

### 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 海棟		
所在地	長崎県西海市大島町5787		
自己評価作成日	令和3年9月27日	外部評価結果確定日	令和3年12月21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)】

尊厳・ふれあい・共助の理念の基づき、本人のペースに合わせた生活が送れるよう支援を心がけております。また季節を感じてもらったり、レクリエーションを通じて仲間との時間を共有してもらうようにしています。

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyvosvoCd=4292300045-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JiyvosvoCd=4292300045-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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14-12		
訪問調査日	令和3年10月20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)】

法人理念に掲げている「利用者の尊厳の保持」より2点記述する。1つ目は毎月開催しているスタッフ会議の中で、認知症専門ケア会議と身体拘束適正化検討委員会を交互に開催している。認知症ケアの基本について具体的にわかりやすい職員目線の資料を作成して、実践につなげやすい工夫を行っている。2つ目は利用者支援の内容について、職員は日々試行錯誤しながら利用者本位の関わりを続けている。例えば体重が著しく減少している利用者の好きな食べ物は何か、日々様々な食物を買ってきて提案したところ、意外な食べ物を好んで食べるようになり状況が改善した。最後に「情報の共有」に関して、利用者等の小さな気づきを連絡ノートに丁寧に書いたり、実際にやってみた結果(報告)を詳細に書いたり、ホームのケアに対する真摯な姿勢がノートの申し送りの量に比例していた。

### 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(コロナ感染拡大防止)
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(コロナ感染拡大防 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
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(尊厳・ふれあい・共助)は覚えているが、実践につなげているのは2/3位。コロナの影響で交流できていない。	理念の共有に関しては、利用者主体に関わらず、介護者が主役になりがちなので、代表や管理者が会議やミーティングの場で振り返りや投げかけを持続的に行っている。実践に関しては、利用者ができることを日常の中でしてもらい、感謝や労いを毎回行っている。この積み重ねにより利用者は、「自分はここにいていいのだ」という存在意義を感じる。この日々の取組みに理念の実践が集約されている。	
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	コロナの影響で、交流できていない。	地域との関わりについては、新型コロナウイルス感染拡大の影響で今までのように取り組めていないのが現状であった。もうしばらくは周囲の事業所と足並みを揃えながら自粛して、今後の活動開始に備えて準備をしていく方針であった。	
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	コロナの影響で、研修、見学ができていない。		
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	書類は郵送でのやり取りになっている。	現在、新型コロナウイルス感染拡大の影響で集合型ではなく資料配布型で行っている。ご家族からの面会の可否についての問い合わせに対してはホームで対応を十分に検討し、時間制限と実施場所を限定して行うこととなった。このように会議の場で挙げた質問等に真摯に対応している。	
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取り組んでいる	不明なことは電話で尋ねている。	ここ最近、ホームから行政への問い合わせ内容は、ほとんどが新型コロナウイルスのことであった。ホームの実情や取り組み報告は運営推進会議の書面発送で実施して、少なくとも2カ月に1度は関係を維持している。	

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
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	月の研修を行い日常のOJTの時にも説明を行っている。	身体拘束をしないケアについて、2カ月に1度テーマを決めて社内研修を実施している。研修の際は漠然と伝えても理解が得られないため、具体的に説明するように工夫しているとのことであった。また不適切なケアばかりに目をやるのではなく、成功事例や適切に取組めた内容も紹介して、職員の支援の質の向上に努めている。	
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	研修を行い、日常のOJTでも説明を行っている。		
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	あまりできていない。		
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	先に契約書を渡して読んでもらい、後日、契約書の読み合わせをして説明を行っている。		
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	定期連絡時やポストなど活用して意見を求めている。	ご家族からの要望は面会がいつからできるのかという内容が多かったため、安全面に留意しながら実施の方向で進めている。また、利用者の意見の反映として、ドライブに行きたいという要望に応えたり、家に帰りたいという希望に対して、ほぼ毎日外に出て歩き続ける支援を行う等、その時々の声に真摯に向き合っている。	
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	スタッフ会議の時、意見を求め反映させている。	職員からの意見は日々の業務やミーティング、毎月開催のスタッフ会議で挙がってくる。現在、職員からの意見を反映して夜勤の勤務時間を変更できないか検討し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
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	人手不足にて受診などに管理者が同行した時など、フレックスタイムを導入し、負担軽減をはかっている。		
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	外部研修が、人手不足で、できていない。		
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	コロナの影響で、できていない。		
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	初期には、本人のことが把握できるまで、たとえばほかの部屋が空いても、入居を待って、信頼関係ができてから、次の利用者に入居してもらっている。		
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	わかりやすい説明と、こまめな連絡で関係づくりを努めています。		
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	グループホームの利点や欠点を説明しています。場合によっては、他のサービスをすすめています。		
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	本人ができることを見極め、仕事をしてもらい「ありがとう」を何度でも伝え、いい関係を築いていけるようにしています。		

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
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	行いたいと思っているが、コロナの影響で家族と本人のつながりが保ちにくくなっている。		
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	コロナの影響で、途切れてしまっている。	新型コロナウイルス感染拡大の影響で、ほとんどできていないというのが現状であったが、利用者の受診時に地域の方との接触があるため、感染に留意しながら少し会話をしたり、車で利用者の自宅の近くを通ったら少し停車して、様子を眺めたりしているとのことであった。ホームとしては以前のように墓参りやドライブ等の外出の機会を増やして、地域や馴染みの人、場の関係性を再構築したい方針であった。	
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	レクリエーション、行事、作業など、日常的に声掛けや会話が成立するように対応している。		
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	できていない。		

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
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	実施しているが、十分とは言えない。	ご家族の経営している美容室で散髪を希望する利用者には、新型コロナウイルスの流行状況を見ながらご家族と連絡をとり対応している。意向の把握が困難な利用者にも、日々の支援やご家族からの聞き取りにより利用者の背景を含め、意向の把握に努めている。また、月に1度の家族への受診報告の際の支援内容の報告や相談に対して、ご家族から関連するエピソードを聞くことがあるので、それをもとに意向の把握に活かすこともあるとのこと。	
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	実施している。		
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	ケース記録への記入や、毎日の申し送り、ケア会議を通して情報を共有している。		
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	ケアカンファレンスを通して把握したことを検討しケアプランに反映している。	介護計画作成の流れとして、入居時に暫定の介護計画を作成し、1か月後にモニタリングと見直しを行い、その後は通常3ヶ月毎に見直しを行っている。ケアカンファレンスは以前はケアプラン作成者だけで会議していたが、現在は月に一度のユニット全体のスタッフ会議で行い職員間の情報共有へ活かしている。	
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	ケース記録、ケアプラン、実施記録、申し送りノートなどで職員間の情報を共有し、ケアプランに取り入れている。		
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	コロナの影響、認知症の進行などに対応する為、テレビ電話を実施しています。		

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
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	実施できていない。		
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	実施している。月一回の往診や定期的な受診も行っている。	周辺地域からの利用者の場合は、以前からのかかりつけ医が協力医療機関と同じである方が多く、医療の連携はスムーズである。ただ、現在は協力医療機関としていた地域の病院が相次いで閉院したり規模縮小したりして、以前と病院との協力状況が変化してきている。現在は日常的な連携については、月一回の往診を依頼している病院と認知症専門医を中心に行っている。	
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	看護職はいない。		
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。	実施している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族には、グループホームでは見取りまでは対応できないので、特養レベルになれば説明し移っていただいている。	看護師が在籍していないこともあり、ホームの方針として看取りを行っていないが、本人やご家族の希望により、重度化した場合も看取り寸前までホームで過ごしてもらおう事例もある。基本的には入居時と身体介護3以上になった時にご家族へ説明しており、重度化の際は1ヶ月程度入院して改善が見られない場合に病院等の他の施設へ移ってもらうようにしている。	
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	十分には行っていない。		

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
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	実施しているが、夜間に関しては不十分。	火災想定避難訓練は3月と11月の年2回実施している。地域の消防団と連携して近くの消防水利より実際に水を引いて消火訓練を実施し、課題について検討するなど、地域と協力して訓練を行っている。また、2ユニットのうち、うみ棟側の土が盛り土で、大雨の時は土砂崩れが考えられるため、土砂崩れの恐れがある場合はうみ棟の利用者と職員は、さくら棟へ避難するようにしている。	火災の避難訓練は年2回実施しているが、夜間想定避難訓練を行っていないとのことなので、夜間想定訓練も行うことを期待する。自然災害については口頭で動きの確認を行うのみなので、いざという時に備え、自然災害の避難訓練についても実際に動いてみることで課題を検討しておくことが望ましい。また、書面送付による運営推進会議の報告の場合も、口頭での報告同様、避難訓練実施の報告を行うようにしていただきたい。
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	声掛けが、みんなの前で大声で尋ねるなど、できていないことも度々ある(便など)	認知症専門ケア会議を2ヶ月毎に開催し、職員の認知症への理解を深め利用者への接し方を学ぶ機会としている。日々の支援の中で、排泄時の声掛けが大きいときにはその都度指摘しており、現在は利用者の尊厳に配慮した支援の定着を図っている段階とのこと。個人情報の取り扱いについては、入居時にご家族に同意書をとっている。	
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	十分にできていない。半分くらいだと思う。		
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	実務に追われ、そこまでできていない。		
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	1名、身だしなみ拒否の方は、何もできないことが多い。ほかの方はできています。訪問理容、孫の美容室で散髪。ロングヘアの紙はスタッフが束ねたり編んだりしています。		



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
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	全員の嗜好を把握し提供している。準備などはたまにしか手伝ってもらっていない。	月に何回か利用者と一緒に作れるメニューとして、焼きそばやお好み焼き、ホットケーキなどを作っており、利用者はキャベツを千切ったり、材料を混ぜたりして調理に参加している。同ユニット内でも年齢層別に別メニューを用意したり、偏食により体重減少が深刻だった利用者について好みの食事を様々に検討し、個別メニューを提供することで体重を増やした事例があるなど、利用者本位の食事への取組を積極的に行っている。	
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	食事にはふりかけ、漬物など提供したり、水分は偽薬を追加することで、水分確保を図ったりしています。		
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	できるだけ本人にみがいてもらい、不十分なところを職員が対応しています。		

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
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	状態を把握しどうすれば失敗をなくせるか職員同士で成功例、失敗例をあげ次につなげている。	利用者の排泄パターンは1日の支援記録表で記録している。日中は基本的にトイレへの誘導を行い、夜間は利用者の自立度に応じた支援をしている。部屋のポータブルトイレのみトイレの認識が可能な方や、トイレットペーパーをちり紙に変更すると自力での排泄が可能な方など、できるだけ自力での排泄を促す方法を検討しながら支援している。	
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	取り組んでいる。		
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	中2日で入浴できるようにしている。拒否があれば後で声掛けしている。	各ユニット3人ずつのローテーションで3日に1回の入浴日としている。利用者が入浴を断ったときは翌日に変更したり、職員が医者を演じて入浴を促すなど利用者を不快にさせずに入浴へ誘導する独自の工夫も行っている。シャンプーやボディソープは全て個人の持ち込みのものをそれぞれ使用している。	
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	実施している。無理に臥床はすすめていない。		
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	管理者だけが把握している。		
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	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
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	できていない。	日常の外出としては3名ずつでドライブに行くことが多く、車いすの方についても同様に外出している。個別対応の事例としては、日常的に帰宅願望がある利用者に対して、利用者自身の気持ちが落ち着きホームに戻る気持ちになるまで、ほぼ毎日のように職員が散歩につき添っており、本人本位の支援を行っている。	
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	できていない。		
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	電話やテレビ電話は行っている。		
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	実施している。	床掃除は夜間に職員が行うほか、リビングは都度掃除しており、利用者もフローワイパーと一緒に掃除を行っている。以前はリビングとトイレの床の色が違っていたが、混乱してトイレに入れない利用者がいたことから、色の違いが段差に見えるのではという結論で色を統一したところ、スムーズな支援につながった事例があるとのこと。	
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	ソファやいすなど、定位置が決まっていて、各々そこで過ごすことが多い。		
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	実施している。本人に合わせた、タンスやベッドの位置、写真や小物など、自宅にあったものも持参されている。	居室は1週間に1回のシーツ交換時を目安に掃除を行っている。自分で掃除ができる利用者には自分で清掃してもらっている。各部屋に温度計を設置しており、必要に応じてご家族に加湿器の持参を依頼している。	

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
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	実施している。本人にできることはしている。		

### 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	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 さくら棟		
所在地	長崎県西海市大島町5787		
自己評価作成日	令和3年9月30日	外部評価結果確定日	令和3年12月21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)】

自然に恵まれた心地よい環境で利用者一人ひとりのできることを続けながら、心穏やかな生活が送れるように支援に努める。また、基本理念に「共助」というものがあり、利用者さんと共に助け合いながら、楽しく、安心して過ごせるよう努めています。

※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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kani=true&JgyvsvoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JgyvsvoCd=4292300045-00&ServiceCd=320&Type=search)

【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)】

【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14-12		
訪問調査日	令和3年10月20日		

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
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	理念を共有するためにスタッフ会議でも定期的に話したり、スタッフルームに掲示し就業前などに見るよう心掛け、実践に努めている。		
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	可能な限り、ドライブで外出機会を作っているが、コロナの影響で利用者とともに、買い物などには行けていない。		
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	運営推進会議でホームの支援方法など文書でやり取りし 意見交換を行っている。		
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	スタッフ会議の内容を文書にて意見交換し、支援向上に努めている。		
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	連絡を取り合い、協力関係を築くよう努めている。		
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	スタッフ会議や申し送り時に、身体拘束について学びながらケアを実践している。また常にスタッフ同士で声を掛け合っている。		

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
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	スタッフ会議時に、勉強会で学んでいる。また業務中もスタッフ同士で声を掛け合い理解しながら介護を行っている。		
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	学ぶ機会がない。今後、勉強したい。		
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	代表、管理者が十分な説明と理解を得たうえで契約の締結を行っている。その際利用者や家族等の不安など伺いながら、支援方法を伝え理解を図っている。		
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	家族へは電話で利用者の状況報告を行った際に家族の意見を受け支援に反映させている		
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	申し送り時に代表も同席し、職員それぞれの意見を出し合い支援につなげている。		
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	職員からの意見などよく反映し職場環境の向上に努めている。		
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	それぞれの利用者の状態に応じた支援方法など、その都度トレーニングしている。また介護実務者研修や資格取得の機会を与えている。		

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	コロナの影響で、研修会等が減ったため、難しかった。		
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	慣れるまで、ご本人に寄り添い、思いをうかがいながら、不安軽減に努めている。		
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	コロナで面会制限があるので、電話で利用者の状況を伝えたり、家族の思いを伺いながら関係づくりに努めている。		
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	サービスの内容など説明していきながら、対応に努めている。		
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	すべての利用者の立場を考え、トラブル等がないように、理念の一つである共助をもとに、共にできることを見つけていくように努めている。		
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	本人と家族の絆は大切だが、コロナで思うように面会でできていない。本人の要望で電話のやり取りを行っている。		
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	思い出話を伺うようにしている。ドライブで本人の思い出の所に行けるようにしている。(西海市内)コロナで面会はできていない。		



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
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	利用者一人ひとりが孤立しないように、本人が楽しめることを知り、皆でできることの支援に努めている。		
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	終了後も、これまでの関係性を大切にしている。相談などをできる関係を保つように努めている。ただ、受け入れ先も面会ができないため難しい時もある。		
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	日頃から、会話を通じて思いなどを把握するよう努めている。		
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	個人ファイルのフェイスシートや認定回答書や本人との会話等で、把握に努めている。		
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	記録や申し送り等で全スタッフで把握に努めている。		
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	担当スタッフの作成したモニタリングや毎月のスタッフ会議で話し合い、本人や家族へ伝えている。		
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	記録や申し送り、気づきレポートでスタッフ間で情報の共有に努めている。変化や気づきはよくわかるよう青字で記入している。		

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
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	必要に応じて行っている。		
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	自然に囲まれた環境で、公園やドライブコースにも恵まれている。		
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	かかりつけ医や担当医の往診との連携を取り、体調の変化が見られた際には、すぐ相談し受診をしている。		
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	看護職等がないため、記録やバイタルチェックを通じて、利用者の様子を主治医に報告相談し指示があれば受診している。		
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。	入院先の医療機関と情報交換や相談を行っている。		
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	本人と家族と、ご本人のことを一番に考え、十分に話し合い意向に沿って支援を行っている。		
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	急変の対処方法なども申し送りや、勉強会で話し合いながら、対応できるようにしている。		

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
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	定期的に避難訓練を実施している。また夜勤者は毎日防災チェックを行っている。		
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	できる限り否定する言葉がけはしないように心がけているが、否定する言葉を使っているときはスタッフ同士が注意するように努めている。また、丁寧な言葉がけを心がけている。		
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	利用者が何でも言いやすい環境づくりに努めている。また職員が押し付けるのではなく、自分で決めていただくよう、促している。		
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	何事も無理強いせず、本人のペースで過ごしたいように過ごしていただいている。		
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	清潔を心がけ、整容や身だしなみを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたい物や好みを取り入れた食事の提供や、利用者それぞれが、野菜の下ごしらえや食器洗いを、スタッフと共に行っている。		
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	一人ひとりの食事や水分量など、チェック表に記入し、把握に努めている。食事摂取量が少ない方は、家族と相談し届けてもらっている。能力に応じて刻みやミキサーなど、形態を変えている。		

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
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	歯磨きが不十分な方は仕上げ磨きを実施している。		
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	記録等で排泄のパターンを把握し、言葉を掛け、トイレ誘導を行っている。		
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	毎朝、乳酸菌飲料を摂取してもらったり、適度な運動や水分提供を支援している。		
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	入浴日が決まっているが、利用者の体調や気分に合わせて入浴してもらっている。楽しんで入浴される方が多い。		
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	暗いと眠れない方は、電気をつけたまま休んでいただいている。眠れないときにはホットミルクを提供したり、居室内の温度調整を行い、安眠でき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	薬情報で確認、把握している。変更時はその都度申し送っている。また、スタッフ同士でダブルチェックも行っている。		
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	作業や手伝いなど、スタッフと共に行い、終わった際にはお礼を伝えて、張り合いになるように支援している。 また、月1回の誕生会や季節の行事、敬老会なども行っている。		

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
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	コロナ感染予防の為、自宅などへの外出は控えさせてもらっている。		
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	現金を持っていないと不安な方には、家族と話し少額で、本人に管理してもらっている。		
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	電話をかけたいと要望があったときは 時間帯など考慮し、支援している。本人が塗った絵を手紙にしている。		
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	掃除をこまめに行っている。 床の色が違いで混乱が見られた際には同じ色のものを張り対応した。		
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	ソファや食堂の席の位置など利用者が快適に過ごせるように、職員同士で話し合い、工夫している。		
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	利用者の愛用の物、ご家族の写真など自宅から持っていただき使用されている。		
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	ドアには、場所の名前を貼ったり、居室には名前を貼ったり、のれんをかけた、自分で行動できるよう工夫している。 利用者個々に応じて、居室のモップかけや、家事などスタッフと共に行っている。		