

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	4079500148		
法人名	有限会社 グループホームひまわり		
事業所名	有限会社 グループホームひまわり		
所在地	田川郡糸田町4143-1		
自己評価作成日	令和元年9月6日	評価結果確定日	令和元年10月29日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	令和元年10月5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)】

<p>スタッフが利用者の方々とゆったり接しています。利用者が思い思いの表現ができるように取り組み、支援している。</p>
--

【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)】

<p> </p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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、安心して暮らせている (参考項目:30)	○ 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

ユニット/
事業所名 **ブロック2/有限会社グループホームひまわり**

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踏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	玄関にかかげた理念を一日一回唱和している。ミーティングや場面ごとに具体的に説明している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近くの店へタバコやジュース等買いによく利用している。糸田町の認知症カフェへ利用者が手伝いに参加している。		
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	地域包括センターの交流会に参加している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	糸田町福祉課、地域包括センター、家族代表等の参加で情報交換をしており、よりよいサービスに取り組んでいる。		
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	窓口を利用したり、包括センターが近隣の町に声掛けし意見交換の場となっている。		
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・裏のフェンス等はずっと施錠しているが、防犯目的と最近の事件等を含め、家族にも理解を得ている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束廃止委員会を二か月に一回開催している。又常日頃から場面ごとに話をし会議も開いている。		

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
8	(6)	○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	勉強会や外部研修に参加している。お金の管理を依頼されたれている方は金銭出納帳を作成している。		
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	本人・家族だけでなく、医療関係者らと共に訪問されている。契約書は事前に渡し、十分に理解していただけるように時間をとっている。		
10	(7)	○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並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	契約時苦情相談窓口について説明している。入居されてからは家族・本人の要望はその都度、話し合って対応している。		
11	(8)	○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	朝礼・夕礼・会議等いつでも提案できる雰囲気づくりをしている。代表者、管理者は物品の購入等ホームの環境改善など意見をとりいれている。		
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	役割や能力に応じて対応している。向上心をもって働けるようにつとめている。また、費用の負担等支援している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	年齢や資格等に偏ることなく、ニーズに対応できる人材を採用している。従業者の特性を活かし場面ごとに発揮出来るように取り組んでいる。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	研修や勉強会に参加し伝達研修をしている。また、言葉使いや声掛け等、利用者重視のケアに取り組んでいる。		

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
15		○職員を育てる取組み 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	田川地区介護サービス事業者協議会、グループホーム協議会の勉強会や地区外の研修に参加できる機会を確保している。		
16		○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つくり、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組みをしている	田川地区介護サービス事業者協議会、グループホーム協議会に参加。情報や意見交換をしている。研修会や親睦会にも参加している。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に相談見学をお願いしている。家族だけでなく、本人の思いや要望など安心と信頼関係づくりの為、こまめに話す場をもうけている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	こまめな報告と説明を実施している。また、先をみすえた状態の話をするようにしている。過ごし方や決まり事等を話し不安なことなどその都度解決出来るようにつとめている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	わからない事や不安・心配事は早期に解決出来るように本人の状態を見極め、よりよい生活ができるように提案したり、よく話し合いをしている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	喜怒哀楽を共に共有できる関係づくりを心がけている。若い従業員には教えていただいたり、共に生活しているという立場で接するように伝えている。		
21		○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置かず、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	状態の報告や本人の希望をはなしあったり、共に考えている関係づくりにつとめている。家族の協力の大切さや従業員・家族・本人の関係づくりに積極的に取り組んでいる。		

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
22	(11)	○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	昔からの友人の訪問を受け入れ一緒に外出されたり、行きつけの理髪店を利用されたりして。家族と相談しながら信仰のお寺や教会との関係も続けられるようにしており、電話や手紙の支援も実施している。		
23		○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	みんなが仲良く出来るように性格や状態、環境を従業者が把握し利用者同士で外出したり、従業者が両者としっかり話ができるように時間もとっている。		
24		○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	近くの方は自宅に訪問したり、ホームの催しに参加していただいている。法要等に呼んでいただいたりしている。		
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					
25	(12)	○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	利用者の要望を聞きながら生活に沿うように努めている。スタッフ同士が情報共有するように家族にも相談しながら対応もしている。		
26		○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	本人・家族・主治医・サービス提供者・ケースワーカー等と連携をとり、状態の把握に努めている。日常会話の中で生活歴なども理解していくようにしている。		
27		○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	生活パターンや1日の過ごし方等記録し状態の変化などスタッフ間で情報共有し会議や実施により、よりよい支援ができるように努めている。		
28	(13)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	医師・家族の意見を聞き、スタッフとも話し合い本人の(～したい)の気持ちをくみとって本人と家族の意見を反映させている。		

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		○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	記録の書き方の研修に参加したり、新人スタッフにも記録の重要性について説明し情報の共有や実践に取り組み、支援の工夫にいかせるよう取り組んでいる。		
30		○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	集団、個別の支援を取り入れその都度、希望や状態に沿ったサービスに取り組んでいる。外出や興味のあるものなどは積極的に参加できるように家族の協力等も依頼している。		
31		○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	糸田町の敬老会やたぎりカフェのお手伝い、身体障害者等のサークル活動(音楽活動)の参加もしている。		
32	(14)	○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	月2回の訪問診療と訪問看護の利用者やホーム外への定期受診等、利用者にあった対応をしている。		
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の体調や食事摂取量、検査結果の報告など一人ひとりに合わせて報告している。		
34		○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、また、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。又は、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。	こまめに見舞いに行き、状態の把握に努めている。主治医と時間調整し話し合いを実施したり、家族からの状態の連絡等をいただいている。		
35	(15)	○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	入居時に説明するようになっている。入居してから主治医や家族と話し合い書面も確認しながら共に作成したりスタッフにも周知させ、全員で取り組むようになっている。		

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
36		○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	研修に参加している。マニュアルを確認したり、その都度話をしたりしている。利用者の医療ケースの中に一人ひとりの既往歴を書いたカードをいれている。		
37	(16)	○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	昨年水害に見舞われ大事にいたらなかったが、スタッフは冷静に指示に従い、食料や着替えの等の準備も十分にできた。休みのスタッフも駆けつけてくれ、利用者も普通通りお出かけするかのように落ち着き、すみやかに避難することができた。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	生き生きとした人生の歴史や家族の中での役割を確認したうえで、その都度場面ごとに対応している。居室に入る前にノックやプライバシーの配慮に注意している。家族の意向も踏まえ苗字や下の名前、ニックネーム等で呼んでいる。		
39		○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	自分で意思決定が出来るような声かけや対応を心がけている。過剰な支援をしないような環境づくりにつとめている。		
40		○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	ホーム全体を生活の場ととらえ、日々その都度一人ひとりのペースを尊重し生活リズムを大切にしている。		
41		○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	訪問美容を利用したり、行きつけの美容室・理髪店に出かけたりしている。時々、ホームでも毛染めをしたりお洒落を楽しめるようにしている。男性の利用者はスタッフにお願いされる方もいる。		
42	(18)	○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	利用者の好みで献立を決めることがある。嫌いなものは違うものを用意している。談話室でもやしの根切りに参加されたりしている。食器を下げたり、それぞれが出来ることを出来るように支援している。		

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
43		○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	水分や食事の摂取量を毎回確認している。制限のある方や状態に合わせて記録している。ジュースやアクエリアス等補助食品は常に準備していて一人ひとり個別に支援できるようにしている。		
44		○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	残存機能をいかした支援や言葉での声かけにより支援している。毎食後の口腔ケアの実施と訪問歯科との連携により口の中の状態を把握できるようにしており一緒に取り組んでいる。		
45	(19)	○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向けた支援を行っている	介護度やケアの段階に応じて実施している。排泄の失敗や量、パターン等、その都度話し合っている。オムツの使用につながらないケアにとりくんでいる。		
46		○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	水分や食事、おやつなど工夫している。運動などの働きかけも行っている。状態によっては薬服用を検討しスタッフ全体で取り組んでいる。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は1日おきのペースだが病院外出または、状態や利用者の気分に合わせた声かけをしている。羞恥心に配慮し状態に応じて同性のスタッフが対応している。		
48		○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	日中は思い思いの場所でくつろがれ、うたた寝や昼寝をされる。夜間は薬に頼らない支援をスタッフ間で情報共有している。今までの生活環境や習慣やリズムを壊さないようにとりくんでいる。		
49		○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	誤薬のないように毎日確認と服薬チェックをしている。個人記録に薬の説明表の提示をしている。薬の変更や利用者の状態の変化等はその都度報告し対応できるようにしている。薬の形態は主治医に相談している。		
50		○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	行事ごとの物作りや七夕飾り、外食や天気の良い日の散歩等で気分転換を提案している。喫煙や運動、娯楽も楽しめるように支援している。		

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
51	(21)	○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。また、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	なるべく外出できるように支援している。家族や友人、同じ宗教の仲間など、車いすの提供や状況の説明をしている。また、近所の方の協力もあり、ご近所の方とも楽しく交流できるようになっている。		
52		○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	状態に応じて日常生活が出来るように希望に応じて管理できるようにしている。できない方にも使い方や支払い等関わりを大切にし家族にも理解を得ている。		
53		○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	電話はいつでも使えるようになっている。要望があればスタッフが支援している。手紙は出来ないところを支援し切手や差出は支援している。		
54	(22)	○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	ホーム全体の掃除や空気清浄機の設置など温度の調整やにおいなど、不快にならないように換気をしたり工夫している。季節の掲示物や花などを飾ったりしている。		
55		○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	ホーム全体には談話室だけでなく、各スペースに長い椅子やソファを設置し思い思いの場所でくつろげるようになっている。		
56	(23)	○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	出来るかぎり使い慣れたものや好みの物を家族と相談しながら本人の要望を聞いて部屋づくりをしている。仏壇や園芸等、本人とスタッフ一緒にできるように利用者の大切にしているものをスタッフも大切にしている。		
57		○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」や「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	一人ひとりに合わせた居室づくりをしている。物や家具の設置やカレンダー、時計など準備し自立した生活ができるようにし、日々の変化を把握できるように取り組んでいる。		