

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	0870200862		
法人名	医療法人祥仁会		
事業所名	グループホームハーモニー 1ユニット		
所在地	日立市十王町伊師3458-1		
自己評価作成日	平成 29年 8月 10日	評価結果市町村受理日	平成29年11月14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.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&JlgyosyoCd=0870200862-00&PrefCd=08&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 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成29年9月26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)】

人工透析治療を受けている方の入所が多く、隣接するクリニックと連携し利用者の体調、病状管理に努めている。利用者様のペースに合わせのんびりゆっくりとした雰囲気でも過ごしている。引き続き認知症で介護の必要な透析受診者や他の病状で困っている方たちを支援していきたい。

【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)】

利用者全員が透析患者であり、職員は同一敷地内にある医療機関で人工透析を受けることができるよう支援している。かかりつけ医が同一敷地内に居住し、体調の急変時にも迅速に対応できることから、利用者や家族等の安心につながっている。事業所は見晴らしの良い田園地帯に位置し、日々の生活の中で季節を感じながら暮らせる環境となっている。職員は、日頃の生活が透析中心になってしまいがちな利用者が、楽しみや気分転換を図れるよう、外出支援に積極的に取り組んでいるほか、規則に縛られない自由に行動できる環境を提供している。

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	玄関通路に掲示し、確認できるようにしている。	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作成し、職員会議時に確認するとともに、玄関に掲示して、意識付けしている。	
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	事業所としてできるだけ交流を持つようにしているがどちらかという法人全体での交流になっているところもある。	地域の祭りを見物に行くほか、同法人の施設へ出かけて将棋を楽しんでいる。また、併設している託児所の子どもたちと交流がある。手品や歌、月2回の3B体操のボランティアを受け入れている。	
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	法人理事長が民間業者主催の講習会などで介護を受けている透析患者の状況などをお話ししてもらっている。		
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	定期的で開催している。意見交換などもでき運営のアドバイスにもなっている。	民生委員から地域の在宅独居者や町の行事の情報を得ている。身寄りのない利用者の重度化した際の対応等で相談したところ、市職員が後見人の申し立てができるよう約束してくれたことにより、その後は身寄りのない利用者の受け入れも可能となった。	
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	運営推進会議や月1回の相談員の訪問などで連携をとるようにしている。何か困りごとがあった場合なども相談に乗ってもらうようにしている。	代表者は年4回開催される、地域密着型サービス事業者懇談会に参加し、市担当者と意見交換をしたり情報を得ている。月1回、介護相談員の受け入れを行っている。	
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	参考資料などを利用し理解に努めている。	やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた同意書を整備している。研修会は開催しているが、全職員が参加するまでには至っておらず、記録を回覧するなど、職員周知に対する取り組みも行われていない。	身体拘束に関して、全職員が弊害を正しく理解できるように研修記録を回覧したり、資料の配布等に対応することが望まれる。
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	管理業務にあたる職員が注意することと、各職員に気が付いたことを管理者に報告するようにしている。		

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
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	管理者などの立場にあるものが後見人制度などを理解するようにし、必要性のある方などに活用できるようにしている。		
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	十分な説明と同意を得られていると思う。		
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	比較的直接意見してくれるご家族、利用者が多く、その都度職員間でも話し合っている。ケアマネを中心に職員もできるだけ日常触れ合うようにし要望を聞くようにしている。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口を明示している。家族等からは、利用料の支払いで来所した時などに、直接意見を聴き、運営に反映している。	
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	職員会議などで代表者や管理者が意見を聞けるようにし、できることとできないことは出てきてしまうが、要望を聞いている。	管理者は日頃から話しやすい雰囲気作りに努めるとともに、職員会議時に意見を聴くなどして、運営に反映している。職員からの意見で透析の開始時間を遅くしてもらうことで、通院準備にゆとりができた。	
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	できるだけ働きやすい環境を整備できるようにしている。		
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	個人の能力に合わせて仕事を覚えてもらっている。外部への研修が少なくなってきた。		
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	全体的な交流はないが、個々にあるつながりなど利用して情報交換などはしている。		

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	できるだけ多くの情報を得られるよう、本人や家族から話を聞くようにしている。		
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	できるだけ多くの情報を得られるよう、本人や家族から話を聞くようにしている。		
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	前担当のケアマネからの情報や病状などの把握に努め、本人、家族が安心できるよう支援している。		
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	本人の状態を把握しながら、生活しやすい関係性が作れるように努めている。		
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	夕食を面会に来た家族ととれるように個別に食事してもらったりもしている。		
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	家族の協力をもらいながら、お盆やお正月の帰宅できるようお墓参りや友人と会える場を作っている。	入居時の本人、家族等の聞き取りやアセスメントから馴染みの関係を把握している。自宅へ外出、外泊するほか友人に会いに出かける際の支援をしている。	
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	利用者の性格把握に努め、孤立などないよう職員が調整役をしている。		
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	退去する際の支援やその後の情報も必要に応じて対応している。		

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
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	ケアマネを中心に職員間で話し合いながら利用者の声を取り入れるようにしている。クリニック職員との会話の中で出た話なども報告してもらえるようにしている。	職員は日常の支援のなかで、表情やしぐさから思いをくみ取り、個人記録へ記載し、情報共有を図っている。	
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	本人、家族、これまでのケアマネから情報集め生活支援している。		
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	その人の状態を見ながら現状に合った支援ができるよう努めている。		
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	職員会議で出た話などや個々に会話した情報などを計画の材料にしている。	毎月ケア会議を行い、医療職の意見も参考にして介護計画書を作成している。基本1年で見直しを行っているが、利用者や家族の要望や状態に変化が生じた場合には、随時見直しを行っている。	
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	ケアマネを中心に職員から情報をもらい記録して、計画作成にいかしている。		
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	可能な限り対応できるようにしてい。		

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
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	ボランティアの利用、公共施設の利用など意識して行事の企画など行っている。		
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	隣接クリニックがかかりつけとなっており、医療的支援は連携しながら行っている。	全利用者が運営母体の医療機関で人工透析を受けており、かかりつけ医となっている。受診の際は職員が日頃の様子を報告し、結果を主治医より聞き取り、職員間で情報共有し、変化がある場合は家族等へも連絡をしている。	
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	常に情報交換連携は取れている。		
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。	クリニックで困難な治療に関しても他病院と連携して治療に当たれるようになっている。		
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	利用者に終末期のことを話すということはない。家族には契約時に同意がいただけるよう説明している。クリニックと連携して支援している。	原則看取りは行わないことを契約時に家族に説明して同意を得ている。「重度化した場合における対応に係る指針」で、重度化した際の対応を明記している。	
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	急変時には常に看護師から指導や指示をもらい対応できるようにしている。		
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	定期的訓練のほか職員会議の中でも災害時の対応について話している。地域参加型の訓練ができていない。消防署協力で消火器使用や通報訓練をするようにしている。	地震を想定した避難訓練を行っており、備蓄品は隣接のクリニックに保管している。夜間想定避難訓練は行われておらず、地域の住民の参加も得られていない。記録は残されているが、全員で話し合い、課題を周知するまでには至っていない。	夜間想定と地域住民参加の訓練を行い、訓練後は職員で話し合い、反省点や課題を周知することを期待する。

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	慣れからくる話し方などで、反省が必要な言葉使いをしてしまったこともある。	日頃から誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮している。個人情報に関する同意書があり、契約時に説明し、同意を得ている。	
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	行事企画などから何がしたいかなどの希望を聞くようにしている。		
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	透析の関係もあり生活パターンが日々変わりない、透析日以外は自由なペースで過ごしてもらっている。		
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	おしゃれに関しての意識は低くなってきている。散髪には訪問理容を利用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	病状から食事を楽しむということが少し難しいが、行事などではできるだけ希望を聞きリクエストに応じている。	利用者の好物や苦手なものを踏まえて献立を立てている。利用者の希望する所へ外食に出かけたり、行事食の時には買出しから職員と一緒に作り、流しそうめんやちらし寿司などを作るなど、食事を楽しむことができるような支援をしている。	
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	隣接クリニックや栄養士と相談しながら対応。おやつなどは、できるだけ希望のものがたでれるよう配慮している。		
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	食後などに声掛けをしケアを心掛けている。困った時などは提携歯科に相談するようにしている。		

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
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	利用者に合わせて声掛けをするようにしている。特にストーマの方などには注意しながら対応している。チェック表を使って確認している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、利用者それぞれに合わせたタイミングと声かけにより、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	主治医に相談。栄養士に食事の相談。		
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	週に2,3回の入浴に限られるため1番風呂2番風呂の順番なども考え対応している。	利用者の希望に合わせて、いつでも入浴できるように支援している。体調により入浴できない時には足浴をして対応している。浴室の入り口には暖かい雰囲気のできる暖簾が掛けられている。	
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	透析後などは疲れた方が多いのでできるだけ休んでもらっている。		
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	変更等あれば看護師などに相談して確認している。		
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	野菜作りが好きな方などには、苗を一緒に買いに行くなどして気分転換も図っている。		
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支援している	自立歩行が可能な方には散歩を日課にもらい、行事の材料や家庭菜園の苗なども一緒に買い出しに行くこともある。	自立歩行が可能な利用者は、自由に散歩を楽しんでいる。職員と一緒に買い物に出かけることもある。年間行事計画を立て、花見や紅葉狩りなど季節に合わせた場所やショッピングセンターへの買い物などに、車いすの利用者も一緒に出かけている。	

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	行事等で外出時にスーパーなどで買いたいものを買ってもらうようにしている。		
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	本人からの電話、家族からの電話は特に制限なく対応している。		
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	行き届く範囲でできるだけ清潔な環境を作るようにしている。野菜などを育てて季節感を取り入れるようにしている。	ソファや畳敷きの小上がりが設置されており、自由にくつろぐことができる。廊下や居間の壁面には、行事の写真や利用者と職員が折り紙などで作成した壁面アートが飾られ、温かいぬくもりのある空間を演出している。	
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	特に工夫はしていない。皆さん自由に利用している。		
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	持ち込みは特に制限せず使い慣れたものをもと家族に説明している。	エアコンやベッド、カーテン、クローゼット等が備え付けられている。利用者の昔からのなじみの品(家族の古い写真や家の写真、使い込んだ家具、古本等)を持ち込み、くつろげる空間作りをしている。	
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	なるべく無駄なものや物は置かないように、注意が必要なものには職員が付くか、張り紙などで意識できるようにしている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 グループホームハーモニー

作成日 平成29年11月13日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	6	全職員が身体拘束の弊害を正しく理解できるよう研修内容や参考情報の周知工夫	研修内容や参考情報の回覧	研修報告書や参考資料を職員がすぐに閲覧できるような場所に置き確認できるようにした。	1ヶ月
2	35	夜間想定と住民参加の避難訓練、訓練後の反省点の話し合いを行うこと	夜間想定での避難訓練実施とその反省会の開催	12月に避難訓練を開催予定	2ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。