

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23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年12月22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"> 利用者様主体で行うサークル活動 機能別(ADL別)レクリエーション
--

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=0176400273&SCD=320
-------------	---

【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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年12月13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><本人と家族等との関係を継続する取り組み> 本人と家族と一緒に過ごせるように誕生日に食事をする機会を作ったり、買い物等で外出できる機会を作るなど家族が訪問し易いように本人との絆を継続できるように支援をしている。また、外食や観光ドライブ等で一人ひとりの思いや希望を叶えるように職員間で話し合い実践している。</p> <p><一人ひとりの張り合いのある生活支援> 利用者が主体となって園芸を行い、職員も畑おこしや苗植え等習いながら茄子やピーマン、じゃがいも等の野菜づくりや収穫を一緒に行いながら収穫祭を開催し、家族も参加して採れたての野菜を食べ、一人ひとりの張り合いのある生活を送れるように支援している。</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 ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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 おおむね満足していると思う
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)		

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	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	毎年年間目標を作り上げホーム内に掲示している。	法人の理念、年間目標、月毎の目標を掲げ、理念達成に向けた取り組みをしている。また、共用の空間に掲げると共に常に携帯し、職員間で共有している。				
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	食材の買い物やサークル活動、月に一度のゴミ拾いを通して利用者様と地域の方との交流を図っている。	事業所周辺や駅周辺を清掃作業していると共に盆踊りやどんと祭り等地域の行事に協力するなど地域の人達と日常的な交流に積極的に努めている。				
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運営推進会議やお手紙を通して認知症状や支援方法について伝えている。					
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	推進会議では活動状況報告として利用者様やサービス内容について報告し、意見を求め今後のサービス向上へ活かしている。	運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、認知症ケアや事業所の活動状況、食事の内容など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	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取り組んでいる。	市担当者や関係機関と日常業務を通じて情報交換を行ったり、研修会に参加する等協力関係を築くよう取り組んでいる。				
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	身体拘束廃止についての勉強会を行ったり、資料に目を通し理解した上で介助にあたり、身体拘束は行っていない。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について各委員会のもと研修会を行い、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	虐待防止についての資料を確認しそれを参考に職員一人ひとりが防止に努めている。					

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		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	現在必要な方がいない為、話し合いはしていないが、制度については勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。		
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	契約時御家族に納得いただけるまで説明し、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	年に一度アンケートを実施し結果を分析、改善策を立て今後のサービスの向上に努めている。	法人独自の家族アンケートを実施し、家族が意見や苦情等を言い表せる機会を作っている。また、そこでの意見を話し合い、運営に反映できるように取り組んでいる。	
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	一月に一回管理者を交えたミーティングを開いている。また当社のGHの横のつながりを持つために代表者を交えたGH運営向上委員会を月一回開催している。	毎月のミーティング等を通じて職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。また、運営向上委員会で、そこでの意見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)、テレビ会議等、代表者は事業所の状況把握に常に努めている。従って、職場環境・条件の整備には的確に対応している。		
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力量の一定化のための研修会を開催している。また、外部研修に対し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り組みをしている	当社のGHの横のつながりを持つと共に、他社のGHとも連絡を密にしている。		

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
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	ご本人の困っていることや不安に思っている事を聞き、少しでも安心して生活が出来るように努めている。		
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	御家族の話を読み、要望等はケアプランに組み込むようにしている。		
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	併設しているデイサービスの利用については対応している。		
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	共に楽しみながら生活するという気持ちで調理や洗濯物などの家事や行事を行なっている。利用者様主体のサークル活動を設け、畑の造り方など教えてもらっている。		
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	「一日の過ごし方」を毎月送り日々の様子を伝え情報を共有している。また些細な事も報告しともに支えていく関係作りに努めている。		
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	御家族からの申し出がない限り面会の制限はしていない。手紙の投函や電話の依頼があればその都度対応している。	馴染みの知人・友人の訪問支援や散歩や地元のお祭り等の行事参加を通じて馴染みの人や場所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	職員が間に入り話題づくりや雰囲気作りを行なっている。利用者様間でトラブルがあった時にはすぐに話題を変えたり、自然な形でその場を離れるように促している。		

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の施設への入所の為、継続的なかかわりを持つ方は居ない。何か相談があった場合は居宅のケアマネと協力して行なっている。		
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	入居前の生活暦を参考に希望を聞き把握に努めている。ご本人からの情報収集が困難な場合、御家族と相談し検討している。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、家族の意向の把握に努め、本人本位に取り組んでいる。また、アセスメントを3か月毎に検討し、サービスに活かしている。	
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	利用者様や御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、これまでの生活に近づけるように努めている。		
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	利用者様の一日の過ごし方や毎日のティネットスコア、健康チェック表を作成し心身状態を把握、変わりがあればその都度パソコン上で情報を共有している。		
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	全職員で意見交換し計画作成担当者と共にケアプランを作成している。本人や御家族の要望があれば取り入れ確認して頂き、同意を得ている。	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、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	
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	日常の様子は常に記録に残している。又パソコンを活用し、全職員で些細な事も情報を共有している。介護計画については毎日評価し、3か月毎の見直しの際にも活用している。		
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	ご本人や御家族の要望には出来るだけ答えられるよう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の連携をとり、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。また、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あり通院等の支援をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、受診や通院の支援で適切な医療を受けられるように支援している。	

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
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	併設しているデイサービスの看護職員に相談し、支援している。		
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。	入院後定期的に見舞いに行き、病状の確認をしたり、御家族了承のもとDr.からの病状説明など同席させていただきようになっている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアには取り組んでいないが、重度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主治医や御家族と相談している。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護師、職員が連携をとり、早い段階から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、事故発生時のマニュアルを作成し、勉強会を開催している。また救命救急の講習にも参加している。		
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回の消防訓練を通し勉強し、防災マニュアルも作成しているが、地域との協力体制をさらに確立できるよう取り組む。	建物の構造は、鉄筋コンクリート造りで耐火構造になっているが、火災・地震・津波等の緊急時に備えた連絡網や避難経路等が検討され、避難訓練を定期に実施している。	
. 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	一人ひとりのプライバシーを損なう事の無いよう、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失する事の無いよう保管している。	接遇委員会の研修で、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対応している。	
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	しっかりと話を聞き本人が納得し望む生活に近づくよう支援している。		
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、希望にそって支援している	一人ひとり、その日の体調や気分、本人のペースを把握し、その日その時に合った暮らしが出来るよう支援している。		
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	本人希望時に化粧を行ったり行きつけの美容院に行ったり、本人と相談しその人らしい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	毎週日曜日をリクエストメニューにしたり、料理サークルで好みのものを調理している。毎食後の食器の片づけを出来る方については職員と一緒にこなしている。	調理専門職員の配置と管理栄養士がメニューを監修し、栄養バランスや摂取カロリーを把握している。また、週一度利用者の希望に応じた食事を提供している。	
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	各自目標の水分量を定め摂取量が少ない時には数回に分けて摂取していただいている。食事形態についてはその方に合わせて粥、キザミ、トロミをつけるなどして支援している。		
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	起床時、就寝前と同様に毎食後口腔ケアを行っている。義歯や歯だけでなく舌の汚れにも気をつけてケアしている。		
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	その方の排泄間隔に合わせて誘導したり、排泄パターンを把握することでオムツを使用しなくなった方も居る。	排泄パターンを把握し誘導や声かけを行い、トイレで排泄できるように支援している。また、オムツを減らす取り組みをしている。	
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	便秘気味の方には牛乳やヨーグルトを提供したり、腹部マッサージや歩行運動などを行なっている。慢性的な便秘の方に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、個々にそった支援をしている	週に3回の基本ベースを決めて、体調や気分が入浴できない時は日を改めて入浴していただいている。また月に数回夕食後入浴できる日を設け楽しみの一つとしている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて週3回を目安に支援している。また、本人の希望に沿うよう個々に沿った支援をしている。	
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	本人の希望や様子を観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	処方されている薬の説明書はケースにファイルし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を決めて服薬していただいている。		
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	生活にメリハリをつけるため、利用者様主体で行なうサークル活動や日々の生活で役割を持っていただき楽しみながら、生活できるように支援している。		

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
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	本人の希望に合わせ散歩や買い物に出掛けている。又、誕生日を特別な日と捉え希望に沿った外出支援を行なっている。	本人と家族と一緒に過ごせるように誕生日に食事をする機会を作ったり、買い物等で外出できる機会を作るなど家族が訪問し易いように本人との絆を継続できるように支援をしている。また、外食や観光ドライブ、畑仕事等戸外に出かけられるよう支援している。	
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行なっているが買い物をした際、見守りながらご自分で支払いを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	本人の希望時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制作物を飾っている。	リビングや廊下の壁には、手作りの作品や季節毎の飾りつけが行われ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、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。	
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	ホール内にソファー、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なっている。		
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	家具等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。	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、家族の写真等が持ち込まれ、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	手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様に工夫している。		

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 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23年10月25日	評価結果市町村受理日	平成23年12月22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"> ・利用者様主体で行うサークル活動 ・機能別(ADL別)レクリエーション
--

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=0176400273&SCD=320
-------------	---

【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1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成23年12月13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 ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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 おおむね満足していると思う
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)		

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	毎年年間目標を作り上げ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	食材の買い物やサークル活動、月に一度のゴミ拾いを通して利用者様と地域の方との交流を図っている。			
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	GH運営推進会議やお手紙を通して認知症状や支援方法について伝えている。			
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	推進会議では活動状況報告として利用者様やサービス内容について報告し、意見を求め今後のサービス向上へ活かしている。			
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取り組んでいる	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	身体拘束についての勉強会を行ったり、資料に目を通し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	虐待防止についての資料を確認しそれを参考に職員一人ひとりが防止に努めている。			

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		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	現在必要な方がいない為、話し合いはしていないが、制度については勉強会を開催し学ぶ機会を設けている。		
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	契約時御家族に納得いただけるまで説明し、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	年に一度アンケートを実施し結果を分析、改善策を立て今後のサービスの向上に努めている。		
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	一月に一回管理者を交えたミーティングを開いている。また当社のGHの横のつながりを持つために代表者を交えたGH運営向上委員会を月一回開催している。		
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)、テレビ会議等、代表者は事業所の状況把握に常に努めている。従って、職場環境・条件の整備には的確に対応している。		
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力量の一定化のための研修会を開催している。また、外部研修に対し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り組みをしている	当社のGHの横のつながりを持つと共に、他社のGHとも連絡を密にしている。		

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
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	ご本人の困っていることや不安に思っている事を聞き、少しでも安心して生活が出来るように努めている。		
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	御家族の話聞き、要望等はケアプランに組み込むようにしている。		
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	併設しているデイサービスの利用については対応している。		
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	共に楽しみながら生活するという気持ちで調理や洗濯物などの家事や行事を行なっている。利用者様主体のサークル活動を設け、畑の造り方など教えてもらっている。		
19		本人と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	「一日の過ごし方」を毎月送り日々の様子を伝え情報を共有している。また些細な事も報告しともに支えていく関係作りに努めている。		
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	御家族からの申し出がない限り面会の制限はしていない。手紙の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	職員が間に入り話題づくりや雰囲気作りを行なっている。利用者様間でトラブルがあった時にはすぐに話題を変えたり、自然な形でその場を離れるように促している。		

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	ほとんどが病院への入院や他の施設への入所の為、継続的なかわりを持つ方は居ない。何か相談があった場合は居宅のケアマネと協力して行なっている。		
. 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	入居前の生活歴を参考に希望を聞き把握に努めている。ご本人からの情報収集が困難な場合、御家族と相談し検討している。		
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	利用者様や御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、これまでの生活に近づけるように努めている。		
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	利用者様の一日の過ごし方や毎日のティネットスコア、健康チェック表を作成し心身状態を把握、変わりがあればその都度パソコン上で情報を共有している。		
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	全職員で意見交換し計画作成担当者と共にケアプランを作成している。本人や御家族の要望があれば取り入れ確認して頂き、同意を得ている。		
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	日常の様子は常に記録に残している。又パソコンを活用し、全職員で些細な事も情報を共有している。介護計画については毎日評価し、3ヵ月毎の見直しの際にも活用している。		
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	ご本人や御家族の要望には出来るだけ答えられるよう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の連携をとり、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。また、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等の支援をしている。		

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	併設しているデイサービスの看護職員に相談し、支援している。		
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。	入院後定期的に見舞いに行き、病状の確認をしたり、御家族了承のもとDr.からの病状説明など同席させていただくようにしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアには取り組んでいないが、重度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主治医や御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、事故発生時のマニュアルを作成し、勉強会を開催している。また救命救急の講習にも参加している。		
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回の消防訓練を通し勉強し、防災マニュアルも作成しているが、地域との協力体制は確立されていない。		
.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	一人ひとりのプライバシーを損なう事の無いよう、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失する事の無いよう保管している。		
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	しっかりと話を聞き本人が納得し望む生活に近づけるよう支援している。		
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、希望にそって支援している	一人ひとり、その日の体調や気分、本人のペースを把握し、その日その時に合った暮らしが出来るよう支援している。		
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	本人希望時に化粧を行ったり行きつけの美容院に行ったり、本人と相談しその人らしい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	毎週日曜日をリクエストメニューにしたり、料理サークルで好みのものを調理している。毎食後の食器の片づけを出来る方については職員と一緒にこなしている。		
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	各自目標の水分量を決め摂取量が少ない時には数回に分けて摂取していただいている。食事形態についてはその方に合わせて粥、キザミ、トロミをつけるなどして支援している。		
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	起床時、就寝前と同様に毎食後口腔ケアを行っている。義歯や歯だけでなく舌の汚れにも気をつけてケアしている。		
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	その方の排泄間隔に合わせ誘導したり、排泄パターンを把握することでオムツを使用しなくなった方も居る。		
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	便秘気味の方には牛乳やヨーグルトを提供したり、腹部マッサージや歩行運動などを行なっている。慢性的な便秘の方に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、個々にそった支援をしている	週に3回の基本ベースを決めて、体調や気分が入浴できない時は日を改めて入浴していただいている。また月に数回夕食後入浴できる日を設け楽しみの一つとしている。		
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	本人の希望や様子を観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	処方されている薬の説明書はケースにファイルし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を決めて服薬していただいている。		
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	生活にメリハリをつけるため、利用者様主体で行なうサークル活動や日々の生活で役割を持っていただき楽しみながら、生活できるように支援している。		

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
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>本人の希望に合わせ散歩や買い物に出掛けている。又、誕生日を特別な日と捉え希望に沿った外出支援を行なっている。</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>金銭管理はこちらで行なっているが買い物をした際、見守りながらご自分で支払いをしていただいている。</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>本人の希望時その都度対応している。</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>電球の明るさに配慮し、ホール内に季節感のある制作物を飾っている。</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>ホール内にソファー、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なっている。</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>家具等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。</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>手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様に工夫している。</p>		

目標達成計画

【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	35	地域の方々との交流が少ない。	地域の方々にGHもえ～るを知ってもらい、協力体制を確立する。	推進会議や避難訓練などに参加を呼びかける。	12か月
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。