

### 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	0870101474		
法人名	株式会社ハートピア		
事業所名	ケアホーム日なた家	ユニット名(うめ)	
所在地	水戸市酒門町1739		
自己評価作成日	平成 30年 2月 21日	評価結果市町村受理日	平成 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	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30年3月6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)】

3ユニット平屋建ての開放的な空間の中で認知症高齢者が安心して生活している。ケアする職員もびのびと入居者優先に考えて行動し温かく接している。ケアされる側の信頼関係が築けている。玄関から入ると、中庭にある人工芝が見えたり、窓辺でくつろぐ入居者の姿が見えたりする。看取り介護も積極的に実施し、住み慣れた日なた家で最期を迎えることを希望される入居者や家族の思いにこたえている。

【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)】

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)	○ 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)	○ 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
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)	○ 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)	○ 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	倫理綱領で「地域に開かれたものにする」とともに、利用者が地域社会の一員として生活することを支えます。」と掲げ、それを基に職員は利用者と地域住民との関係が密になるように努めている。		
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	近隣の公園への散歩や買い物に出かけて地域との交流を行っている。また、避難訓練を行うにあたって、チラシを作成し、家々に配るなど積極的に参加を呼び掛けている。		
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	中学生の職場体験、福祉専門学校生の実習を受け入れ、認知症への理解を促している。また、介護の相談に施設へ来所された方々に対して親身に対応するように心がけている。		
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	2ヵ月に一回、家族等の代表や地域の代表、有識者、市職員、施設職員が参加し開催している。外部の意見を参考にしながらサービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	市の介護保険課や高齢福祉課、生活福祉課と訪問や電話で連帯を図り、利用者について様々な相談など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	施設内全体での会議やユニット会議で話し合いを行い、身体拘束をしないケアへの意識作りと実践をしている。また、身体拘束防止に関するマニュアルを設けて施設内研修を行い、施設外で研修がある際にも積極的に参加するようにしている。		
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	施設全体での会議やユニット会議にて話し合いを行い、利用者への虐待防止の意識作りをしている。また、虐待防止に関するマニュアルを設けて施設内研修を行い、施設外で研修がある際にも積極的に参加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	施設内全体での会議やユニット会議などで話し合いを行い、権利擁護に関する知識を学んでいる。利用者に成年後見制度を利用している方がいる。		
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	契約時には契約書類を家族に見てもらいながら、施設長または管理者が時間をかけて重要事項説明および契約書の説明を行う。もし、家族に不明な部分があった場合は理解していただけるよう十分に説明をしている		
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	重要事項説明書に家族等からの意見や苦情等の相談窓口を明記している。また、面会時に家族からの意見に耳を傾けてケアに反映させるように心がけている。		
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	施設内全体での会議やユニットでの会議を月に一度行い、意見交換を行っている。普段の業務中でもコミュニケーションを図り、意見を聞き出すように努めている。		
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	職員一人一人の意見に耳を傾ける事に重点を置きながら、職員が働き続けられるよう努力している。年に1度の「報告シート」を元に面談している。		
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	上記「報告シートを」もとに、1年間の目標をイメージし、それに基づいた研修等が確保できるよう努めている。		
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	グループ内の合同研修やグループホーム合同会議を通じて交流している。また、グループ内の夏祭りイベント等に積極的に応援職員として出ている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所された当初は他の利用者と上手くコミュニケーションが取れないため、職員の方から話しかけを行ったり、間に入ることで他の利用者と話す場を提供している。また、会話の中で利用者が施設でどのような生活を望んでいるか等を聞き出すように心がけている。		
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	利用者が施設で生活していく上で趣味や習慣等を伺っている。家族には施設を利用する上でどのような不安や要望を持っているか積極的に伺うように努めている。		
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	本人や家族等が求めている事柄に対し、施設が応えることができるかを十分に見極め、話し合いを繰り返すことで家族や利用者本人が納得できる支援を行っている。状況によっては他のサービス事業者へ情報提供することもある。		
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	利用者の身の回りの事を職員が全て行わず、できる範囲の事は利用者が応じた場合行っている。		
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	家族が訪問された時や電話で利用者の日頃の状況を報告している。また、利用者と家族との距離が離れないようコミュニケーションを図ると共に利用者の好みや習慣を伺うなど、家族と共に利用者の生活を支援している。		
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	利用者の友人・知人からの手紙や小包に対して利用者の希望があればお礼の手紙や電話の支援を行っている。また、ドライブで利用者の馴染みの場所に行くよう心掛けている。		
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	利用者同士の会話など、様子を常に気にかけて良好な関係が維持できるよう努めている。また、孤立することがないようにレクリエーションなどのコミュニケーションのとれる場を提供している。		

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	サービス利用が終了となっても今までの生活の様子などをいつまでも話せるように個人記録を残しておく。また、終了後の連絡にも快く応じ、家族等が話しやすいようにしておく。		
<b>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</b>					
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	利用者からの訴えだけでなく、利用者の思いが把握が難しい時でも表情や行動を観察しながら、今何を望んでいるのか職員で話し合い検討しながら支援している。		
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	職員は利用者のこれまでの暮らしを必要であれば家族やご本人から話を聞き把握する。その情報を基に職員で話し合い検討しながら支援している。		
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	職員は利用者の日々の生活の中で状態の変化を捉え、季節にあった一人一人の過ごし方や心身状態を把握しながら支援している。		
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	半年に一度介護計画の見直しをしている。日々の変化を職員との密な情報交換で得て、見直しの際にはユニット内での話し合いにより向上するよう努めている。		
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	ユニット会議時に個人記録を元にケアの支援について話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。会議以外でもその都度、変化に応じてケアの方針を考え、ユニットの連絡帳へ記載し、実践している。		
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	協力病院以外の受診時は基本的に家族の付き添いとなるが、どうしても家族の都合がつかない場合は職員が通院介助している。利用者の「お粥がたべたい」「		

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	近隣の公園や図書館、スーパーの場所を把握し利用者が活用できるように支援している。		
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	利用開始時に今後の主治医について話し合い、近隣以外のかかりつけ医を希望する時は家族等の協力を得ながら受診するとともに受診結果を職員で共有している。		
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	訪問看護ステーションと契約しており、利用者の急変や体調変化などを伝えてアドバイスや看護を受けられる体制になっている。		
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。	利用者の入院が決まった時にはかかりつけの医師と相談したり、入院先の医療関係スタッフに連絡している。退院時も事前に連絡を取り合いスムーズに退院できるように支援している。		
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、終末期介護に関する方針を作成し、利用契約時に利用者や家族等に説明すると共に同意を得ている。重度化した場合は主治医や家族、職員で今後の方針を話し合っている。		
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	全体会議で緊急時対応を学び、いつでも確認できるようマニュアルを作成し実践している。		
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	年2回の避難訓練を実施している。避難経路は明確にして夜間を想定した訓練を実施している。地域住民に協力が得られるように日頃からの付き合いを大切にしている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は利用者に自然な言葉掛けで接すると共に、利用者への尊厳を大切にしている。利用者個人の記録等は容易に外部の者が見る事ができないようにキャビネットに保管している。		
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	意思を確認するために質問する接し方をしている。選択肢を設けて分かり易く答えやすくすることもある。表現が難しい利用者に対しても表情や行動から察し、利用者の意向に沿えるようにしている。		
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	常に利用者の話を聞き、一日を自由に過ごせるよう支援している。利用者の体調に合せて無理のない支援をしている。		
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	職員と一緒に季節に合った服装を選び季節感を味わってもらっている。		
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	職員は食材を説明しながら配膳している。食事は必ず利用者と一緒にとりコミュニケーションをとる。後片づけも利用者と一緒に行なう。		
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	一日の水分摂取量や食事摂取量を記録する事で体調のすぐれない利用者は主治医から適切な水分量などの指示を受けて支援している。		
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	利用者一人ひとりに声掛けをし、歯磨きや入れ歯消毒、うがいを行うことで清潔を保っている。		

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
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	利用者の排泄パターンのチェック表を作成し、介助を必要とする利用者の自立に向けた支援を行う。		
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	排便のチェックを行ない、必要に応じて主治医に下剤を処方してもらおう。また、運動や食事量、水分量を一人ひとりの排便リズムに合わせて考えている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望により、週2回又は3回入浴ができる体制にしている。入浴は時間を気にせず利用者のくつろげる場とし、コミュニケーションを取る大事な場になると考えている。		
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	職員は利用者一人ひとりの体力や生活習慣を常に確認し、休息したり安心して眠れ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	一人ひとりが通院している医療機関の処方箋(薬の説明書き)を保管し、いつでも確認できるようにしている。また、受診内容は通院記録に記載している。		
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	職員は利用者の生活歴を把握し、それを踏まえた上でレクリエーションや家事において特技を活かせるよう支援を心がけている。		
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	利用者の希望により、ドライブや散歩がてらに買い物へ出掛けたり、近所にある公園内の図書館へ出掛けたりしている。		



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
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	金銭管理のできる利用者については所持を容認しているの、買い物などは本人所持のお金を使っている。本人所持が難しい場合でも事務所預かりのお金があり、いつでも使えることを伝えている。		
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	家族や友人からの手紙や電話があった場合、やりとりができるように支援している。利用者の中には携帯電話を所持している方もいる。		
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	玄関は広く、正面ホールも中庭が見渡せる開放感があり、陽光はカーテンで調整している。各ユニットでは展示物などの工夫をしている。また、健康面や不快感を考慮し、エアコンや加湿器の調節を細かく行なっている。		
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	各ユニットにテーブルや畳で過ごせる共有スペースがあり、利用者の気持ちで集まることができる。その場所に集まるとお茶を提供することも多い。また、ひとりになりたいときにも自由がきくように配慮している。		
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	居室は全室畳敷きで利用者が思いのある寝具を持ち込んでいる。利用者は使い慣れたタンスや仏壇などを置き家庭に近い環境の中で落ち着いた生活をしている。		
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	利用者一人ひとりの習慣や好み、できる力を見極め「できること」をできるようにしている。例として洗濯たため、食器拭き、献立書きなどである。		