンター内に理念を張り就業前には見るように心がけ実践できるように努めている。		
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	保育園との交流や地域の方と一緒に饅頭作り等を実施。		
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	運営推進会議時に地域の民生委員等に参加頂き、事業所での支援方法等について意見交換を行い協力体制を図っている。		
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	2ヶ月に1回会議内で実施状況の報告やヒヤリハット報告を行い地域の方々や行政からアイデアを頂きサービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議時に現状報告等を行い事業内容を把握して頂いている。		
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	毎月のスタッフ会議で勉強会を実施し、身体拘束をしないように努めた。		

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	毎月のスタッフ会議で勉強会を実施し、虐待防止に努めた。スタッフ間での連携を図り言葉がけ等を行なった。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を学ぶ機会がないのが現状であるが、月一度スタッフ会議で利用者に必要な支援を話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な説明を行い、ご理解を得た上で契約の締結を行いその際利用者家族の不安など伺い安心して利用できるようにしている。		
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	家族参加のバーベキュー会などで意見等を伺い話し合っている。面会に来られた時、どんな状況であるのか、普段と違う時は電話で伝えご家族からの意見をケアに取り入れている。		
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	会議にて代表者や管理者と話し合っている。		
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	職員の努力や勤務状況を把握し給与に反映させてもらっている。		

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
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	ケアの仕方が分からない時は話を聞きスタッフと共に研修し働きながらトレーニングしている。		
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	同業者と情報交換の活動によりサービスの質の向上に努めている。		
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	利用者の訴えがある時は、話を伺い寄り添いながら利用者の安心を確保するよう努めている。		
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	面会時に困っている事、不安なこと、要望等を伺いながら、関係作りに努めている。		
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	様子を観察し、ご家族からどのような状況だったやどのようなものが良いのか話し合っている。		
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	日常で一緒に活動をしています。例えば洗濯物たたみや皿洗い新聞折りを一緒にしています。		
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	常に家族に報告・相談しながら協力を得て支援している。面会時は本人様と家族様の時間をとっていただいています。		

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
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	隣のユニットにいる馴染みの人の所へ行き会話が出来るように支援している。		
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	行事にて一緒に歌をうたったり、レクレーションなどで共に活動していたりする。		
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	契約終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、会いに行ったりご家族と話をしている。		
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	アセスメント、モニタリングをし意向や希望に添えるように努めている。様子が変わった時はその場にいるスタッフ・管理者でケア会議をし検討しながらケアプランを作成している。		
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	利用者や家族と相談しながら本人に合った環境を整えている。		
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	1日の流れをケースに記録し把握に努めている。		
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	利用者、家族やスタッフ、主治医などの意見を反映し計画を作成している。		

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
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	日々の様子を記録し、スタッフ間で情報共有を図っているが、記録に関して気づき等の記入が不十分の為モニタリングに活かされていない。		
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	利用者の日々の様子やご家族の意見を聞き情報収集に努めながら、その方に必要な個別的ケアが提供出来るよう努めている。		
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	近所の理容店の方に協力を得たり、ご本人が使用していたお店等を引き続き利用できるように努めている。		
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	利用者とかかりつけ医との関係を大切にし、信頼している医療機関へお連れしている。		
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	職場内に看護師がいない。		
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。	利用者が入院した際、安心して治療でき早期に退院出来るように情報交換や相談に努め病院との関係作りを行っている。		
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、事業所の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	ご家族に現状報告出来る事の説明をし支援に取り組んでいる。		

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
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	定期的に対応の仕方を把握しに各ユニットに対応マニュアルも設置している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	年2回避難訓練を行っている。また火災を未然に防ぐ為に毎日点検を行っている。		
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	利用者の立場に立った言葉かけを心がけているが、足りない時もある。		
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	本人の思いや考えを自己表現できる雰囲気づくりを行いながら無理のないように自己決定を行っている。		
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	普段は一人ひとり自由に過ごしている。行事やレクリエーションなどは言葉かけ参加を促し、楽しく過ごせるようにしている		
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	洗面台の鏡で身だしなみを整えたり、定期的に散髪を行い身だしなみをされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来るだけ多種類の食品を使用したり、野菜の皮むきなど手伝って頂きながら食に楽しみや親しみが持てる様にしている。		

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
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	生活チェック表の利用で個々の水分や食事量などを把握している。		
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	一部介助や全介助と個々に合わせた口腔ケアを行っている。		
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	夜間はポータブルトイレを使用させる方もおり、個々の状況に応じてトイレを使用している。また、排泄の促しも行っている。		
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	飲食物の摂取で排便が難しい方は処方薬を服用したり、出来るだけ歩行などの運動を促している。		
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	自由に入浴させることは難しいが、一人ひとりの能力に応じて介助したり見守りながら楽しく入浴できるように工夫している。		
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	居室内に温湿度計を設置している為確認しながら空調調節し快適な睡眠や休息が出来る様にしている。		
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	処方された薬の把握に努め変更した薬については、その都度確認と伝達を行い確実に服薬できるように努めている。		

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
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	趣味(編物や読書、折り紙等)を楽しんだり散歩やドライブ、買い物など状況に合わせて楽しみを見つけたり、おやつ提供で楽しみを行っている。		
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	散歩、ドライブ、買い物、行事などで戸外に出る機会を作ったり家族と一緒に外出や外泊をすることにより他者との関りも出来ている。		
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	利用者のほとんどがお金を所持しておらず、使う機会も少ない。時々は利用者連れ買い出しに出かけている。		
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	出来ている。		
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	不快を与えないように心がけている。		

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
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	利用者それぞれの様子に合わせ居場所の工夫をしている。		
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	居室内はそれぞれ自由にされている。		
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	リハビリを兼ね、作業や家事等を手伝って頂いている。		