

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	0191400522		
法人名	一般社団法人仁生会にしぼり		
事業所名	グループホームにしぼり神山 ユニットこもれび		
所在地	函館市神山1丁目25番9号		
自己評価作成日	平成26年9月26日	評価結果市町村受理日	平成26年10月27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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400522-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年10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)】

・行事開催時は近隣の幼稚園との交流を毎年はかり地域との連携を図っています。又その他の行事においても様々なボランティアを呼び地域交流を図っています。日課の中で外出日を設定し近隣のホームセンターやスーパー、公共施設などに入居者が外出することで社会との関係が維持できていると感じています。

【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)】

＜安全な生活環境への取り組み＞
一般社団法人が母体のこの事業所は利用者がホームで安全に過ごせるよう法人内の医療安全管理室の担当者が毎月、ホーム内の共用部分や居室、浴室等での転倒や転落防止への環境面のチェックや与薬管理の手順や服薬方法が適正なのか食事管理の衛生面、個人情報適正に管理されているかをチェックリストで評価し、指摘がある点は改善に向けて取り組む仕組みを構築しています。

＜利用者との馴染みの関係作りへの取り組み＞
離職が少ないこの事業所は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、やりがい、休暇の取得やシフトへの配慮など各自がやりがいを持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めています。また、結果的に馴染みの職員が継続して支援する事で、外出機会の確保や地域連携が進み、利用者が安心して楽しみを持って生活が送れるよう取り組んでいます。

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 ↓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)	○	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				

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	ホームの理念を掲示し、理念の実現に向け利用者、個々の対応等必要に応じて改善し実行している。	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、日常業務や職員会議等を通じて共有し、その実践に向けて取り組んでいる。	
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	町内会の行事には可能な限り参加していくように取り組んでいる。(小学校の運動会、学芸会など)	地域との関係性を大切にしながら、ホーム主催の行事開催や地域の幼稚園児や高校の福祉科の実習の受け入れを継続して実施している。また、地域の小学校の運動会や学芸会にも出かけ交流を図っている。	
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	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員に働きかけ参加していただき理解してもらうように取り組んでいる。		
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	2か月に1度開催し取り組み状況の報告や意見交換を行っている。	運営推進会議は年6回実施し、ホームの活動報告や利用者の状況、日常生活の様子や火災避難訓練等の行事について具体的に話し合い、そこでの意見をサービスの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に取り組んでいる	市の保健福祉部指導監査課へ相談し適切な対応が出来るように取り組んでいる。	市の保健福祉部指導監査課の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	法人内での身体拘束委員会にて検討、各職員へも伝達している。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について、管理者及び職員は外部研修や身体拘束廃止委員会等の研修を通じて、身体拘束をしないケアの理解や認識の共有が行われており、身体拘束排除マニュアルも作成している。また、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	法人内での研修会にて発表、各スタッフ間でも対応についてカンファレンスを行っている。		

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
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	成年後見人制度について勉強会の機会はないが今後機会を作り活用できるようにしていきたい。		
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	利用者や家族へは納得するまで説明し、理解したうえで契約を行っている。		
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	重要事項説明書、利用契約書に記入してある苦情相談窓口について説明している。又意見箱も設置している	家族や来訪者が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように意見箱を設置している。また、家族からの意見や要望は速やかに職員間で話し合い改善す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	毎月各階にてカンファレンスを行いスタッフと情報を共有している。また3カ月に一度はホーム全体でカンファレンスを行い、業務改善の審議・検討を行っている。	ユニット毎の会議や3ヶ月毎の全体会議、日常業務を通じて意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、反映させている。また、個人面談の機会を設けて、意見や要望等話し合う機会を設けている。	
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	法人にて人事考課を導入しており個々の目標を設定し達成できるように取り組んでいる。		
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	法人の勉強会には極力参加を促し個々のレベルアップを図っている。		
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	毎年南北海道グループホーム協議会の研修に参加し職員の質の向上を目指し取り組んでいる。		

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
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	面談時、対象者の希望、困っていること等確認しスムーズに利用でき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	出来る限り困っていることや不安に耳を傾け、不安なく生活できるように取り組んでいる。		
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	本人の状態や希望等情報を十分に理解し主治医と連携を図っている。		
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	共同生活であることを念頭におき一緒に家事や洗濯等日々の生活を送れるように取り組んでいる。		
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	行事等ある時は随時家族へも連絡し、一緒に楽しんでいただくよう努めている。		
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	近隣への散歩、知人の面会等なじみの関係が維持できるように努めている。また近隣のホームセンターなどに外出し社会との交流を図っている。	利用前からの生活歴や家族からの情報等のアセスメントを通じて、本人がこれまで大切にしていた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう散歩や買い物など支援に努めている。	
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	スタッフは入居者同士の関係を把握し、トラブルが起きないように配慮している。		

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	現在までに、契約を解約された方はいない。		
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	アセスメントを基に本人の意向の把握に努めている。また本人の話した言葉をそのまま日誌に記入し本人本位の視点になるように努めている。	センター方式を活用し、日常生活で表情や会話から情報を収集し、家族からも聞き取りを行い、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。また、申し送りや記録、ユニット会議で情報の共有が行われている。	今後は本人本位に支援できるようにアセスメントをより深め、本人の希望や意向に沿ったサービスの提供を職員で共有するよう情報の共有を検討しているので、その実践に期待します。
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	家族からの情報や、本人からの会話の中からセンター方式を使用し把握に努めている。		
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	個人の生活の記録用紙に記録し把握に努めている。又、カンファレンスも1カ月に1度行っている。		
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	各担当者が中心となり、他職員からも意見を求め作成するよう努めている。	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、家族と話し合い、それぞれの意見や思いを取り入れ、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	個人の生活記録用紙に記録し、又、カンファレンスにおいても意見を求め、プランに反映するよう努めている。		
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	母体となる病院による、訪問診察や協力医療機関と連携を図り取り組んでいる。		
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	行事内容により、ボランティアの方々に参加していただいております。地域交流に努めています。		
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	主治医と連携を図り、医療連携を図っている。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診医や訪問看護との連携で適切な医療が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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回訪問してもらい状況を伝えている。24時間連絡可能な体制もとっている。		
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。	入院時は医療機関との十分な情報交換を行い、早期に退院できるように取り組んでいる。		
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、事業所です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	本人、ご家族へは契約時に説明を行っているが、現在までそのようなケースはない。	重度化、終末期については本人や家族の希望や意向を把握し、本人の状態の変化に応じて早い段階から医師、職員が連携を取り、事業所が支援できる限界を家族に丁寧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	ホーム内に急変時の対応として、マニュアルを掲示し、周知の徹底を図っている。		
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回の避難訓練を実施しており、様々な時間を想定し取り組んでいる。	緊急時に職員全員が速やかに対応できるよう、年2回、消防署の協力を得ながら日中や夜間を想定した実技を伴う避難訓練を実施している。また、緊急時防火マニュアル、定期点検や非常招集連絡網も整備している。	
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	その方にあった対応を心がけており、プライバシーを尊重している。	一人ひとりの尊厳と誇りを損ねないような言葉かけや対応を心掛けており、プライバシーや羞恥心の配慮にも十分に注意している。	
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	その方に合わせた対応や自分の意思が表現しやすいような支援を行っている。		
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	出来るだけ本人のペースで生活できるようにスタッフは心がけて支援している。		
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	更衣や整髪など本人の意思を尊重し支援している。		

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
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	出来る部分で活動していただき、一緒に楽しく生活できるように支援している。	管理栄養士が中心となってメニューを作成し、栄養バランスや摂取カロリーを管理している。また、一人ひとりのその日の体調や状態に合わせ、食べやすい工夫や個別に外食機会も作り、食事が楽しみなものになるよう支援している。	
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	管理栄養士による献立を提供している。又、主治医へは水分量の報告など随時連携を図っている。		
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	食後は口腔ケアを実施している。又、協力医療機関の歯科へも往診をお願いしている。		
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	定時の誘導ではなく、一人一人の排泄パターンを把握し排泄の自立へつなげるように支援している。	排泄のチェック表の活用から排泄パターンや習慣を把握し、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	管理栄養士による献立を提供しておりバランスの良い食事になっている。水分摂取も一日トータル量を把握し支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴の準備はしており本人に確認をとった上で入浴を行っている。	週2～3回を目安に一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、入浴中は利用者が楽しんで入浴できるように会話を大切にして取り組んでいる。	
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	本人の日々の状態にあわせ休んで頂くように支援している。		
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	薬の処方箋をカルテにはさんでおり内容を確認しながら周知、徹底を図っている。服薬時は必ず曜日の確認と本人であることを確認している。		
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	日課の中で出来る活動(茶碗洗いや掃き掃除、ぞうきん縫い、茶碗拭きなど)を見つけ役割を持ちながらメリハリのある生活を送れるように取り組んでいる。		

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
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	天気の良い日には周辺の畑や近所の散歩をしたり、又都合がつけば車でドライブへ行くなど支援している。	利用者一人ひとりの希望に添って、ホームセンターや大型ショッピングセンターへ散歩や買い物等、戸外に出かけられるように支援している。また、五稜郭公園や美晴公園、港へ大型旅客船見学等、普段は行けないような場所への外出支援も行われている。	
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	現状は職員が管理しているが、ある程度金銭管理が行える方は管理するよう支援していきたい。		
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	知り合いや家族等へ希望時は電話出来るように支援している。		
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	季節感に応じた飾り付けや、行事等の写真や広報誌を掲示している。	室内は適切な温度や湿度が保たれており、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、共用空間は季節毎の飾りつけや行事の写真を掲示し、広くゆったりと過ごせるスペースが確保されて、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	主にリビングで過ごされていることが多く、自由に過ごされている。		
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	入居時はできるだけなじみのものを持たれてきており居心地よく生活出来るように努めている。	居室には、本人や家族と相談しながら、自宅で使い慣れた家具や寝具、手作りの作品や家族の写真などが飾られて、本人が居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	利用者の出来ること・出来ないことをみつけ能力が発揮できるように役割をみつけ自信や意欲の向上につながるように日々取り組んでいる。		

(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	0191400522		
法人名	一般社団法人仁生会にしぼり		
事業所名	グループホームにしぼり神山 ユニットひだまり		
所在地	函館市神山1丁目25番9号		
自己評価作成日	平成26年9月22日	評価結果市町村受理日	平成26年10月27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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0191400522-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
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26年10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)】

・行事開催時は近隣の幼稚園との交流を毎年はかり地域との連携を図っています。又その他の行事においても様々なボランティアを呼び地域交流を図っています。日課の中で外出日を設定し近隣のホームセンターやスーパー、公共施設などに入居者が外出することで社会との関係が維持できていると感じています。

【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		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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと							
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと							
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度							
			3. たまにある				3. たまに							
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている							
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない							
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが							
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが							
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが							
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが							
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが							
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが							
			4. ほとんどいない				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	ホームの理念を掲示し、理念の実現に向け利用者、個々の対応等必要に応じて改善し実行している。		
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	町内会の行事には可能な限り参加していくように取り組んでいる。(小学校の運動会、学芸会など)		
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	運営推進会議にて地域包括支援センターの職員に働きかけ参加していただき理解してもらうように取り組んでいる。		
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	2か月に1度開催し取り組み状況の報告や意見交換を行っている。		
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	市の保健福祉部指導監査課へ相談し適切な対応が出来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	法人内での身体拘束委員会にて検討、各職員へも伝達している。		
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	法人内での研修会にて発表、各スタッフ間でも対応についてカンファレンスを行っている。		

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
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	成年後見人制度について勉強会の機会はないが今後機会を作り活用できるようにしていきたい。		
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	利用者や家族へは納得するまで説明し、理解したうえで契約を行っている。		
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	重要事項説明書、利用契約書に記入してある苦情相談窓口について説明している。又意見箱も設置している		
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	毎月各階にてカンファレンスを行いスタッフと情報を共有している。また3カ月に一度はホーム全体でカンファレンスを行い、業務改善の審議・検討を行っている。		
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	法人にて人事考課を導入しており個々の目標を設定し達成できるように取り組んでいる。		
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	法人の勉強会には極力参加を促し個々のレベルアップを図っている。		
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	毎年南北北海道グループホーム協議会の研修に参加し職員の質の向上を目指し取り組んでいる。		

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
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	面談時、対象者の希望、困っていること等確認しスムーズに利用でき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	出来る限り困っていることや不安に耳を傾け、不安なく生活できるように取り組んでいる。		
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	本人の状態や希望等情報を十分に理解し主治医と連携を図っている。		
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	共同生活であることを念頭におき一緒に家事や洗濯等日々の生活を送れるように取り組んでいる。		
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	行事等ある時は随時家族へも連絡し、一緒に楽しんでいただくよう努めている。		
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	近隣への散歩、知人の面会等なじみの関係が維持できるように努めている。また近隣のホームセンターなどに外出し社会との交流を図っている。		
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	スタッフは入居者同士の関係を把握し、トラブルが起きないように配慮している。		

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	現在までに、契約を解約された方はいない。		
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	アセスメントを基に本人の意向の把握に努めている。また本人の話した言葉をそのまま日誌に記入し本人本位の視点になるように努めている。		
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	家族からの情報や、本人からの会話の中からセンター方式を使用し把握に努めている。		
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	個人の生活の記録用紙に記録し把握に努めている。又、カンファレンスも1カ月に1度行っている。		
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	各担当者が中心となり、他職員からも意見を求め作成するよう努めている。		
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	個人の生活記録用紙に記録し、又、カンファレンスにおいても意見を求め、プランに反映するよう努めている。		
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	母体となる病院による、訪問診察や協力医療機関と連携を図り取り組んでいる。		
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	行事内容により、ボランティアの方々に参加していただいております、地域交流に努めています。		
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	主治医と連携を図り、医療連携を図っている。		

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
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	訪問看護ステーションと契約しており、週1回訪問してもらい状況を伝えている。24時間連絡可能な体制もっている。		
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。	入院時は医療機関との十分な情報交換を行い、早期に退院できるように取り組んでいる。		
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	本人、ご家族へは契約時に説明を行っているが、現在までそのようなケースはない。		
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	ホーム内に急変時の対応として、マニュアルを掲示し、周知の徹底を図っている。		
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回の避難訓練を実施しており、様々な時間を想定し取り組んでいる。		

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	その方にあった対応を心がけており、プライバシーを尊重している。		
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	その方に合わせた対応や自分の意思が表現しやすいような支援を行っている。		
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	出来るだけ本人のペースで生活できるようにスタッフは心がけて支援している。		
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	更衣や整髪など本人の意思を尊重し支援している。		

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
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	出来る部分で活動していただき、一緒に楽しく生活できるように支援している。		
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	管理栄養士による献立を提供している。又、主治医へは水分量の報告など随時連携を図っている。		
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	食後は口腔ケアを実施している。又、協力医療機関の歯科へも往診をお願いしている。		
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	定時の誘導ではなく、一人一人の排泄パターンを把握し排泄の自立へつなげ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	管理栄養士による献立を提供しておりバランスの良い食事になっている。水分摂取も一日トータル量を把握し支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴の準備はしており本人に確認をとった上で入浴を行っている。		
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	本人の日々の状態にあわせ休んで頂くように支援している。		
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	薬の処方箋をカルテにはさんでおり内容を確認しながら周知、徹底を図っている。服薬時は必ず曜日の確認と本人であることを確認している。		
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	日課の中で出来る活動(茶碗洗いや掃き掃除、ぞうきん縫い、茶碗拭きなど)を見つけ役割を持ちながらメリハリのある生活を送れるように取り組んでいる。		

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
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	天気の良い日には周辺の畑や近所の散歩をしたり、又都合がつけば車でドライブへ行くなど支援している。		
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	現状は職員が管理しているが、ある程度金銭管理が行える方は管理するよう支援していきたい。		
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	知り合いや家族等へ希望時は電話出来るように支援している。		
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	季節感に応じた飾り付けや、行事等の写真や広報誌を掲示している。		
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	主にリビングで過ごされていることが多く、自由に過ごされている。		
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	入居時はできるだけなじみのものを持たれてきており居心地よく生活出来るように努めている。		
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	利用者の出来ること・出来ないことをみつけ能力が発揮できるように役割をみつけ自信や意欲の向上につながるように日々取り組んでいる。		

目標達成計画

事業所名:グループホームにしほり神山

作成日: 平成26年10月14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	23	ケアプランに沿った支援を目指しているが、利用者本位であるかが課題である	本人の視点でのプランになるように、全員で情報共有をし統一したケアを目指す。また生活記録記入時も本人が話した言葉を青字で記入し本人本位になるように取り組んでいる。	職員全員で共通認識をもち、再度その方の生活歴や職歴等の情報を把握し利用者本位、また本人の意向にそったプランになるよう実践していく。	12ヶ月
2	34	利用者の急変時や事故発生時についてマニュアルを掲示しているも、人出が少ない時やいざというときなど発生時は対応に不安がある。	緊急時の対応、入居者の病院受診時には、スタッフ全員で共通認識をもち対応できる。	日々の意識付けや基本的な対応が出来るようにカンファレンス等の場で再確認していく。	12ヶ月
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。