

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	0176400273		
法人名	株式会社 萌福祉サービス		
事業所名	グループホームもえ〜る 1号館		
所在地	北海道留萌市栄町1丁目1番1号		
自己評価作成日	平成28年1月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0176400273-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成28年3月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・パートナーシップ制度 ・タッチハート企画(お誕生会、行事) ・1.2号館の交流
--

【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>留萌駅の駅前に鉄骨耐火構造3階建てで1階部分にデイサービス、2階3階部分に併設している2ユニット(定員:18名)のグループホームです。</p> <p>地域との関係づくりでは、周辺地域の清掃作業や地元の盆踊り・お祭りへの協力参加、大学生や高校生の実習受け入れなど地域との協力や連携に取り組みながら事業所の持つ機能を活かして地域貢献をしている。</p> <p>また、洗濯物たたみや茶碗拭き、掃除や畑で収穫した野菜の調理等の役割や百人一首、カラオケや歌唱などの趣味への支援、神居岩や礼受牧場、ブドウ狩りや羽幌・増毛へのドライブ等の戸外に出かける支援等で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ながら取り組んでいる。</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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	66	職員は、活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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	年間目標を作製しホーム内に掲示している。	法人独自の理念達成の為に、事業所の具体的な年間目標を掲げ、その達成に向けて実践につなげている。		
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	必要物品の買い物やサークル活動、お散歩を通して地域住民の方とかかわりを持つことができています。	周辺地域の清掃作業や地元の盆踊り・お祭りへの協力参加、大学生や高校生の実習受け入れなど地域との協力や連携に取り組みながら事業所の持つ機能を活かして地域貢献をしている。		
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	GH運営推進会議やおたよりを通して認知症の症状や知識、支援方法をお伝えしている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	GH運営推進会議にて活動状況報告を行い、サービス内容について報告し、意見をいただき今後のサービス向上へとつなげている。	運営推進会議を定期的に開催して、感染症対策や事業所の取り組み状況などの具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	GH運営推進会議を通して市担当者へ取り組み内容を伝えアドバイスをいただく等、協力関係を築けるように取り組んでいる。	市担当者や包括支援センター職員とは、日常業務を通じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	身体拘束について勉強会をお子なったり、研修に参加している。資料に目を通して理解した上で介助にあたり身体拘束は行っていない。	身体拘束廃止や接遇等の内部研修会を開催して、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。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者虐待の勉強会に参加している。全職員は会議にて勉強会を開催した際に虐待について学んでいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在必要な方はいないため話し合いはしていない。勉強会にて全職員が資料を確認している。		
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	契約書説明時に詳しく説明し、理解を得ている。		
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並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	アンケートを実施し、結果分析、改善策をたててサービス向上に努めている。パートナーシップ制度を通してパートナーが中心となり要望を聞きだしている。玄関に意見箱を設置している。	本人・家族等が意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置したり、法人独自の家族アンケートを実施して、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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1度管理者と職員で事業所ミーティングを行っている。他のGH職員との交流、意見交換も兼ねて事業所責任者会議や助勤にきてもらい、業務に反映できるようにしている。	毎月のミーティングや内部研修会開催等で職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	サイボウズ(社内ネットワーク)や会議等を通して、代表者は事業所の状況把握に努めている。従って、職場環境・条件の設備に対応している。		
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	介護マニュアルを作成し、新人職員はマニュアル研修の勉強期間を設け、他職員についても毎月マニュアルを勉強会を開催している。外部研修についても参加を募っている。		
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組をしている	当社のGHの横のつながりを大切に勉強会や会議を通してかかわりを持っている。社外研修にも参加し、他社のGHともかかわれる機会をつくっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居面接時にご本人の困っていること、不安なこと、要望などを聞き対応している。又入居後はパートナーを中心とした職員が話を聞き、毎日の生活へとつなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居面接時に確認してケプラン等に反映している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居面接時に確認し、必要であれば他のサービスを含めて見極めをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ともに助け合いながら生活するという気持ちで調理や洗濯物等を一緒に行っている。サークル活動を通して園芸や手芸を教えていただいている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会やお電話の際に近況をご報告し、相談しながらケア内容を決定している。行事等にも参加を促し、一緒にいる時間も大切にしている。		
20	8	○馴染みの人や場所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	ご家族から申し出がない限り面会制限をしていない。手紙投函や電話の依頼があればその都度対応している。	羽幌や増毛へのドライブ、自宅への帰宅や家族と一緒に外出ができるように支援するなど馴染みの人や場所との関係が途切れないように取り組んでいる。	
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	職員が間に入りかかわれるように支援している。サークル活動や行事、趣味を通して1.2号館フロアの行き来も行い、かかわれるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	ほとんどが病院への入院や、他施設への入所のため、継続的なかわりを持つ方はいない。何か相談があった場合、居宅ケアマネと相談しながらおこなっている。		

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	入居前の生活歴を参考にしたり、ご本人へパートナーが希望を聞き把握に努めている。ご本人から情報収集が困難な場合はご家族へ相談したり、ご本人の日ごろの反応をみて検討している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、収穫した野菜の調理や洗濯物たたみ、茶碗拭きや掃除などの役割やカラオケ、百人一首などの趣味への支援で本人本位に取り組んでいる。	
----	---	--	---	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様やご家族より情報をいただき、馴染みの家具で生活していただいたり、入居前の生活スタイルをできるだけ取り入れている。		
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	介護方針指示書を作成し、状態把握に努めている。また毎日のバイタルチェックで健康状態を把握し、異常時は協力医療機関と連携している。		
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	全職員で情報交換し、サービス担当者会議を開催し計画作成担当者と共にプラン作成している。ご家族、ご本人の要望をとりいれて作成している。	本人・家族の意向や要望、医師からの指導や助言、サービス担当者会議で職員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。	
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	日常の様子はシステムを使用し記録している。職員間で情報共有している。介護計画は毎日評価し、6ヶ月に1度更新している。		
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、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望には出来るだけこたえられるように、相談した上で支援している。		
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	行政及びケアマネと連携をとり、地域資源の把握と活用に努めている。		
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	受診に関してはかかりつけ医を主治医と決め定期的に通院受診している。利用者様によっては専門医に定期的に受診している方もおり通院などの支援をしている。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、通院への送迎や日常の健康管理等で適切な医療を受けられるように支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	会社内の看護職員に相談し、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入院後定期的にお見舞いに行き、病状の確認をしたり、退院許可時の医師の説明に同席させていただき、情報交換し早期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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアは取り組んでいないが、重症化した方については出来るだけグループホームで生活できるように主治医やご家族と相談している。	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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	異常時、事故発生時マニュアルを作成し、勉強会を開催している。		
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回消防訓練を開催し勉強している。防災マニュアル、備蓄マニュアルも作成し勉強会をしている。推進会議にて地域住民参加時に訓練内容や方法についても伝えている。推進会議に消防職員参加時に方法を教えていただく事もある。	駅前の鉄骨耐火構造3階建ての建物で安全に配慮されている。また、地域住民が参加する年2回の火災避難訓練を実施している。	

IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりのプライバシーを損なうことのないように、対応や言葉かけには十分に注意している。記録についてもファイルにまとめ個人情報が流出しないように気をつけている。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけがないように接遇等の内部研修会を開催している。	
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	しっかりお話を聞き、ご本人が納得し望む生活に近づけるように支援している。		
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、希望に沿って支援している	その日の体調や気分、ご本人のペースを把握し、その日その時にあった暮らしができるように支援している。		
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	ご本人希望時のお化粧品をおこなったり、行きつけの美容室にいったり、好みの洋服を買い物にいったりおしゃれを楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事や日々の生活を通してリクエストに応じた食事の提供をしたり、毎日利用者様と一緒に下膳や粗いものをしている。	栄養士がメニューを監修して、栄養バランスや摂取カロリーを把握している。また、食事の準備や後片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	各自目標水分量を決め、摂取量がすくないときには数回にわけて目標達成できるようにしている。食事形態についてはきざみやミキサー食で提供する方もいる。		
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に、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、起床時、就寝時に口腔ケアをおこなっている。舌の汚れについても気をつけている。		
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向けた支援を行っている	全事業所責任者参加の勉強会にてオムツの当て方を研究したり、各パートナーを中心に排泄サイクル、パターンを見直しをおこない、トイレで出来るだけ排泄できるように支援している。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等でトイレでの排泄や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	乳製品の提供やレクリエーションにて身体を動かしたり腹部マッサージをしている。慢性的な便秘の方は主治医と相談し下剤を処方していただいている。		
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、個々に沿った支援をしている	週2回を基本ベースとして体調や気分が入浴できないときは、日を改めて入浴していただいている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週2回の入浴支援をしている。	
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	ご本人の希望や様子を見て休息していただいている。		
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	処方薬の説明書と個別の薬の飲み方についてをケースにファイリングし、いつでも確認できるようにしている。服薬チェックシートを使用しルールにそって支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活にメリハリをつけるため、利用者様主体のサークルや行事、レクリエーションを取り入れている。お手伝い等を通して役割をもってもらい、楽しみながら生活できるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	利用者様より聞き取りをおこない、散歩や買い物に出かけている。又誕生日を特別な日と捉え希望に沿った外出支援を行っている。	散歩や買い物、寿司やラーメン等の外食、国稀酒造や道の駅見物、神居岩や礼受牧場、ブドウ狩りや羽幌・増毛へのドライブ等で戸外に出かける支援をしている。	
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	金銭管理はこちらでおこなっているが、買い物や行事の際に見守りの上、ご自分で支払いしていただいている。		
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	ご本人希望時にその都度対応している。		
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	電球の明るさに配慮し、ホール内に季節感のある作製物を飾っている。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、手作りの作品や季節毎の飾りつけが行われ、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。	
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	ソファ、食卓テーブル、和室があり廊下にも長いすを置くなどして空間作りを行っている。		
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	家具などはご本人が使い慣れたものを持ち込んでいただき、使用している。	居室には、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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」や「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	てすりの設置やトイレや浴室に看板をつけたり、居室入り口に表札をつけ、出来るだけ自立した生活を送れるように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームもえ～る1号館

作成日: 平成 28年 3月 2日

【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内容	目標達成に要する期間
1	15	日々の食事で利用者様の食べたいものを取り入れたり、一緒に調理する機会が少ない、利用者様によりかたよりがある。	食事を通して楽しみ、やりがい、生きがいを感じていただく。	利用者様の食べたい食事のアンケートをとり、利用者様の役割分担を決定し職員と一緒に調理する。夏季間は畑で収穫できた野菜を中心にメニューの決定、調理をおこなう。	1年
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0176400273		
法人名	株式会社 萌福祉サービス		
事業所名	グループホームもえ〜 2号館		
所在地	北海道留萌市栄町1丁目1番1号		
自己評価作成日	平成28年1月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0176400273-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成28年3月1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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・パートナーシップ制度 ・タッチハート企画(お誕生会、行事) ・1.2号館の交流
--

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、活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、安心して暮らしている (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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	年間目標を作製しホーム内に掲示している。		
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	必要物品の買い物やサークル活動、お散歩を通して地域住民の方とかかわりを持つことができています。		
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	GH運営推進会議やおたよりを通して認知症の症状や知識、支援方法をお伝えしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	GH運営推進会議にて活動状況報告を行い、サービス内容について報告し、意見をいただき今後のサービス向上へとつなげている。		
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	GH運営推進会議を通して市担当者へ取り組み内容を伝えアドバイスをいただく等、協力関係を築けるように取り組んでいる。		
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	身体拘束について勉強会をお子なったり、研修に参加している。資料に目を通して理解した上で介助にあたり身体拘束は行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者虐待の勉強会に参加している。全職員は会議にて勉強会を開催した際に虐待について学んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在必要な方はいないため話し合いはしていない。勉強会にて全職員が資料を確認している。		
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	契約書説明時に詳しく説明し、理解を得ている。		
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並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	アンケートを実施し、結果分析、改善策をたててサービス向上に努めている。パートナーシップ制度を通してパートナーが中心となり要望を聞きだしている。玄関に意見箱を設置している。		
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	月に1度管理者と職員で事業所ミーティングを行っている。他のGH職員との交流、意見交換も兼ねて事業所責任者会議や助勤にきてもらい、業務に反映できるようにしている。		
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	サイボウズ(社内ネットワーク)や会議等を通して、代表者は事業所の状況把握に努めている。従って、職場環境・条件の設備に対応している。		
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	介護マニュアルを作成し、新人職員はマニュアル研修の勉強期間を設け、他職員についても毎月マニュアルを勉強会を開催している。外部研修についても参加を募っている。		
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組をしている	当社のGHの横のつながりを大切に勉強会や会議を通してかかわりを持っている。社外研修にも参加し、他社のGHともかかわれる機会をつくっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居面接時にご本人の困っていること、不安なこと、要望などを聞き対応している。又入居後はパートナーを中心とした職員が話を聞き、毎日の生活へとつなげている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居面接時に確認してケプラン等に反映している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居面接時に確認し、必要であれば他のサービスを含めて見極めをしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ともに助け合いながら生活するという気持ちで調理や洗濯物等を一緒に行っている。サークル活動を通して園芸や手芸を教えていただいている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会やお電話の際に近況をご報告し、相談しながらケア内容を決定している。行事等にも参加を促し、一緒にいる時間も大切にしている。		
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	ご家族から申し出がない限り面会制限をしていない。手紙投函や電話の依頼があればその都度対応している。		
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ご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	職員が間に入りかかわれるように支援している。サークル活動や行事、趣味を通して1.2号館フロアの行き来も行い、かかわれるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	ほとんどが病院への入院や、他施設への入所のため、継続的なかわりを持つ方はいない。何か相談があった場合、居宅ケアマネと相談しながらおこなっている。		
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	入居前の生活歴を参考にしたり、ご本人へパートナーが希望を聞き把握に努めている。ご本人から情報収集が困難な場合はご家族へ相談したり、ご本人の日ごろの反応をみて検討している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様やご家族より情報をいただき、馴染みの家具で生活していただいたり、入居前の生活スタイルをできるだけ取り入れている。		
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	介護方針指示書を作成し、状態把握に努めている。また毎日のバイタルチェックで健康状態を把握し、異常時は協力医療機関と連携している。		
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	全職員で情報交換し、サービス担当者会議を開催し計画作成担当者と共にプラン作成している。ご家族、ご本人の要望をとりいれて作成している。		
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	日常の様子はシステムを使用し記録している。職員間で情報共有している。介護計画は毎日評価し、6ヶ月に1度更新している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人やご家族の要望には出来るだけこたえられるように、相談した上で支援している。		
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	行政及びケアマネと連携をとり、地域資源の把握と活用に努めている。		
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	受診に関してはかかりつけ医を主治医と決め定期的に通院受診している。利用者様によっては専門医に定期的に受診している方もおり通院などの支援をしている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	会社内の看護職員に相談し、支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入院後定期的にお見舞いに行き、病状の確認をしたり、退院許可時の医師の説明に同席させていただき、情報交換し早期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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアは取り組んでいないが、重症化した方については出来るだけグループホームで生活できるように主治医やご家族と相談している。		
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	異常時、事故発生時マニュアルを作成し、勉強会を開催している。		
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回消防訓練を開催し勉強している。防災マニュアル、備蓄マニュアルも作成し勉強会をしている。推進会議にて地域住民参加時に訓練内容や方法についても伝えている。推進会議に消防職員参加時に方法を教えていただく事もある。		
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりのプライバシーを損なうことのないように、対応や言葉がけには十分に注意している。記録についてもファイルにまとめ個人情報が流出しないように気をつけている。		
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	しっかりお話を聞き、ご本人が納得し望む生活に近づけるように支援している。		
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、希望に沿って支援している	その日の体調や気分、ご本人のペースを把握し、その日その時にあった暮らしができるように支援している。		
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	ご本人希望時のお化粧品をおこなったり、行きつけの美容室にいったり、好みの洋服を買い物にいったりおしゃれを楽しんでいただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事や日々の生活を通してリクエストに応じた食事の提供をしたり、毎日利用者様と一緒に下膳や粗いものをしている。		
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	各自目標水分量を決め、摂取量がすくないときには数回にわけて目標達成できるようにしている。食事形態についてはきざみやミキサー食で提供する方もいる。		
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に、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、起床時、就寝時に口腔ケアをおこなっている。舌の汚れについても気をつけている。		
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向けた支援を行っている	全事業所責任者参加の勉強会にてオムツの当て方を研究したり、各パートナーを中心に排泄サイクル、パターンを見直しをおこない、トイレで出来るだけ排泄できるように支援している。		
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	乳製品の提供やレクリエーションにて身体を動かしたり腹部マッサージをしている。慢性的な便秘の方は主治医と相談し下剤を処方していただいている。		
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、個々に沿った支援をしている	週2回を基本ベースとして体調や気分が入浴できないときは、日を改めて入浴していただいている。		
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	ご本人の希望や様子を見て休息していただいている。		
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	処方薬の説明書と個別の薬の飲み方についてをケースにファイリングし、いつでも確認できるようにしている。服薬チェックシートを使用しルールにそって支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活にメリハリをつけるため、利用者様主体のサークルや行事、レクリエーションを取り入れている。お手伝い等を通して役割をもってもらい、楽しみながら生活できるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	利用者様より聞き取りをおこない、散歩や買い物に出かけている。又誕生日を特別な日と捉え希望に沿った外出支援を行っている。		
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	金銭管理はこちらでおこなっているが、買い物や行事の際に見守りの上、ご自分で支払いいただいている。		
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	ご本人希望時にその都度対応している。		
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	電球の明るさに配慮し、ホール内に季節感のある作製物を飾っている。		
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	ソファ、食卓テーブル、和室があり廊下にも長いすを置くなどして空間作りを行っている。		
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	家具などはご本人が使い慣れたものを持ち込んでいただき、使用している。		
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」や「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	てすりの設置やトイレや浴室に看板をつけたり、居室入り口に表札をつけ、出来るだけ自立した生活を送れるように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームもえ～る2号館

作成日: 平成 28年 3月 2日

【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内容	目標達成に要する期間
1	15	日々の食事で利用者様の食べたいものを取り入れたり、一緒に調理する機会が少ない。利用者様によりかたよりがある。	食事を通して楽しみ、やりがい、生きがいを感じていただく。	利用者様の食べたい食事のアンケートをとり、利用者様の役割分担を決定し職員と一緒に調理する。夏季間は畑で収穫できた野菜を中心にメニューの決定、調理をおこなう。	1年
2					
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入してください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。