

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	0175000173		
法人名	社会福祉法人 北見陸会		
事業所名	グループホームかがやきの里むつみ2号館・3号館		
所在地	北見市美芳町10丁目1番8号		
自己評価作成日	平成26年12月15日	評価結果市町村受理日	平成27年3月3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 [/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000173](http://index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000173)

【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)】

法人理念・ホーム理念に従って、利用者様の支援に努めています。認知症や身体機能の低下が進んでも利用者本位で自立した生活が送れること目指しています。法人内研修、事業所内研修を行い、その時に必要な知識、技術が持てるようにしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成27年1月15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)】

住宅街にある3階建ての建物で、1階に法人のデイサービス・居宅介護・訪問介護が併設され、2階と3階がグループホームになっています。デイサービスには毎週1回は通い、ゲームや体操等で気分転換を図り、利用者同士の交流の場にもなっています。今年度は、短期利用者共同生活介護申請に向け、職員の知識や技術向上の資格所得への支援や研修を強化しています。また、法人の理念が新たに制定され、事業所の運営理念や行動指針を文章化して、職員への周知・理解・実践につながるよう、職員各自の自己目標を計画し評価を実施しています。

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		項目		取り組みの成果	
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、活き活きと働いている (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	理念の意味について研修も行き、職員全員で共有している。	理念の共有と実践につなげるために全職員に「運営理念・行動指針」の文章を配布し、理念の持つ意義を考えながら日々の支援に活かすようにしています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会行事への参加、避難訓練、お祭り等の行事へ参加いただき交流を図っている。	地域との関わりも多く、町内会の方が畑の世話を手伝ってくれたり、事業所のお祭りにも参加されて仮装盆踊り等をしています。囲碁ボランティアや保育園児によるお遊戯の披露も行われています。	
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	今年度は美芳館祭りの際に事業所紹介、利用料金等の説明を行った。		
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践、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	運営推進会議にて運営状況の報告を行い、議事録を作成し、参加されなかったご家族、職員に回覧し、サービス向上に努めている。	定期的開催され、研修会や行事の計画・利用者状況・事故報告等の事業所状況報告がされています。家族の方の参加が少ないですが、運営推進会議の議事録は欠席者や職員にも配布し、参加の呼びかけもしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	分からないことは北見市担当者に質問している。地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加いただいている。	市役所・包括の担当者とは運営推進会議にも参加してもらい、情報の共有をしています。北見市や包括による色々な講演や講習会の情報も得て活用しています。	
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	身体拘束はしない意識を常に持ち些細なことでも拘束にならないか考えながら援助している。	身体拘束の禁止を重要事項にも記し、センサーマットや玄関・居室の施錠、ベッド柵他の目に見えるものだけでなく、言葉や態度による影響も考えながら支援しています。	
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	研修会に参加し、高齢者虐待防止法について学習している。		

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		○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	介護イコール権利擁護であると位置づけ、マニュアル、理念にもその内容を盛り込んでいる。成年後見制度についての研修会にも参加している。		
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	契約時、契約書を全文読み、補足説明をしながら理解いただけるよう努めている。		
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	ご家族訪問時や運営推進会議の時に意見を聞き、運営に反映できるよう努めている。	ご家族には、訪問時や行事参加時・ケアプラン作成時に要望・ご意見を聞いています。また、毎月の通信を配布して、日々の様子や毎月の行事予定をお知らせしています。	
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	ヒヤリングを行い、ケアカンファレンスやミーティングの時も意見を聴く機会を設けている。	カンファレンスやミーティングの各種会議時は職員意見を聞く場でもあり、年2回の個人面談を全職員がしています。個々の自己目標作成し、面談に合わせて評価・判断も行っています。	
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	資格取得の研修会を行い、取得時から資格手当も支払われている。		
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	法人内研修では外部講師を招き研修を行っている。外部の研修にも可能な限り参加の機会を設けている。		
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	北見地区グループホーム等勉強会の参加や合唱祭の練習への参加時に他事業所職員との交流が図られている。		

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
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	入居前に日常生活の様子や、ご本人からの希望、要望をうかがっている。		
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	本人から聞けなかった部分はご家族からも様子、希望、要望をうかがっている。		
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	申込時や入居契約時に本人、ご家族から聞き取り、往診や通院の支援へとつなげている。		
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	利用者様のお話を傾聴し、その方の人生経験や知恵、その思いに共感できるよう努めている。		
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	通院は家族対応を基本とし、少しでも家族と利用者の接点を持てるよう心がけている。行事、運営推進会議への参加もお願いしている。		
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	入居前より利用している美容院や床屋、病院受診、自宅への外出、外泊等、ご家族の協力のもと、継続している。	関係継続のために家族協力のもと年末年始の自宅外泊やお寺参り、地域の理・美容室への外出を続けています。また、飲酒をされていた方にはノンアルコールも試飲されています。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	合同集会(ひまわり会)の開催や、日ごろから交流できるよう機会を設けている。		

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	ご家族様には退所後も来所いただけるよう声掛けしている。		
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	意向についてご本人よりお聞きするようにしている。	支援計画に関する暮らしの意向はアセスメント内容をプランに反映しています。日常の困難な訴え(電話連絡・帰宅願望)も、利用者の話や思いを何度も傾聴する体制でかなえています。	
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	入居時作成した基本情報で確認したり、ご本人から話をうかがっている。		
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	ケース記録とモニタリングにより状況の把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアカンファレンス時に職員とともに評価、新しいケアプランについて検討し作成している。	月に2回のカンファレンスで職員が利用者の日々の暮らしや状態の発表をして検討しケアマネがまとめています。見直しは基本3ヶ月に1回で、職員はプランを各自が自己所有して把握しています。	
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	入居者様の24時間単位での生活記録(ケース記録)を個別に記録し、生活リズムの把握等職員で把握し介護計画の検討に生かしている。		
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	利用者、ご家族のニーズに沿った独自のサービスは法的に出来ないこともある。他の利用者との格差にもなる場合もあるので慎重に対応している。		
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	デイサービス、近隣保育園の園児との交流を行っている。		
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	入居後も掛かり付け医で受診いただいている。必要に応じ、病院のソーシャルワーカーとも連絡を取っている。	受診は基本的には家族対応ですが困難な場合は事業所が支援しています。歯科や訪問看護・往診と医療関係の体制を整えています。	

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	医療連携訪問看護事業所の定期訪問を週1回と24時間連絡体制を構築し、相談をしている。		
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。	入院時に病院の要求により基本情報を提供している。		
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	重要事項説明書に重度化した場合に係る指針を示し、入居契約時に説明している。	重度化や終末期については、家族からの看取り介護の同意を確認し、主治医や訪問看護師と連携を図りながら行っています。職員には看取りのケア講座や研修会をし、取り組んでいます。	
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	緊急時、救急対応の研修を消防署や日赤主催の講習を受けている。		
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	地域の方にも参加いただき、避難訓練を実施している。	避難訓練は地域の方々の参加・協力を得て実施しています。あらゆる災害に関するマニュアルや備蓄・備品についても検討しています。	事業所建物は2階、3階になっているため、避難経路や避難方法、時間配分等の訓練強化を期待します。
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	理念、行動指針に盛り込まれており、利用者の権利を擁護することにより、言葉かけや対応に努めている。	法令順守の行動指針を文章化して職員に配布し、人格を尊重したケアや言葉かけ、利用者の権利や個人情報の取り扱いについてプライバシーの確保に努めています。	
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	選択できる声掛けに気をつけ、利用者が選択できるようにしている。		
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	食事の時間や入浴、睡眠など本人の思いに沿ってこちらの予定を押し付けられないよう心がけている。		
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	起床介助時に、出来る方はご自分で整容していただいている。		

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	身体状況に合わせて食べやすい形態にしたり、出来る範囲で準備や後片付けをしていたりしている。	一週間単位で献立を決め、季節感や栄養バランスを考えながら個人の身体状況に合わせています。誕生日や行事食。おやつ等は利用者の好みを聞きながら決めていきます。	
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	食事・水分摂取量をケース記録に記録し摂取量の把握に努め、十分な量をとれているか確認している。		
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、口腔ケアを実施している。		
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	排泄状況を記録し、トイレでの排泄ができるよう努めている。	パット・リハパン・オムツと使い分けてはいますが、個々に排泄状況をチェックしてトイレで排泄できるように声掛けして誘導しています。	
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	朝の牛乳や体操への参加により便秘の予防に努めている。		
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	入浴の時間は決まっている。入浴するか利用者に確認し入っていただいている。	週2回を基本に入浴しています。お風呂の準備は毎日しているので、希望によってはいつでも入浴ができます。	
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	体調を見ながら休んでいただく声掛けはするが、基本的には自由にいただいている。		
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	血圧の変化や便の様状を記録し、服薬について医療機関と連携している。		
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	洗濯物たたみ、ゴミ集め、食器洗い等毎日の日課にされている。		

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	外出の希望は殆ど無いのでこらから散歩やドライブの誘いの声掛けをしている。	富里ダム紅葉狩り、トリックアート展見学、北見合唱祭参加、菊まつり見学、初詣等、外出の機会を計画して出かけています。むつみ食堂や外食にも出かけ、気分転換を図っています。	
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	全員ではないが、実施している。		
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	電話をかける希望をされた時ははしていただいている。		
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	毎日掃除を行い清潔に保っている。必要以上に物を置いていない。廊下には座って休めるスペースもある。	ゆったりとした居間には、季節の飾りつけや行事の写真が載った広報誌が掲示されています。廊下には一休みできる腰かけスペースもあります。	
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	共有スペースでは食卓とソファに座り、自由に会話したり、休んだり、思い思い過ごされている。		
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	入居時にご家族とも相談し、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただいている。	利用者各自が筆筒、テレビ、テーブル、仏壇等を持ち込み、シンプルですが自分なりの過ごしやすい空間にしています。	
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	手すりの設置や転倒時のけが防止にクッション材をつけている。		