

### 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	0871900460		
法人名	有限会社 幸		
事業所名	グループホーム きらり	ユニット名(	ほしぞら )
所在地	茨城県 牛久市 さくら台 3-34-10		
自己評価作成日	平成30年 4月 8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 年 月 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>環境の良い立地で広い庭に四季折々の草木を觀賞することができ、飼い犬と飼い猫が利用者の癒しとなっている。職員の入れ替わりが少なく利用者とのなじみの関係ができています。地域密着型施設として、地域に出かけたり地域の方に気軽に出入りしていただける場所となるよう行事の開催などに力を入れている。</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.1～55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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)	○ 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	ホーム理念を作成し事務所及び玄関などの目に付くところに掲示しており、管理者及び職員への理念の浸透を促している。		
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	ホームでのイベント(コンサート、季節のまつりなど)を定期的で開催し地域の方に自由に来ていただいて交流している。また認知症カフェや体操会などに参加し地域の方とふれ合う機会作っている。		
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	利用者を連れて近隣の体操の会に参加すると、近所からの参加者から施設の状況や住んでいる方について質問されることがあるので開示できる範囲で情報提供している。		
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	会議にて事業所の状況や利用者の状態などを報告、職員だけでは解決できないことや地域の方と連携して行う行事などの話し合いをし意見を頂いている。		
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取り組んでいる	運営推進会議にて市職員に事業所の状況や利用者の状態などを報告し、運営に関しての疑問などは随時連絡し相談している。		
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	施設内での行動にはさりげなく見守りながら、できるだけ自由に行動していただいている。(介助、補助が必要な方には付添いで)また、外に出ようとする入居者にはさりげなく付添いながら、ここにいる理由を説明し納得して戻ってもらえるよう努めている。		
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	入浴時、及び毎日のバイタルチェック時に身体のアザ、傷などの有無を確認し不振な点が無いか注意している。また職員により相性の悪い入居者の介助の際一時的に別の職員が代わるなど臨機応変に対応している。		

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
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	興味をもっている職員個々に研修会に参加しているが、今後は得た情報を事業所会議などで職員全員に向けて配信していきたい。		
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	入居契約時の必要な説明、介護保険法改定の際は随時文書にて説明をおこなっている。		
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	管理者は訪問される家族に普段の様子を報告するとともに何か心配事がないか伺うようにしている。毎月請求書を送る際に『ご意見用紙』を同封し頂いた意見を運営やケアに反映している。		
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	意見、提案箱を設け会議の議題としている。日頃から管理者と職員が意見し合える職場の雰囲気となるよう努めている。		
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	個々の職員の向き不向きや現状を把握し給与に反映、その時々体力や家庭環境に合わせてできる限り希望にそったシフトを組んでいる。職員が悩みを溜め込むことの無いようできる限り傾聴するようにしている。		
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	興味のある職員が研修に参加できるよう情報提供しているが、必要によりケアの質を高めるための外部研修の機会を増やしていきたい。		
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	他ホームの交流会に参加させていただいたことはあるが、今後は当ホームにも足を運んでいただける機会を作り双方にとって刺激になる場としたい。		

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
<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	入居者の基本情報を確認、個々の入居者の人となりを把握し日々の言動、会話を注意して見ている。不安そうな表情や言動には理由を確認し不安を解消してもらえるような語りかけをできるようにしている。		
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	見学～入居までの間にできるだけ聞き取りを行いその後のケアや関係作りに活かしている。		
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	入居前の本人と家族の関係性、悩みや葛藤、希望を把握しホームだけでは対応できない必要な支援は必要な機関やサービスを利用することができるよう手配する。		
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	本人ができることは見守りながら実践していただく。本人の物以外の衣類たたみや食器拭き等をお願いし、「人のためにすること」で自信を持ち続けていただけるよう支援している。		
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	職員と同じように関わりをもって下さる家族とは、本人を円を中心に置き同じ力で支え合うことができるよう役割分担している。そのような家族にはこまめに状況を報告し一緒に考えていただくようにしている。		
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	本人や家族からこれまで大切にしてきた人や場所などを聞き出し、希望により出かけたり通ったりする機会を作るようにしている。		
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	お茶の時間などを利用し、入居者同士が集まることができる場を作ったり隣のユニットの入居者と話す機会をもつことができ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	やむなく退居した方でも再度の入居希望があり再入居した方がいた。本人死亡で退居となった場合でも、いまだに家族の方の訪問があったり、ボランティアの申し出がある。		
<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	基本情報や生活歴を参考に人となりを把握し日々の言動、会話を注意してみている。可能な限り本人の意思、嗜好を尊重し過ごしていただいている。		
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	基本情報や生活歴を参考に人となりを把握しホーム入居によりこれまでの生活とかけ離れた環境とならないよう配慮している。		
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	本人が無理することなく、でも生活感はある暮らしができるよう必要なアセスメントや聞き取りを行う。日々の心身状態の変化はその都度職員間で情報共有している。		
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	本人や家族の希望や不安、職員から見た課題について、本人の暮らしがより良くなるような意見や工夫をケアプランに活かしている。		
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	日々の様子は個別記録に記入、職員間で共有の必要がある情報や気づきは申し送りやノートに残しケアやケアプランに活かしている。		
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	常に臨機応変に対応する姿勢でいるので、その時々要望や希望にそってできる限りの支援をする。		

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
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	その人のその時によって必要な地域資源と連携し、力を維持または伸ばす。周辺症状の対応にも地域資源との連携は大切である。		
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	基本的にかかりつけ医は本人と家族の希望により決めている。普段家族対応の受診でも都合により職員が代行することもある。職員の判断で受診の必要があると決めた時は家族に連絡の上職員が受診支援している。		
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	入居者の日々の健康状態を観察し、必要に応じ報告、指示を仰ぐようにしている。		
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。	普段から往診に来ている医療機関との連携に努めており、受診時入院時もしっかり対応していただけている。退院の時期については家族、医療機関、ホームの3者で連絡を取り合い良い状況での退院につなげている。		
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	入居時に文書で説明をした上で、重度化や終末期が近い状態になりつつある頃にあらかじめ話し合いをするようにしている。家族の希望は変わることがあるのでその都度必要な支援につなげ、職員間で情報や状況を把握するようにしている。		
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	急変や事故の可能性が予測される時は事前に必要となる対応を伝えるようにしている。今後定期的な訓練を実施していきたい。		
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	定期的に避難誘導訓練を実施している。以前は夜勤者の訓練に重点をおいていたが、日勤しか入らない職員も訓練に参加できるよう計画して行っている。消防隊員より消火器の取り扱い、人工呼吸法、AEDの講習を受けている。		

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
<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	入居者の性格を把握しその方に合った声かけをしている。また毎日の体調、表情を観察しその時の状況を見ながら寄りそった声かけをしている。		
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	入居者が自由に意見したり行動できるような職員との関係作りができ、ホームが心地良い場所となるよう雰囲気、環境作りを心がけている。		
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	本人の意思を尊重し生活していただいている。本人が手持ち無沙汰な様子している時は声かけし本人のやりたいことを聞きだしたり、職員と共に家事作業に参加していただいている。		
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	入居者の状態に合わせた常識的な身だしなみや本人に合った洋服を着ていただけるよう支援している。		
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	入居者と接する中で何気なく食の好みを聞いてみる。月1回のスタッフが考えるメニューの日に取り入れ一緒に作ったり、片付けをしていただいたり、できることで喜びに繋がればと支援している。		
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	個々の食事摂取量を把握し、嚥下の状態に合わせて形状変更の工夫をしている。水分摂取を促す目的で食事以外にも体操後や入浴後に水分を摂っていただいている。		
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	食後に本人の力量に合わせ必要な口腔ケアの介助を行っている。		

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
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	介助が必要な方のトイレ誘導時間を決めできる行為は自力で、できない行為は自尊心を傷つけないよう声かけ介助する。残存機能を活かした支援を心がけている。		
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	普段から体操の時間やモップがけなどの家事作業への参加機会を作り身体を動かしていただく。排便が滞っている方には水分摂取を促し、それでも便秘解消ができない時にその方に合わせ座薬や浣腸を医師の指示により使用している。		
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	定期的に面会者のいる方はその日時に配慮して入浴時間帯を決めている。無理やり入浴を促すことなくできる限り本人の希望を受け入れるようにしている。		
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	個々の状態に合わせてソファーや居室で休んでいただいている。室温管理や明るさを調整し安眠できるようにしている。		
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	間違いの無いよう与薬は慎重に行うようにしている。普段と違った症状が見られていないか日々観察している。		
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	個々の性格や生活歴を把握し、元教壇に立っていた方には食事のメニューを自筆で書いていただき読みあげを行っていただいている。家事作業への参加で落ち着かない方が安定されるなど良い効果が見られている。		
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	買い物やドライブ、オレンジカフェへの参加により施設外の環境や人との交流を体感していただくことで人間的な感情を持ち続けられることを尊重、共感している。		

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	「お買い物と一緒にいきましょう」と声をかけてみる。「欲しい物があるから行くよ！」財布の中身があることに安心した様子。自分で買い物できる楽しみを持っていただき寄り添うように支援している。		
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	普段あまり感情表出ができない方に専用ノートを準備し、昔のことを思い出していただけよう話をしながら思い出の地名や名前を書き出していただいた。家族面会時にと書いた文字を見ていただきながらその時の様子をお伝えした。		
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	ホーム内の色は淡い色を採用、自然光が入り季節を感じることができるよう四季の花を飾ったりしている。湿度や温度管理をこまめにしている。		
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	個々の相性や希望を汲み取りソファーやテーブルの位置を工夫して居場所作りをしている。自分の意思で好きな時間にソファーに移る方がいる。		
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	本人から自宅の雰囲気について聞き取りをし、好みの絵を居室に飾ってみた。これからも本人の希望を聞きなが居心地の良い部屋作りの支援をしたい。		
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	建物内には手すりがあり長い廊下を安全に歩行することができる。トイレの場所が分かるよう表示をつけ、個人の居室には必要によりその方が分かりやすい場所に名前を付けている。		