

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	2470201209		
法人名	有限会社コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成30年6月25日	評価結果市町提出日	平成30年10月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470201209-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 7 月 24 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)】

利用者様が住み慣れた自宅での生活により近い環境で過ごせるよう、敷地内にある畑・庭を利用し、野菜や花の手入れや収穫を全員で行う等、皆で参加する作業を生活の中に取り入れ、近隣との交流、自治会の地域行事に参加しています。「ゆっくり・一緒に・楽しく」と語り合える、笑いの絶えない「ほのぼの家」家族になれる様、心がけております。

【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)】

約50年程前に開発された大規模団地内の一角にあるグループホームは周辺民家と見間違えう程に地域に溶け込んでいる。住み慣れた自宅での環境に近い中で経験豊かで穏やかな管理者の下、利用者はもちろん職員の笑顔が絶えない運営を行っている。地域との交流は散歩・自治会行事参加等認知症になり事業所利用者であること以外普通に行われている。花の手入れや畑仕事を皆で行い食事の下準備もできる限り利用者が行っている。

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)	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)
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、生き活きと働けている (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、安心して暮らせている (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	理念に基づき、職員・利用者様が共に声を掛け合い、利用者同士の懸け橋になれるように努めている。	『ゆっくり・いっしょに・楽しく』を理念に掲げ、日々のケアは日程はあるものの時間をしばらず利用者の体調や気分等に寄り添ったケアを実践しており、理念に沿っているか確認を行っている。	
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	自治会に加入し、地域行事に参加している。運営推進会議に自治会長や民生委員の方に参加して頂いている。	自治会に加入しており、自治会主催のイベントに参加している。事業所の親睦会のパンフレットの回覧をお願いしたり、日々の散歩時の挨拶等、日常的に地域の一員として交流している。	
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	運営推進会議や交流会に参加して頂き、地域の方と交流を図っている。		
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	二か月に一回行い、施設報告・情報交換を行っている。また、意見・要望や助言をいただき、参考にしていく。	家族代表自治会長・民生委員・行政の参加があり、2か月に1度開催されている。意見交換や情報交換の場になり、活発な会議になっている。身体拘束の情報交換も行った。	
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	推進会議に参加していただき、意見交換を行っている。また、研修にも参加している。	運営推進会議はダイニングテーブルを囲んで行っており、参加者の市職員・包括職員に利用者の様子を見てもらうことができる。市主催の研修会等に参加し、情報交換を行っている。	
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	拘束着を使用せず、腹巻きで対応している。夜間は玄関の施錠をしているが昼間は開錠し、常に見守りをしている。	利用者の行動把握に努め、原因や理由を探り対応する方法を職員全員で考え、禁止行為を理解し拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束・言葉の拘束の理解をより一層深め共有するために、オリジナルマニュアル等作成していくことを期待する。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	常に意識して、言葉がけには特に注意している。ミーティングで話し合うこともある。		

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
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	司法書士の方が成年後見人をされている利用者様が3か月ほどに入所していたが、今は利用されている利用者様はいない。		
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	入所時・退所時・改定時等その都度説明をし、納得していただくまで話し合いを行っている。		
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	玄関にポスターを掲示している。家族様の訪問時に意見や要望を伺っている。また、推進会議に参加して頂き意見を伺っている。申し送りノートに記し職員全員がわかるようにしている。	家族の面会時に要望や意見を聞き、申し送りノート・支援記録に記載し職員全員で共有している。運営推進会議での家族意見を聞き取って運営に反映するよう努めている。	
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	月に一回のミーティングに会社からは常務に参加してもらい、情報や職員の要望などを意見交換を行っている。	ミーティング時に会社への要望も聞き取っており、管理者が本部に挙げている。敷地周辺のフェンス・玄関のモニター等利用者の安全に配慮した整備を依頼し実現できた。	
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	職員不足が長く続いており、時には事務所から助けに入ってもらっている。		
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	機会があれば研修に参加している。連携を大切に、話し合いを行っている。		
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	法人内の他事業所との交流を行っている。		

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
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	不安定な時期には、就寝前や起床時に時間をとり、話を聞いている。		
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	その時々電話を入れさせてもらい、意見や要望を話し合っている。		
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	ご本人の話を伺い、意向に沿ってご家族と話し合っている。		
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	週一回程度、利用者様に掃除や調理の下ごしらえなどを行ってもらっている。野菜の収穫等、職員と共に行き、少しでも多くの会話を心掛けている。		
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	交流会・行事に参加して頂ける様、声掛けを行っている。折りに触れ、家族様よりお礼の手紙などを頂いている。		
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	家族様を通じて連絡を取っていただき、訪問していただくこともある。一緒に外出し、墓参りや家の草取りなど行ってもらっている。	お正月の外泊・墓参り等、家族支援で行っている。近所の方々や友人が訪ねてきたり、遠方から親戚の訪問が定期的であり楽しみなものになっている。	
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	朝夕行う口腔体操のリーダーを利用者様に担当してもらっている。レクリエーションを通じ連帯感を持って頂けるよう支援している。		

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
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	家族様に電話で様子を伺ったり、病院や施設への面会を行っている。		
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	利用者様との会話から聞き出したり、介護相談員に聞き出して頂くこともある。ミーティングや申し送り等で対応策を検討している。	利用者とのゆったりとした時間を持ち、会話を丁寧に行うことで思いや意向を聞き取るように努めており日報・申し送りノート等で共有している。	
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	入所時の資料や入所前に関わった職員より情報を得る。また、ご本人との会話より記憶をたどる。		
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	記録日誌・申し送りノートを活用している。		
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	入所時に必要とされた介護計画を基に、健康維持・現状維持が出来るように介護計画を作成している。また、個別の関わりも盛り込み、出来る範囲で実践している。	日々のケアの中で暮らしていくための生活力・健康状態・感情の起伏等を、介護日誌・申し送りノート・支援記録等で把握し、関係者と意見交換を行い介護計画を3カ月に一度見直しを行い現状に沿った計画作成を行っている。	
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	介護日報・面談記録・申し送りノート・ミーティング記録等を参考に支援記録を作成し、モニタリングに繋げ、介護計画の見直しを行っている。		
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	家族に代わり、受診・介護保険更新申請を行っている。精神ケアとして、一対一での時間を取るようにしている。		

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
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	月に一回、介護相談員の訪問を受けている。自治会の行事、イベント、地域活動に参加している。		
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	協力医に月一回往診をお願いしている。必要時にも往診してもらっている。	家族支援でかかりつけ医の継続受診に出かけてもらうが、状態や投薬等情報共有を行っている。協力医による往診が月一回あり、健康状態の把握や緊急時の対応等適切な医療を受けられるように支援を行っている。	
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	日報・毎日のバイタルチェック・排便・食事量などを記録しているファイルを往診・受診時に持参し、見てもらっている。		
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。	面会に伺っている。担当看護師や家族様と話し合いを行っている。		
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	自立していることが条件であることを理解して入所して頂いている。必要が生じた場合は話し合い、出来る限り支援を行う。食事は摂りやすいように刻み食での提供や体調を考えた献立作りを行っている。	利用時にできることと出来ない事を説明している。状態に応じて再度家族と話し合いを行い、事業所で出来る可能な範囲で支援を行っている。	
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	研修をうけている。119番通報の訓練を行っている。		
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	年二回、全員参加で避難訓練を行い、緊急時持出し用リュックを玄関に常設している。食料の備蓄は約50食分用意している。	火災や地震時を想定し避難訓練を年二回行い、緊急時に慌てることのないように通報訓練も行っている。備蓄は今後も充実させていく予定である。自治会よりリヤカーを使った避難の協力の申し出がある。	

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
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	生きてきた人生に対する出来事や、その方の思いに対して、かけがえのないものであるという敬いの思いを持って接するように心がけている。	利用者に寄り添う中で一人ひとりの人生を聞き取り、人格を尊重し敬う心を忘れずに言葉かけに気を配り対応をしている。書類の管理も配慮している。	
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	言葉がけの言葉使いも当然のことながら、体から発する目には見えないコンタクトやアイコンタクトを意識して、その方が本心を言えるよう心がけている。		
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	体調に合わせて活動内容を工夫し、楽しく一日を過ごして頂けるよう心掛けている。		
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	二か月に一回行う理髪では、長さや髪形等、意見を参考に行っている。日々の洋服選びも意見を聞いている。		
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	ほのぼのの畑で採れた野菜の下準備を楽しみながら、メニューを決めている。旬の食材を使い、シソジュースや金柑煮、焼き芋などを作っている。	畑で採れた旬の野菜を使い日々の献立を考えており、利用者が楽しみながら下準備を行っている。訪問時には、収穫したスイカがおやつに提供された。	
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	食事の量や水分摂取量を把握し、栄養バランスの取れたメニューを心掛けている。		
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、口腔ケアを行っている。自力でケア出来ない利用者様は特に注意し確認している。		

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	(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	こまめに声掛けしながら、自尊心を傷つけないよう、排泄がスムーズに行えるよう支援している。	個々の排泄パターンや習慣を考慮し、利用者一人ひとりに合わせた声かけを行い、トイレでの排泄誘導を行っている。	
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、リハビリ体操を行い、食材にも気を付けている。必要であれば医師と相談し、個々に応じた便秘薬を処方していただく事で改善に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	身体状況に応じて、入浴時間、温度等に気を配り、ゆったりと入浴できるよう支援している。	週3回入浴している。利用者一人ひとりに合わせた湯温・入浴時間に配慮し、ゆったりと会話を楽しくするように支援を行っている。	
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	寝具を清潔に保つ事と、湿度調整・布団の洗濯、室内換気を心掛ける。		
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	服薬することで身体の変化に気配りし、変化がみられる時は医師に報告するなどの対応をしている。服薬時は二人以上で確認している。		
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	利用者様一人一人に合ったお手伝いをして頂いている。内容的には掃除機かけ・雑巾がけ・洗濯干しなど、楽しく手伝って頂く。年中行事を取り入れ楽しんでいただく。		
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	公園・畑など施設内活動として散歩に出掛け、行けない場合は庭のベンチで外気浴を行っている。家族様の協力にて外出したり、外出支援として喫茶店やレストランに出掛けしている。	日々は敷地内の畑作業や外気浴、公園への散歩を行っている。家族と外出したり、花見やふれあいサロンに出かけ楽しみな外出支援も行っている。	

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
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	可能な方は職員と一緒に買い物に出かけた時や外食の際に、預り金の中から支払っていただいている。		
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	家族様に対して希望があれば取り次いでいる。(通院日の確認や持ってきて欲しい物など。)		
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	居室に表札を付けている。夏にはすだれやグリーンカーテンで涼しさを感じて頂いている。庭や畑で育てた花を飾って頂いている。	庭に咲いた花が何気なく飾られ、自宅のリビングにいるように利用者がリラックスしている。利用者同士7並べを行ったり、週刊誌を読んでいたたり、テレビを見て談笑したりと居心地よく過ごすことができる。	
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	居室の入り口に暖簾を取り付けたり、居間のソファや庭のベンチ等、思い思いの場所に座って頂けるようにしている。		
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	入所時になじみの物等を持ってきてもらうよう話している。夏はすだれやグリーンカーテンを設置し、冬は室温に気を付けている。	馴染みのものを持ち込みそれぞれの配置を工夫し、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。利用者同士仲良くリビングやダイニングで過ごすことが多く、居室は休む時の利用が多い。	
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	居室・トイレ・廊下に手すりを設置している。段差やスロープは生活の中のリハビリとして利用している。		