

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	0191300037		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホーム みのり山手		
所在地	北広島市山手町6丁目4番		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村受理日	平成23年8月10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>入居者様の自発的な気持ちを大切に、必要以上に手を出さず声がけ見守りを重視している。外には野菜などを植え、お世話をする事で、毎日外に出る機会を作っている。</p>

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191300037&SCD=320
-------------	---

【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23年7月21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)】

<p>「グループホーム みのり山手」はバス停に近く、公園やショッピングセンターがそばにあり、閑静な住宅街に立地している。平成22年7月に開設した新築の建物は共用空間も広々としており、滑らない床材や身体機能に配慮した工夫が随所に見られる。当初から運営推進会議を定期に開催しており、町内会役員、市の担当者をメンバーに家族の参加率も高い。会議では運営や利用者の暮らしを丁寧に伝え、地域と共に暮らしていく事業所としての姿勢を積極的に示されている。利用者が自宅のような環境で重度化しても暮らしが継続できるように医療連携の中で看取り介護まで可能な準備を進めているところである。また、火災や地震などの災害に備えて地域との協力体制を強めながら夜間を想定した避難訓練を重視している。管理者と職員はケアを通して利用者の自立面を支え、日々の散歩や外食を交えての外出行事を計画的に行っている。長年に渡る在宅福祉サービスの実績を持つ法人のバックアップの下に身体拘束防止やケアについて学び、利用者を尊重した笑いのある環境が提供されている。職員は各担当の役割を持って運営に参加しており、利用者が安心して暮らせる体制作りに期待できる。</p>

. 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	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ます (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広がり深まり、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、活き活きと働いている (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	
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	運営推進会議や民生委員を通して地域で役立てている、また話し合いを設けている。	「自分らしさを大切に、たくさんの笑顔と安らぎのある暮らしを、送っていただけるよう支援します」との事業所独自の理念を掲げ、朝礼で唱和しケアに反映させている。今後、地域密着型の視点を理念に加える予定である。	開設1年を迎え、地域密着型サービスを理念に盛り込みたいとのことなので、職員間で話し合い、地域住民との関わりを含めた理念作りに期待したい。	
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	散歩時に公園のゴミ拾いを行ったり、挨拶・天気等の会話を交わすなどしている。	町内会の夏祭りに参加し、公園のゴミ拾いも行っている。近隣から観葉植物をもらったり、庭の花を見せてもらうなど、日常的に交流している。知り合いの子供に空手を見せてもらうこともあるが、子供との交流の機会は少ない。	町内会行事・活動への参加や事業所の行事に住民を招待することで、住民との交流が広がるような取り組みに期待したい。また、近隣の小、中学校との交流の機会作りにも期待したい。	
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	運営推進会議や民生委員を通して、地域で役立てることが無いが、話し合いを持っている。			
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	運営推進会議内において、グループホームの活動・入居者の様子等の報告を常に行い、町内会の方や民生委員等の意見を聞き、サービスの向上に生かすように努めている。	町内会役員、地域包括支援センター職員、市の担当者、4人以上の家族などの参加で、2ヶ月ごとに運営推進会議を開催している。利用者の暮らしや防災などのテーマで活発な意見交換の場になっている。外部評価の結果も報告の予定である。詳細な議事録を全家族にも送って内容を共有している。		
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	運営推進会議以外では、ホーム長が市町村担当者の元へ赴いたり、市町村のグループホームのホーム長の集まりに参加したりと、情報交換等を行っている。	運営推進会議のメンバーにもなっており、常に相談できる関係作りができています。書類など事務的なことで訪問する機会は多いが、分からない時は気軽に電話で相談し、運営に役立てている。		
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	身体拘束の研修など積極的に出席し、資料を職員で共有し理解に努めております。安全面に配慮し自由な暮らしを支えるよう取り組んでいる。	法人が2ヶ月ごとに開催している委員会に、事業所からもメンバーになり、身体拘束の内容をスタッフ会議で話し合っている。抑制に繋がる言葉や行為を資料で確認し、気になる言葉を記録して禁止語などに注意している。日中は玄関に鍵を掛かず、利用者の意向に沿って対応している。		
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に注意を払い、防止に努めている	社内に虐待防止に関する委員会が置かれており、各事業所の委員は事業所内で虐待が無いかに注意を払うと共に、必要に応じて虐待に関する知識を他の職員に対して周知している。			

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
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>講演に参加したり、終えた後にスタッフ間で話し合いの場を持っている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>家族と話し合う機会を設け、信頼関係を築けるよう努力している。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>行事・運営推進会議への参加に対する声掛けを行っている。</p>	<p>毎月の事業所通信で利用者の暮らしを報告し、職員の交代も顔写真を載せて家族の理解が得られるように配慮している。家族の来訪時や介護計画作成時には意見を聞くように努めている。精神的な面や健康など、体調に変化がある時はその都度連絡し意向を聞いている。</p>	
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ユニット会議・ホーム会議を開き、スタッフの意見を聞いている。</p>	<p>スタッフ会議で業務の改善やケアについて意見を交換し、職員はそれぞれの役割を持って運営に参加している。管理者は年に2回以上は個人面談の場を作り、職員と話し合う中で働きやすいように勤務調整も柔軟に行っている。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2回自己評価を行い、日々自分を振り返る機会がある。</p>		
13		<p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>本社より研修の機会を設けてもらう。その都度、自己評価を行う。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>グループホーム管理者の集いに参加している。</p>		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時にお話を聞き、日々言葉掛け・傾聴などをし話しやすい状態を作っている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居にあたりアセスメントを十分に行い、何をして欲しいかを聞き取り、入居後も来所の際交流を持つように努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人家族のニーズを把握し、支援に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>料理や掃除を共に行っている。</p>		
19		<p>本人を共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>入居後の様子などを面会時にお話させていただき、ご家族様のお話を聞き理解を深めている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>電話や手紙で連絡が取れるようにし、行きたい場所には極力行くように支援している。</p>	<p>友人や知人の訪問時には、気軽に立ち寄れるように配慮している。利用者の希望で美容室や買い物に同行しているが、家族の協力で美容室や外食など馴染みの場所や関係作りが継続できるように支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>食事の番所を変えたり、スタッフが話しの橋渡しをするようにしている。</p>		

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
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	入院や退去以降、今までどの様なことがあったか、相談を受けたら情報を提供している。		
・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	体操・散歩・歌・個々の好きな事を行う様にしている。	センター方式のアセスメントや個人表で生活歴や趣味などの情報を得て介護計画に反映させている。思いを動作から汲み取り、意向に沿いながら自立面にも工夫に対応している。	
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	個人より情報を聞き取り、その人の好みを把握している。		
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	傾聴・見守り・お手伝い等を通して、現状を把握している。		
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	本人の動作・行動を把握し、家族より生活歴を聞き取り、計画に反映している。	新規の介護計画は家族・本人の意向を聞き、大まかな計画を作成し1ヶ月以内に見直している。その後、状態が変わらない場合は3ヶ月ごとに見直し、介護計画を基にして、担当職員を中心にカンファレンスで話し合い、更新計画を作成している。計画書は家族・利用者の同意を得て開始している。	センター方式シート活用の工夫で新しい情報の蓄積を行い、見直し時には利用者の状態や思いなど記録を通して全職員で確認し合い、更に利用者の意向を汲み取った介護計画の作成に期待したい。
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	1日の記録・時間別の記録・入浴の記録を見直し、ユニット会議を開き話し合いを持っている。		
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	今日は何をする、と決まってもその日の天候・体調等により、予定した事と違う行事に変えたりと工夫している。		
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	地域での祭り事や公園でのゴミ収集の参加等行っている。		
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	訪問診療を月2回、個人での通院介助、家族対応と個々の係りつけに通ってもらっている。	月2回の協力病院の往診、週1回の歯科往診の体制になっている。約半数の利用者はかかりつけ医を継続しており、受診時には家族に手紙を渡し、主治医との連携を図っている。家族の都合が付かない時や特別な受診時には職員が同行し、結果を家族に報告して方針を共有している。	

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
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	訪問看護が入っていないので、関わりがありません。		
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。	提携医があり、月に2度の訪問診療があるので、いつでも相談出来る様になっている。		
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	看取りケアを行っていない為、取り組んでいない。	利用契約時に「重度化・看取りに関する指針」を文書で説明し理解を得ている。看取りについても家族の希望に応じて行う方向で検討しており、訪問看護と連携し、家族・主治医とも話し合い、準備を進めているところである。	
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	ユニット会議やケアの話し合いを通して、ケアの統一性を計り実践している。		
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	避難訓練を行い、消防との連携を取り、地域の方にもお願いしている。	開設後に消防署の協力の下に、夜間を想定した火災避難訓練を実施している。今年は夏季と冬季に夜間を想定した訓練を行う予定で、近隣住民の参加への協力を呼び掛けている。全職員は救急救命の訓練を受講している。	火災以外の地震を想定した訓練も検討されているので、運営推進会議の議題にして災害時の協力体制作りを期待したい。また災害時の備蓄品管理にも期待したい。
. 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	傾聴し本人の意思を尊重しながら、言葉掛けや対応を行っている。	接遇を学び、対応の際も尊厳を大切にしながら、上からの目線とならないように留意している。呼び名は基本的に名字に「さん」付けである。利用者の近くで見守りながら個人記録を記しているが、プライバシーに配慮した形で行われている。	
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	傾聴し会話を多くし、本人の希望を言ってもら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	言葉掛けをし本人の言葉や行動を見守り、日々を過ご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	清潔に保つように気配りをし、着替えなどもうさくさないように言葉掛けを行っている。		

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	配膳・下膳を声掛けにより行っていただく。入居時に好みを聞いている。食器拭き等一緒に行っている。	献立は職員がカード式料理本を活用し、利用者の希望も取り入れて作成している。ほっこり鍋の会や出張前寿司を楽しんだり、誕生日には担当職員と個別に外食をするケースもある。女性、男性にとらわれずに、可能な限り食事作業の役割を担ってもらっている。	
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	その人の摂取量を把握し、Cal制限のある人には少なめに提供し、塩分制限のある人にはお湯を足したり、おやつ時には水分の促しをする。		
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	自分で出来る人には自分でしてもらい、終わった後見せてもらい仕上げする。		
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	行っている時間を決めて声掛け誘導を行う。	紙オムツ類の使用頻度を極力抑えた自立排泄に取り組まれ、布パンツ、またはパットなどで実感してもらい、トイレ排泄の意識が落ちないようにしている。夜間の状態も詳細な記録などにより把握し、ポータブルの利用など個々に応じた支援を行っている。	
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	食物繊維のある食べ物を提供し、お腹のマッサージ運動を取り入れる。		
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	同姓介助を行う。朝に入りたいという人がいる場合は朝に入浴して頂く。	基本的に日曜日以外の午後の時間帯で設定し、週2回以上は入浴できるようにしている。拒否がある場合などはタイミングを計りながら促している。足浴は足が冷えて眠れない時にも行うなど、その時々で柔軟に対応している。	
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	寝る前に足浴を行ったり、会話のしたい人には傾聴し安心してもらう。		
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	薬によって食してはいけないものを常に把握し、服薬時間も確認している。		
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	台所のお手伝い・掃除・本人の得意なことをしてもらい、その作業の中から本人の好むことを探っている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日は1人1人に声をかけ散歩へ行ったり、月に1度は皆で車に乗り外出レクに出かけている。誕生日には家族とも相談し、本人の希望に出来るだけ添えるように取り組んでいる。本人の買い物にもスタッフが同行し行っている。</p>	<p>行事的外出は事前に計画を立てて実施しており、郷土資料館や水族館、えこりん村などへ出かけている。その際は、外食も交えてより楽しめるようにしている。夏季の散歩は午前中の過ごしやすい時間や一人ひとりに応じたコースを選び、外気に気持ちよく触れられるよう支援している。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>自己管理出来る人には本人が管理しており、欲しい物など自分で使用し支払いも自分で行っている。お小遣いも預かっており、本人管理出来ない人でも欲しい物を購入出来るように支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話使用したい人にはいつでも自由に使用していただいている。手紙のやりとりもはがきや切手の購入やポストへの投函の支援など行っている。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>加湿器を2台、ソリューションを使用し、50%~60%の湿度を保つように心掛けている。夏はエアコンばかりに頼らず、窓を開け外からの空気を取り入れたりとしている。</p>	<p>全体的にバリアフリー構造で、身体機能に配慮された設備を施しており、キッチン前には利用者が作業しやすい台を配置している。リビングダイニングルームと繋がる真近な空間にもトイレがあり、利用者のタイミングに即することができる設えである。廊下には霧化器も設備され、エアコンディショニングを行っている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングにソファを配置し、テレビを観たり気のあった利用者さん同士でお話し出来る様にしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に家具や使い慣れた物を居室に置いていただき過ごしてもらっている。</p>	<p>ベッドやタンス以外にも冷蔵庫や文机、ローテーブルなどが持ち込まれ、利用者の生活スタイルに応じた設えが整えられている。カレンダーや日めくり、写真などが思い思いに飾られていたり、遺影に手を合わせる場所も意向に沿うよう工夫している。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内を自由に移動していただいても安全な様に、歩行空間・床には物を置いていない。手すりもついており、使用しながら歩かれている。</p>		

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	0191300037		
法人名	株式会社 アクティブ・ケア		
事業所名	グループホーム みのり山手		
所在地	北広島市山手町6丁目4番		
自己評価作成日	平成23年7月1日	評価結果市町村受理日	平成23年8月10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)】

「つつじ館 ユニット」に同じ

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0191300037&SCD=320
-------------	---

【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23年7月21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)】

--

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	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ます (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広がり深まり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (参考項目:28)			

(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	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
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	毎朝、朝礼にて経営理念、福祉三原則、ホーム理念、月間目標を唱和し、共有している。		
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	近所の方々とあいさつからコミュニケーションを図り、開かれたグループホームを目指している。		
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	地域に向けては、発展途上の段階である。		
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	家族や町内会長、役員の方に推進会議に参加して頂いて、その中で理解を得ている。		
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	運営推進会議や民生委員を通して、地域で役立つ事を話し合っている。		
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	資料などで共有している職員同士で話し合っている。		
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に注意を払い、防止に努めている	必要に応じて理解はしているが、全員が周知しているかは不明である。		

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	日常生活自立支援事業及び成年後見制度の語句を知らない職員があり、今後の取り組みが必要である。		
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	契約書の条文を全て家族に説明し、理解や納得を得てから契約書に署名、捺印をいただいている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、入居者のご家族や町内会、行政の方々の方が出席し、意見交換を行っている。		
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1回のスタッフ会議を開催して、職員の意見を聞きそれを業務に反映させている。		
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	会社の決まりごとが多く、ケアよりも事務的な取り組みが大きな割合を示し、モチベーションが下がる。		
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	社外の講師を招いて研修を行っているが、中々実践力には到達しておらず、これからの課題でもある。		
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	年2回「学びの会」を開催し、勉強会や意見交換を行っている。		

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
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	本人から傾聴し、信頼関係に努めている。		
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	本人が話していた事など、家族が来所された際に話している。		
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	本人や家族のニーズを把握して、支援に努めている。		
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	談話の際など、調理のやり方や本人の以前の過ごし方や、世間話も入れ信頼関係を築いている。		
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	行事毎や来訪された際に参加の声掛けや関係を築いている。		
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	家族の方々や知人、親戚の方が来訪されても、気軽にスタッフも笑顔で対応している。		
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	スタッフが話しの間に入って、他社への声掛けや話しを渡す様にしている。		

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
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	家族さんが来訪されたり、電話にて終了はしますが、引き続き様子は見ていることを話している。		
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	一人ひとり個々に傾聴などして、職員も入居者さんとの出会いなどに関する事を伝えている。		
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	本人の趣味や、昔されていた得意な事を紹介しながら関係を築いている。		
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	入居者さんの事情もあり関わり合いが少ない方もいるが、居室にて談話などするよう心がけている。		
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	月1回のスタッフ会議の前に本人や家族からの要望を聞き、その課題について各スタッフから意見を出してもらい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	毎日個々のケース記録に一日の様子を記入し、ちょっとした言動も細かく記載している。		
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	家族さんの状況により、通院の送迎対応を行っている。また、入居者さんの居室にて宿泊されている。		
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	ボランティアさんなどを受け入れて、わずかではあるが交流している。また、町内会の合同訓練に参加し、避難訓練の際には町内会の協力を得ている。		
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	月2回の訪問診療や体調不良時での受診等の対応と連携を密にしている。		

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
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	往診の際も一定のスタッフが付き添い、日常の変化や気付いた事を伝えている。		
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。	職員がお見舞いに行き、家族さんからも情報を得ている。		
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、事業所の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	重度化や終末期に対する方針を定め、家族・医師を交えてこれから準備を行っている。		
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	応急手当や訓練は行っているが、定期的ではないため引き続き取り組みが必要である。		
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	避難訓練を行い、その際は地域の方にも協力をお願いしている。		
. 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	スタッフによっては上から目線に聞こえるようにみえるためその都度注意している。		
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	居室にて本人とここでの思いや希望をなどに努めている。		
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	声掛けして本人に決めていただいている。		
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	外出する際など、一緒に着ていく服を選んでいく。		

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	一日の献立を入居者さんにボードに書いていただいたり、食事の準備や後片づけなどもスタッフ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	制限のある方は一回に出すものを測り、量も調節している。水分量はケース記録に記載している。状態によっては、トロミをつけたりきざみ食で対応している。		
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	毎食後、スタッフが声かけをして口腔ケアを実施しており、舌の汚れもブラッシングを行い、歯の状態も確認している。		
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	日中の対応ではスタッフが声掛けし、時間ごとにトイレに誘導している。尿量の少ない方には小さめのパットなどで対応している。		
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	食事の献立に海藻類などを取り入れており、腹部マッサージなども本人に話しながらやっている。		
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	偏らないようにチェック表を作成し声掛けにより実施している。その他足浴の対応などもやっている。		
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	日中の昼寝など声掛けし、状況や本人の意思で行っている。夜間はパジャマなどに更衣されて入床されている。		
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	担当者以外でも入居者さんがどんな薬を飲んでいるかわかるように、クリアファイルに記入している。		
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	スタッフと一緒に掃除のお手伝いや冗談話などを取り入れたり、レクリエーションにもゲーム的な要素を持ったものや百人一首などの昔の遊びも取り入れている。		

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
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	天気の良い日など、何回かに分けて散歩などの声かけを行っている。		
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	外出レクなどの時に、本人が好きなものを買う事が出来るようにしている。		
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	電話をかけたいと訴えがあったら、電話をして頂いている。		
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	ゴミや汚れている所があれば、スタッフ同士声を掛け合って掃除をもっとしていきたいと思う。		
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	リビングでは、入居さんがそれぞれがお茶を汲んで飲まれたり、新聞を読んだりして過ごされている。		
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	入居さんが自室で使い慣れたものを使用して頂き、自由に過ごされている。		
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	掃除や食事作りなどをスタッフと一緒にやっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム みのもり山手

作成日：平成 23年 8月 9日

市町村受理日：平成 23年 8月 10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	1	ホーム理念に地域住民との関わりを含めた理念が組み込まれていない。	入居様や地域にあった理念を作る。	・全体会議を設け、職員全員で考える。	1ヶ月
2	2	町内会行事・活動への参加、地域住民・小・中学校との交流を作っていききたい。	地域住民・小・中学生との交流の機会を作り、いつでも来訪できる環境を作る。	・町内会の行事への参加。 ・小・中学校へ行き、ワーキング等の話し合いをさせて頂く。	3ヶ月
3	26	センター方式シート活用の工夫で新しい情報の蓄積を行い、見直し時には利用者の状態や思いなど記録を通して全職員で確認し合い、更に利用者の意向を汲み取った介護計画の作成を行って行きたい。	センター方式を活用し介護計画書を作成する。	・1ユニット事にセンター方式を1つのファイルにし、職員がすぐ手に届く場所に置き、随時記入出来るようにする。	1ヶ月
4	35	火災以外の地震を想定した訓練も行い、地域との災害時の協力体制作りを行う。	災害時の地域住民に協力して頂ける、体制作りをする。	・運営推進会議で話し合いをし、地域住民を加えた災害時のマニュアルを作成する。 ・水・保存食・防寒着等を設置する。	3ヶ月
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。