

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	2371100066		
法人名	有限会社ほほえみグループホーム日陽		
事業所名	有限会社ほほえみグループホーム日陽 1階		
所在地	名古屋市港区六軒家1022番地		
自己評価作成日	平成30年12月15日	評価結果市町村受理日	平成31年2月28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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2371100666-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成31年2月22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)】

開設から15年目となり、地域の皆さまに施設の存在を認識していただけるようになった。職員の離職も少なく、職員と地域の方々が顔見知りとなり、挨拶をはじめ、地域に向けたイベントなどを通じた地域交流ができるようになってきたと思われる。
また、施設のまわりは田んぼや畑が広がる環境が変わらずあり、利用者の皆さまも、散歩などで景色を楽しみながら、生活することができている。玄関先や屋上に上がるだけでも、季節を感じ、快適に暮らすことを目標としている。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
②軽減要件確認票
③目標達成計画

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○	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。	理念を掲示し、共有するよう努めているが、実践に繋げるのは難しい。		
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。	地域の会議の場としたり、秋祭りの開催をして地域の方に来てもらったり、地域のサロンに出向いて、地域とのつながりを大切に付き合いを広げている。		
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。	秋祭り等通して認知症の方々への支援方法を見ていただいたり、認知症サポーター養成講座を開催している。それがどれだけ認知症の理解につながっているかはわからない。		
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。	運営推進会議を定期的で開催しているが、それが活かされているという実感はない。		
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。	管理者やケアマネが連絡を取っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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。	スタッフ、家族への相談・意見交換したうえで利用者の安全を最優先に考え、必要最小限で拘束を行っている。どうしても拘束するときは家族の同意を得ている。今は身体拘束は行っていない。		
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。	研修で虐待については学んではいるが、乱暴な言動をする職員もいる。それに対して強く指摘する者がいない。		

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
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。	研修で学び、情報共有をしているが細かく理解できていない。実際に制度を活用している利用者に関わりながら学んでいる。		
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。	契約は時間を掛けて説明し、納得されたいうえで契約をしているが、施設としての現状の説明が不十分な点はあると思う。		
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。	面会に来るご家族、家族会に参加される家族が減少傾向でスタッフとの接点がありません。利用者・家族などの意見があれば会議などで取り上げている。		
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。	ミーティングや面談などで意見する場は設けられているが、その意見が反映されていると感じているスタッフは少なく、意見をすることがないと感じているスタッフもいる。		
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。	就業時間を考慮してもらえたり、有給・希望休は取りやすいが給与は低い。代表者が職員の悪い評価を発言するので仕事に対する向上心を削いでいる。頑張りを評価されていると感じているスタッフもいる。		
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。	個々に合った研修に全員が参加している。その研修内容を実務に生かすかはスタッフに委ねられている。		
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。	研修に参加することにより同業者の意見を聞く機会がある。その他、他事業所のイベントに参加するなどしている。		

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
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。	日常の会話の中で傾聴し、要望を聞けるよう努めている。信頼関係を築けるよう、コミュニケーションを取る努力をしている。		
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。	入所する・しないに関わらず、傾聴している。話しやすい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。	会議で話し合い、優先事項を見極めている。入所時には対応できるようにしているが、後から必要な事項も出てくるので臨機応変に対応している。		
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。	個々の力を活かし、明るい家族のような関係ができるよう努力している。		
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。	ご家族が面会に来られた際は、一緒に話をし、意見を聞くように努めている。		
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。	利用者によっては友人や馴染みの人が面会の来られる。本人にとって大切な人や場所の関係継続がしていけるよう把握・支援に努めたい。		
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。	利用者の変化に気付き、落ち着いた環境となるよう、相性を考えて配席したり、関わりの支援をしている。居室にテレビを持っている人は部屋にこもって関わりの機会が減っている。		

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
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。	サービス終了は看取りによるものがほとんどである。退所後も秋祭りなどに参加して下さったり、地域交流の場でのご家族との関わりが持っている。		
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。	毎月の会議で話し合っている。利用者の各担当者がQOLも向上を目標に実践に繋げている。		
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。	入所前にインテーク記録を見て把握に努めるが、情報が少なかったり、情報が違うこともあり、実際に継続した暮らしを提供するのは困難である。		
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。	個人記録やスタッフ間の会話で情報を共有できるようにしている。 一人ひとり自由に過ごせるように支援している。		
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。	利用者の担当者が「目標達成計画」を作成し、会議でスタッフ間で話し合い検討している。 ケアマネが介護計画に繋げている。		
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。	日々の様子、心身状態、気付きなどを個別に記録、その記録や日々の会話の中から出てきたことを会議で話し合い見直しに繋げている。		
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。	既存のサービスに捉われないサービス対応はできていない。という意見がある一方で、柔軟に対応していると思う。という意見もある。		

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
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。	地域の神社へ初詣へ出掛けたり、地域の運動会の見学や祭り行事など関わりを増やしている。これらを通して本人の力を発揮できるような支援に努めている。		
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、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。	クリニックと連携し、精神科・眼科・歯科など専門科の受診もしている。うまく連携が取れているとは言えない。		
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。	施設看護師に常に相談し指示を仰いでいる。日頃の気付きや状態を看護師に伝え、個々の利用者が適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時は情報提供し、退院時はスムーズに退院できるよう退院調整室と連絡を取っている。という意見がある一方で関わりを持たない職員は病院との関係づくりはできていない、分からないという意見もある。		
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。	本人も含めて終末期の過ごし方を決めるのは難しいが、できる限り本人の希望を取り入れるように努めている。ターミナルについての医師との相談、定期的な家族への意思確認は、事業所としての対応がしっかりなされているという意見がある一方で、不十分であるという意見もある。		
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。	研修を受けているが、不慣れであり、全てのスタッフに実践力があるとは言えない。応急手当や初期対応などに不安を感じる。		
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。	定期的な避難訓練はしているが、想定外の災害に対する対応が実際にできるかは難しい。		

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。	十分にできていない。本人が聞こえるところで本人の問題点を話したり、トイレの使用時トイレの戸をすぐに閉めない等。 往診は個室で行えるよう改善された。		
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。	話をしやすい関係づくりに努めている。できるだけ聞こうとしているが難しい。仕事に追われ、利用者の言わんとすることをゆっくり待って聞くことができていない。		
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。	自分のペースで自由に過ごされているが、車いすの利用者はなかなか自分の思い通りに過ごせていない。施設主催のレクリエーションや行事は無理に押し付けないようにしている。		
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。	その人らしく清潔に過ごして頂けるよう援助している。訪問理美容を利用しているが髪を伸ばしたい利用者も施設の都合で短くしている。食事やコーヒーで服が汚れていても拭くだけで入浴時の着替えまでそのままにしていることもある。		
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。	片付けや食器拭きなどは手伝っていただいている。利用者の力を活かしながら食事形態の工夫をしている。一緒に準備することはできていない。		
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。	食事量・水分量をチェックし、記録している。食事形態や配膳時刻を含め個々に応じた支援をしている。		
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。	毎食後口腔ケアをしている。定期的に歯科医に来てもらい口腔内を見てもらっている。		

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
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。	排泄の記録をし、排泄パターンの習慣を活かし、トイレへの声掛け誘導をしているがあまり成功していない。一人一人のその日の状況に合わせた対応が出来るようスタッフ間での情報交換をしている。		
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。	水分摂取は軽いマッサージなどで対応している。 運動はできていない。 便秘薬に頼っている。		
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。	1日おきに入浴して頂いている。 職員の都合で入浴してもらっている。 清潔保持に努めながら本人の希望を尊重し快適に入浴できるよう支援している。 入浴介助時は楽しい会話に努めている。		
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。	利用者の身体の無理のないよう状態に応じて午睡をとるようにしている。		
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。	全員分覚えるのは困難。 服薬の目的はそれなりに理解できるが、副作用までは理解できていない。		
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。	日常的に気分転換に散歩に出れると良いが、あまりできていない。個人によって役割や楽しみを持って生活されているが、重度化された利用者さまにも気分転換できるよう支援したい。明るく過ごせるよう努力している。		
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。	希望に沿った外出はできていないが、庭先に出る等の外気浴は実施している。家族と出掛けられる方もいる。		

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。	認知症が主疾患である場合、金銭の所持は困難。主に施設で管理している。利用者の金銭管理能力を把握し、自己実現ができるよう支援していきたい。		
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。	制限はしていないが実際には実施されていない。一人ひとりの能力や希望に応じ対応できるようにしたい。		
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。	掃除はしているが施設全体にいろいろなものが出ていてごちゃごちゃしている。日々の掃除や定期的な大掃除、細かな室温変化への対応を心掛けている。		
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。	利用者同士の性格を考慮し、リビングの席をスタッフ間で話し合っ、快適に過ごせるようにしている。共用空間においては思い思いの場所		
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。	本人が今まで使っていた家具をま使っていたいたり、仏壇を持ってきている利用者もいる。快適に過ごしてもらえるよう声掛けの仕方などに工夫をしている。インテリアは本人の希望を尊重している。		
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。	手摺の追加は安全面を考慮しているが、高齢化・他主疾患を持つ方が増える中でトイレやお風呂設備等への改善は必要であると考えられる。自分でできることはやって頂くような介助を行っている。		