

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	0870101904		
法人名	衛検産業株式会社		
事業所名	グループホーム ハイジの丘 (上市ユニット)		
所在地	茨城県水戸市住吉町302-1		
自己評価作成日	令和 3 年 7 月 26 日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和3年9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)】

利用者様に選んでもらうより、選んでもらえる施設を目指しています。
 施設内のホール前には畑があって季節の花や野菜を育てています。又、中庭もあり、そこに植えられている木に遊びにくる野鳥を眺める事も出来ます。
 運動不足にならない様に、毎日散歩を行っています。余暇活動にも力を入れており、ぬり絵、工作、ゲーム、詩吟、おやつ作り、いきいき体操等、利用者様が、希望や興味に応じて参加していただけるようにメニューを取りいれています。
 運営推進会議では、学区内の小学校長、特別支援学校長、老人クラブの代表、民生委員、町内会長の理事様にも施設運営に協力頂いています。

【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)】

--	--

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)
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している (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

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、毎朝出勤職員が声を揃えて唱えます。管理者と職員が理念を共有しています。		
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	今までは、町内会のお祭りに参加したり、小学校の運動会の招待を受けてつながりが持ていましたが、コロナの影響で、現在は中断せざるを得ない状況です。		
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	現在はコロナの影響で実施出来ていませんが、以前は特別支援学校の生徒さんの受け入れやガールスカウトの受け入れをする中で認知症の方々の理解をして頂けるように努めてきました。		
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	地域運営委員には小中学校や特別支援学校の校長先生、民生委員の方々に協力して頂いています。本来二ヶ月に一回の開催ですが、最近ではコロナの影響で開催はできず、紙面会議を実施し委員に意見を求めました。		
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	運営推進会議の際、市の担当者に情報を提供してもらっていましたが、最近では必要時に電話で相談をして助言を頂いています。また地域密着型介護サービス協議会に入会しているためそこから情報も得ることができました。		
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	身体拘束をしないケアのポスターを掲示し、意識づけを行っています。介護の中でも、その方法が身体拘束に当たらないかと言うことを複数の職員で確認しながら行っています。		
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	虐待に関するポスターを事務室に掲示し、何が虐待に当たるのかを確認し合い、防止に努めています。		

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
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	社会福祉士が在籍しているため制度についての説明等を行い職員間で情報共有しています。また顧問弁護士さんに必要時に相談しながら、制度活用ができるように努めています。		
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	契約時に紙面を通して十分な説明を行い理解に努めています。不明な点には再度説明を行っています。		
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	ご家族も運営委員のメンバーになってもらっているため意見や要望を発言できる場があり、それらを運営に反映させています。		
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	カンファレンス時に、職員の意見を聞き取り、出来る限り提案を参考にして事業向上につながるように努めています。		
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	職員の就業日については、月ごと職員に勤務希望表に記入してもらいシフトを組んでいます。		
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	職員の資格取得に、シフト変更を行うなどして協力し意欲的に業務に当たれるように配慮しています。また職員の実習現場としても提供しています。		
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	代表、施設長の知人には、多くの施設運営者が多く、交流する機会が多いです。研修会にも可能な限り参加をし、サービスの質の向上に努めています。		

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
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	サービス開始前には、ご家族、ご本人、ケアマネ、ケアスタッフと面談を行い、ご本人の困り事やご希望を伺い、安心して利用して頂けるように努めています。		
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	サービス開始前には、ご家族、ご本人、ケアマネ、ケアスタッフと面談を行い、ご本人の困り事やご希望を伺い、安心して利用して頂けるように努めています。		
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	サービス開始前にアセスメントをしっかりと行い、現在必要なサービスを確認し合えるように努めています。		
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	職員は利用者様に対して傾聴しその方に寄り添い人生の先輩として尊敬の念で接しています。		
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	本人にとって家族とはかけがえのない存在のためできる限りご家族に来所促しています。家族に報告相談しながら、本人と家族の架け橋になるよう努めています。		
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	ご本人が、今まで培ってきた馴染みも関係や人間関係の聞き取りを行い、その関係が継続できるように努めています。		
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	特に新しく入居してきた利用者様に対しては、他の方々と良好に関係が築けるように努めています。		

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
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	契約終了後、要望があれば相談等に応じていく姿勢です。		
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	入居時に、ご本人の望む暮らしを伺い、その意向に沿えるように介護計画書が立案できるように努めています。		
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	入居前に、ご本人のこれまでの生活歴や、環境、課題点などの情報を収集し、入居後の生活の仕方に生かせるように努めています。		
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	入居前に、ご本人の1日の過ごし方や、ADLの状況を聞き取り把握し、入居後の生活の仕方に生かせるように努めています。		
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	カンファレンスを定期的に行い職員間で意見を出し合ってます。またご本人や家族の希望を元に、必要なケアが盛り込まれるよう介護計画を作成するように努めています。モニタリングは3カ月に1回行っています。		
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	個別記録にバイタルや日々の様子を記入し、業務の引き継ぎや介護計画に役立てています。		
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	ご本人や家族の希望は往々にして変化して行きますが、そのニーズに対して柔軟に対応できるように、職員間で話し合いを持ちながら努めています。		

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	ご本人が望むような、あるいは利用できそうな資源の把握に努めています。		
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	希望すれば協力医療機関もありますが、かかりつけ医がいる場合は、医療機関と連絡を取り合い適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	看護職は配置されていませんが、看護師資格のあるスタッフがいますので、必要時に相談をしながら対応しています。		
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。	入院時の情報提供、または入院中の面会や病院との連携に努めています。医療ソーシャルワーカーとも協力し合い電話や書面等で情報交換をしています。		
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	重度化した場合や終末期の対応について、話し合いを行えるように努め、状況の把握はカンファレンス等で確認し合い、職員間で共通理解して行きます。		
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	避難訓練の中で、緊急通報の練習も組み込んでいます。今後は心肺蘇生法の研修なども取り入れていく予定です。		
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2回、避難訓練を実施しています。日中と夜間対応の訓練を行います。		

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
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	職員は、利用者の生活歴を理解することに努め尊敬の気持ちを持って言葉遣いに気を付けながら対応をしています。		
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	自己決定が困難な方には理解しやすい言葉を使い思いや希望を表せるよう促しています。		
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	お一人おひとり興味も関心も違うので、毎日お声かけをしながら、出来る限りご希望に沿った生活ができるように努めています。		
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	その日着る物は自分で選んでもらっています。状況を見てアドバイスをを行います。一か月おきに美容師さんが訪問してくれます。その際は自分の希望を伝えています。		
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	野菜の下処理の手伝いを一緒に行ったり、食器拭き、テーブル拭きなどを手伝ってもらっています。週1回実施するおやつ作りは人気で、分量を量る、こねる、混ぜる、焼くなどを分担し笑顔多く参加しています。		
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	食事摂取チェック表を用いて摂取量を確認しています。水分量が少ない方には、ゼリーにしたり、他の飲み物を提供したりして対応しています。		
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	毎食前、うがいを実施。毎食後、歯磨きの声掛け必要に応じて見守り介助を行っています。		

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	全ての居室にトイレを設置し、排泄の自立に向けた環境を整えています。チェック表を用いて一人一人の排泄パターンを把握しています。失禁を減らして快適な生活ができるように、援助しています。		
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、排便の確認を行っています。必要に応じて腹部のマッサージや水分摂取量の調整などをします。便秘傾向にある方には、主治医と相談して薬を処方してもらいます。		
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	入浴は1日おきにできるようにしています。季節に応じてゆず湯やしょうぶ湯等香りを楽しんでいただけるように配慮しています。		
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	夜間、危険なことがないか、安眠できない方がいないか定期的に巡回しています。		
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	お薬の情報は、各個人ファイルに保管しており、必要時にはいつでも確認できるようにしてあります。		
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	毎日の飲み物は、緑茶、コーヒーから選んでいただいています。レクリエーションの時間はぬり絵、絵画、貼り絵、カラオケ、ゲーム、おやつ作り、詩吟教室などのメニューを準備して楽しんでいただいています。		
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	家族がいらっしゃる方には、外出支援を依頼していましたが、コロナの影響で最近は行えていません。ご利用者が楽しみにしていたお花見には職員と行き楽されました。		

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
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	紛失に関するトラブルがあるため、全員施設でお預かりし、必要に応じてお渡ししています。		
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	玄関前に公衆電話を設置しています。希望する方には、携帯電話も持っていていただきます。		
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	中庭があり、廊下、食堂から中庭のもみじが見えます。季節によって葉の色が変わり、季節感が楽しめます。キッチンが食堂に対面で設置され、スタッフと利用者がコミュニケーションを取りながら調理や洗い物を行っています。		
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	食堂は、皆いつもと同じ席に座って居る事が多く安心できる様です。自由に座ることが出来るソファも置いてあり、親しい方と歓談する姿も見られます。		
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	家で使っていた寝具を持参して頂き、これまでの生活とかけ離れないような生活をして頂きます。ご本人が大切にしている物や写真などを飾っている方もいらっしゃいます。		
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	随所に手すりがあり、掴まりながら歩くことが出来ます。各部屋にはトイレと洗面所があり、自由に気兼ねなく使用することが出来ます。		