グループホーム　アルメリア
（別紙4－1）

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	0176100147		
法人名	株式会社　美唄環境センター		
事業所名	グループホーム「アルメリア」東ユニット		
所在地	北海道美唄市東5条南4丁目3番9号		
自己評価作成日	平成30年11月22日	評価結果市町村受理日	平成31年1月16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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0176100147-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

アルメリアの花言葉「思いやり」を職員全員が心に刻み、創設時の「願い・思い」を風化させること無く日々仕事にあたっています。住宅地で「遊緑通り」公園に面し立地条件もよく、四季の移り変わりをホールから見渡せる採光に配慮した建物は、入居されている方にも安心感を与える暮らしやすいホームとなっております。ホームに面した道路は小中学校の通学路となっており、毎日子供たちの元気な姿が入居者にも新鮮に感じてもらっています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成30年12月4日

【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）】

グループホーム「アルメリア」は、JR美唄駅から車で5分程の自然環境に恵まれた静かな住宅地に立地している。建物内は広々としたロビーと事務所を中心に2ユニットがある平屋建てで、各ユニットの食堂や談話室も明るく開放感のある造りになっている。管理者は前回のサービス評価を活かし、地域との関わりや利用者の尊厳を重視した事業所独自のケア理念を職員と一緒に作成すると共に、広報紙の「アルメリアだより」の他に個別便りを新たに発行して、毎月利用者の様子を家族に伝えている。管理者を中心に全職員で身体拘束やスピーチロックについて研修を行い、不適切な対応や言葉かけをしないように意識して日々のケアに取り組んでいる。介護計画は、「個人生活シート」に具体的な計画内容に沿って記入するように全職員で取り組みながら、変化などを記録している「介護記録」を基に毎月モニタリングを実施して、一人ひとりの意思を尊重したサービス提供ができるように見直しを行っている。全職員で排泄や入浴の声かけ方法を統一してスムーズに行動できるように工夫したり、車椅子は移動手段として捉えて椅子に移乗するなど細やかに対応し、各利用者が落ち着いて居心地よく過ごせるように配慮している。管理者と職員は明るい笑顔で優しく利用者に寄り添い、家庭的で温もりのあるケアを行っている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

（別紙4-1）

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（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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	理念は提示し、ケアに結びつくようにしている	経営理念を基に、利用者の尊厳や自由意志の尊重、地域との関わりなどを文言に入れた5項目のケア理念を職員と共に新たに作成している。事業所の要所に掲示したり、ミーティングで意識づけしながら全職員で共有できるように取り組んでいる。	
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	職員が町内会の役員となり町内の方などと蜜に接している	オカリナのボランティアが2か月ごとに訪れている。また、昨年度から小学校のスクールバンドが来訪して楽器演奏を披露している。小学校との交流を活かして、運動会や生活発表会の見学などについて、今後相談したいと考えている。	
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	運営推進委員会を利用し、地域の方に理解を深めてもらっている		
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	会議で出た意見等スタッフに伝えている	全家族に会議案内と議事録を送付し、事業所の現況や外部評価結果報告、防災や認知症などをテーマに2か月ごとに開催しているが家族の参加は少なくなっている。管理者が町内会役員を務めているが、今後は外部役員の参加も検討している。	家族の来訪時にテーマに関した話などをしながら、参加できない家族の意見なども会議に反映するよう期待したい。
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	市役所の担当の方と話し合っている	管理者は、介護保険の更新申請で市役所を訪問したり、役所からのメールで分からないことがあれば電話で確認している。保護課の職員が来訪した時は利用者の状況について情報交換したり、定期的に連絡して協力関係を築いている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	個人の状況を考え、拘束とならないようにスタッフ同士で話し合っている	身体拘束ゼロへの手引きを整備し、禁止の対象となる具体的な行為11項目を事務所や各ユニットに掲示している。身体拘束やスピーチロックについて内部研修を行っている。車椅子は移動手段として捉え、椅子に移乗して落ち着いて過ごせるように支援している。玄関は夜間のみ施錠している。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加し、内容をスタッフに伝え虐待とならないように注意している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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	自立支援の利用があり、必要な方には利用を促している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には十分に説明をし、家族の協力を得られるようにしている		
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	電話や訪問時、本人の状態を伝え家族の希望も聞くようにしている	家族の来訪時などに意見や要望を聞き取り、「個人生活シート」に記入している。2～3か月ごとの「アルメリアだより」の他に、職員手書きの個別便りを毎月家族に送付している。家族の些細な意見や職員の気付きも個別に記録したいと考えている。	
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	連絡会議を開き、話し合いの機会を設けている	全利用者の状況を職員が把握できるように、ユニットミーティングの議事録をお互いのユニットで確認している。行事計画について職員が発案したり、ケアに関する声かけなどについて職員間で活発に意見交換して対応を統一している。	
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	職員相互の資質や能力に応じた対応をしている		
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	必要に応じて外部研修への参加を行っている		
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り組みをしている	日本グループホーム協会に入り情報を共有している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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
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	GHで出来る事を本人へ伝え、混乱されないようにしている		
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	事前面接を通じて、家族の協力の重要性を伝え利用者のニーズを知るようにしている		
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	本人がGHで生活できるか、ショートステイ利用、訪問して面接し、家族が不安に思っている事や希望など話し合い対応している		
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	本人の能力に応じて、調理や掃除をスタッフと一緒に行っている		
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	来訪時や電話で本人の状態を伝え相談し関係を築いている。毎月、近況報告（手紙）にて状態を報告している。		
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	本人の住んでいた町内の方、知人の来訪時に面会の場所を提供している	宗教関係の方が来訪して一緒に出かけたり、近所に住んでいた方が訪ねて来たこともある。職員とのドライブで自宅近くを通ったり、家族と馴染みの美容室や食事に出かける方もいる。近隣を散歩しながら昔を懐かしむこともある。	
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	レクレーションや作業を一緒に行ってもらったり、食卓の席を考慮している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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
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	年賀状や電話を通し、家族の相談に応じるなど関係継続を大切にしている		
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	家族からもこれまでの本人の暮らしや様子を聞き、暮らしがより良いものになるよう意見交換している	利用者との会話や表情、発語などから思いや意向を把握している。課題分析（アセスメント）シートを6か月ごとに更新しているが、趣味や嗜好などの情報が充実しているとは言えない。	各利用者の思いや意向の把握に繋がるように、課題分析（アセスメント）シートに趣味や嗜好などの情報項目を追加するよう期待したい。
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	本人や家族から話を聞いている		
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	日々の個人生活シートの利用で把握に努めている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の送り時の話し合い、モニタリング、面会時の家族の希望でプランに反映させている	毎月全員のモニタリングを行い、6か月ごとに介護計画を見直している。具体的な計画内容に沿って「個人生活シート」に記入し、変化は介護記録に記載している。介護計画書1表の作成に現在取り組んでいる。	
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	本人の状態を特記事項に記録しプランに利用している		
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	緊急時の受診対応や本人の状態に応じて家族と相談して補助具の使用などを検討している		
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	行事やボランテイの受け入れを行い、交流の場を設けている		
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し、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	往診の利用を含め家族の希望に応じてかかりつけ医を決めている。受診時の家族の負担に配慮している	以前からのかかりつけ医を継続している利用者もいる。民間事業の介助者や家族が受診に同行する時は、口頭やメモ書きで健康状態を主治医に伝えている。看護師から受診結果について電話を貰うこともある。受診記録は個別に記録している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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
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	看護職員に状態を伝え相談している		
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、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。	介護添書や電話を利用し情報交換や相談をしている		
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	入居時より家族に重度化した場合の相談しており理解してもらっている	利用開始時に、重要事項説明書に記載している重度化に関する考え方について説明している。常時医療行為が必要になった場合は事業所として対応が難しいことを伝えている。状態の変化に応じて家族や医師と方針を検討して共有している。	
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	マニアルの利用、事故発生時の対応をスタッフに伝えている		
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	避難訓練の実施や運営推進委員会の利用で地域の協力を得られるようにしている	年2回、夜間の火災を想定した避難訓練を実施している。うち1回は消防署の立ち会いの下、地域住民も見守りとして参加している。災害備蓄品、防寒用品を整備し、職員の救急救命訓練も定期的に受講を進めている。	火災以外の防災マニュアルを整備中とのことなので、災害の種別ごとに早めに整備するよう期待したい。また、地震時のケア別の対応についても職員間で話し合い、マニュアルに綴るよう期待したい。
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	入室時にはノックし、本人が不快にならないような言葉遣いや対応に注意している	勉強会やミーティングで言葉遣いを話し合い、指示的な声かけに注意している。利用者の居ない場所で申し送りをし、個人情報は適切に管理している。	
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	声掛けや質問の仕方を考慮し、自己選択と自己決定が出来るようにしている		
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し、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	本人のその日の体調を考慮し、無理のないよう声掛けしている		
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	本人の希望を聞き促し声掛け介助している		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けが出来る入居者がいない。メニューの希望を聞いても答え（-）	食材を見てユニットごとに別メニューで食事を作り、利用者は下膳や畑で採れた力ボチャ団子作りに参加している。誕生日に寿司の出前を取り寄せたり、年に1回家族と食事会を楽しむ機会もある。	
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	入居者に応じた量や大きさなど工夫し、飲み物も飽きないよう種類を増やし工夫している		
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	朝・夕の洗面時や本人に合わせた洗浄をしてもらっている。声掛け・介助		
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	個別の排泄リズムを把握し、定時誘導を行い汚染時声掛けに工夫し、パンツ等交換している	全員の排泄状態を把握し、尿意がない方には間隔を見てトイレに誘導し失敗を少なくしている。トイレの声かけは、状況を見ながらプライバシーに配慮して行っている。自力で出来る方には布パンツやパッドの使用で安心できるように対応している。	
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	水分の摂取と運動を促しスムーズな排便が出来るようにしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望にあわせ出来るだけ同姓介助している。入浴を楽しめるよう入浴剤を利用している	毎日午後の時間帯に一人週2～3回の入浴を支援し、湯加減や順番などの希望に応じている。職員の2人介助で安全に湯船に入り、シャワー浴の方には足浴も行っている。入浴中は職員と会話を楽しみ、得た情報は職員間で共有している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の体力・体調に合わせ休息できるよう気配り声掛けをしている		
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	病院の処方箋を利用して理解している		
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	本人の出きる事得意なことを考慮し、作業やレクレーションを行っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（東ユニット）	外部評価(事業所全体)	
			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
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。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	体調や季節を考慮して、買い物や散歩ドライブ等行っている	近くの公園を車椅子の利用者も散歩したり、花壇整備や畑の収穫を手伝い外気に触れている。東明公園の桜や宮鳥沼の渡り鳥を見学している。家族と外出している利用者もいるが、事業所全体として外出の機会を増やしたいと考えている。	
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	家族の協力をいただき対応している		
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	希望があればいつでも電話できる環境で、書いた手紙の投函等支援している		
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	ロビーにてCDをかけ音楽を聴いたり歌を歌ったりしている。花や植木などを置き手入れや見て楽しめるようにしている	事務所とロビーを中心に両ユニットがある造りで、それぞれの居間には食卓テーブルと別にソファを配置し、畳スペースもあり広々としている。居間から離れた場所にトイレがあり、プライバシーも守られている。壁には行事や暮らしの写真を掲示し、クリスマスの装飾で季節感を採り入れている。	
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	ソファーやTVを設置して談話できるようにしたり、食事の席を決め他者に遠慮せず暮らせるようにしている		
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	自宅で使用していた家具、身の回りの品を使用してもらい居心地よくすごせるよう工夫している	木や花の名前の表札で自室が分かるように工夫している。居室内には事業所で準備した物の他に、ソファなど馴染みの家具類を持ち込み、出窓には好きな小物や飾り物が置かれている。作品や家族の写真を飾り居心地よい居室となっている。	
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	トイレや食堂に大きな看板をつけたり、自室に名前をつけ理解してもらっている		

グループホーム　アルメリア
（別紙4－1）

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	0176100147		
法人名	株式会社　美唄環境センター		
事業所名	グループホーム「アルメリア」西ユニット		
所在地	北海道美唄市東5条南4丁目3番9号		
自己評価作成日	平成30年11月22日	評価結果市町村受理日	平成31年1月16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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0176100147-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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）】

アルメリアの花言葉「思いやり」を職員全員が心に刻み、創設時の「願い・思い」を風化させること無く日々仕事にあたっています。住宅地で「遊緑通り」公園に面し立地条件もよく、四季の移り変わりをホールから見渡せる採光に配慮した建物は、入居されている方にも安心感を与える暮らしやすいホームとなっております。ホームに面した道路は小中学校の通学路となっており、毎日子供たちの元気な姿が入居者にも新鮮に感じてもらっています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成30年12月4日

【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№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

（別紙4-1）

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（西ユニット）	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	理念は掲示しており、ケアに結びつくようにしている		
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	近所の方と挨拶し、交流を図っている		
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	町内の代表を交え運営推進委員会を行っている		
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	連絡会議を通して運営推進委員会の内容をユニットに伝え議事録を回覧している		
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	電話や訪問で担当者と連携を密にしている		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	連絡会議や日々の申し送りにおいて常に身体拘束について話し合いを持っている。また毎月のユニットのミーティングで身体拘束について研修を行っている。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	ケアマネ等が外部の研修に参加し内容をスタッフに伝えている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（西ユニット）	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	自立支援の必要な方には、利用出来るよう手続きをサポートしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に説明をし、家族に理解してもらっている		
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	面会時に家族の希望を聞きホームに伝えている		
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	連絡会議を開き話し合いの機会を設けている。運営推進委員会にスタッフも出席している		
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	職員相互の資質や能力に応じた対応をしている		
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	必要に応じて外部研修への参加を行っている		
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り組みをしている	グループホーム協会に入り他施設とも情報交換を行っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（西ユニット）	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
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	事前面接を通し利用者のニーズを知るようにしている		
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	事前面接を通し家族が困っていることや希望を聞きだすようにしている		
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	入居申し込み時のカウンセリングでｻｰﾋﾞｽが適当かどうか見極めアドバイスをしている		
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	家事やレクレーションを一緒に行う事で関係を築いていく		
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	訪問時や電話で本人の状態を伝えて相談し、1ヶ月に一度、本人の状態を手紙「近況報告」に書き家族に郵送し、共に支えていく人間関係を築いていく		
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	馴染みの理容や美容室などに外出していただく事や知人や、町内の方の面会の場を提供している		
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	相性を考慮し食卓の席を決めたり、ソファーを集いの場にしていただきレクレーションも一緒に行えるようにしている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（西ユニット）	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
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	年賀状や電話で家族の相談に応じる等、関係継続を大切にしている		
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	家族からもこれまでの本人の暮らし方や様子を聞き、暮らしがより良い物になるよう意見交換をしている		
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	家族や本人から話を聞きプラン反映に努めている		
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	日々の個人生活シートを活用し把握に努めている		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の申し送り時の話し合いモニタリングと面会時の家族の希望でプランに反映させている		
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	特記事項を記録しプランに活用している		
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	緊急時の受診対応や本人の状況に応じて補助具を検討したりしている		
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	ボランティアの受け入れをして、地域の方と暮らしを充実させている		
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し、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	本人家族の希望に応じて、かかりつけ医を決めている。また往診の利用で医師と看護者の情報の共有を図っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（西ユニット）	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
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	ホームの看護師、訪問看護師に状況を伝え相談している		
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、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。	介護添書の利用や本人の状況を電話を使い病院と情報の共有を図っている		
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	重要事項に記載し、入居時より家族に重度化した場合の相談をしており理解してもらっている		
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	利用者の急変事故等については、迅速かつ効果的な対応が率直に出来るよう協議訓練を重ねている		
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	災害時に地域の協力が得られるように、電話番号や住所を掲示している		
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	入室時にノック、本人が不快にならないような言葉使いに注意している		
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	声掛けや質問の仕方を考慮し自己選択、自己決定が出来るようにしている		
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し、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	本人のその時の体調を考え無理とならないように声掛けしている		
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	本人の希望を聞き、促し声掛けをしている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（西ユニット）	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ、食器の片付けなど一緒に行っているほか、メニューの希望を聞いている		
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	入居者に応じて量や大きさを工夫し、飲み物も飽きないように種類を変えたりしている		
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	朝夕の促しや見守りで洗浄してもらっている。必要な方には昼食後のうがいなどの促しを行っている		
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むけた支援を行っている	本人が気にされぬよう工夫し、パットの交換や排泄の促し定時の誘導を行っている		
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	水分の摂取と運動を促し、スムーズに排便できるようにしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望時間、希望の日を聞き配慮している。入浴を嫌う方にも声掛けに工夫して楽しめるようにしている		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の体力、体調に合わせて休息できるように声掛けしている		
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	病院の処方箋を利用し理解している。症状の変化の確認に努め、必要に応じて看護師、病院に連絡し相談している		
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	本人の出きること、得意なことを考慮し作業やレクレーションを行っている		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価（西ユニット）	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
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。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	体調を考慮し、買い物・散歩・ドライブなどに出かけている		
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	家族の協力と個人の能力に応じて支援している		
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	希望があればいつでも電話できる。書いた手紙の投函等を支援している		
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	ロビーなどでCDをかけ音楽を聴いたり、カラオケや歌を歌ってもらっている。植木鉢をおいて手入れや眺めてもらっている		
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	フロアーにソファーを設置しテレビを見たり会話が出来るように、食卓席は相性を考慮し席を決め会話できるようにしている		
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	自宅で使用していた家具や身の回り品を使用してもらい仏壇や家族やペットの写真を置き居心地よく過ごせる工夫をしている		
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	トイレや食堂に大きな看板をつける。自室に名前をつけて混乱しないようにしている		

（別紙4-2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホーム アルメリア
作　成　日：平成 31年　1月 11日
市町村受理日：平成 31年　1月 16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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議に家族の参加が少なく、家族の意見が反映されていない。	運営推進会議に家族の意見が反映されるようにする。	家族の来訪時やお便りの送付時に、家族に意見を聞くよう取り組む。	3ケ月
2	23	アセスメントシートに本人の趣味や嗜好の情報が入っていない。	本人の趣味や嗜好が記入できるようにする。	アセスメントシートに本人や家族から趣味や嗜好について聞いて記入する。	1ケ月
3	35	火災以外の防災について、マニュアルが整備されていない。	火災以外の防災マニュアルを整備し、ケア別の対応について記入していく。	2ユニットミーティングや連絡会議を使い、必要な情報を集めマニュアルを作る。	6ケ月
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下さい。
注2）項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。