

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	0175400472		
法人名	有限会社 まつお		
事業所名	グループホーム はな 佐呂間		
所在地	常呂郡佐呂間町宮前162-13		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3月31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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175400472&SCD=320
-------------	---

【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)】

当事業所は、佐呂間町中部より南部に位置し住宅地の中にあります。広大な敷地の一角にホームがあり 夏はひまわりに囲まれ、秋にはコスモス、冬は雪景色と開放感がいっぱいです。南側に向けた大きな窓からは陽が入り明るいです。職員は利用者のペースに合わせ笑顔で接することを心掛けています。夏には利用者と一緒に作ったきゅうり・芋・かぼちゃ・ナス・イチゴ・トマト・とうきび・豆などの野菜を収穫し調理などして役割を持った生活を支援しています。その他に毎日の散歩や月1回の道路清掃で近隣の方々との馴染みの関係となり地域の人達と小さな交流が維持できるよう支援しています。

【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23年2月25日

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	利用者様が住み慣れた地域で生活する事ができるよう「安心して共に過ごせる思いやりと笑顔の和」を基本理念とし、皆が見やすい所に掲示して毎朝利用者と職員で唱和している。		
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	理念は職員と利用者がBS法で作成。ミーティングや申し送り時間に話し合いを重ね、実践に取り組んでいる。		
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	認知症サポーター養成講座を受講し地域の認知症キャラバンメイト講座などに協力している。		
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	外部評価の公表・ホームの活動報告・利用者への取り組みなどを説明、情報交換をおこない、意見をサービスに活かすよう努めている。		
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に取り組んでいる	介護保険係へ情報・報告・質問などは電話連絡や行政に出向くなど行っている。包括センターの職員が来訪した時にも実情報告や相談などを行い協力頂いている。		
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	ミーティングに「身体拘束廃止」というテーマで研修を実施し、身体拘束の具体的な行為を伝え防止に努めている。又、スタッフの見守り、気配りで拘束のない環境を提供している。近隣の住民も見守りに協力してもらっている。		
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	虐待防止マニュアルを作成し周知している。管理者は申し送り時など職員から聞き取りを行っている。		

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	管理者・職員は権利擁護に関し日々話し合いを行っている。過去に成年後見制度につないだ事例が1つあり実践的に学ぶ機会もあった。		
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・重要事項説明書を用いて相手の理解度を確認しながら契約を結んでいる。解約時には何度も協議ができるように努めている。		
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	玄関先に苦情処理箱を設置している。面会時には日常生活の様子を伝え意見・苦情・不満が遠慮なく話せる関係作りに努めている。		
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	日常的に相談や意見交換を行い内容によっては申し送りや引き継ぎノートにおとし職員全員が把握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	年齢、男女を問わずスタッフの努力や実績を評価し報酬に反映している。向上心維持において日々話す機会を設け研修参加の促しなどを行っている。		
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	OJTの実践により、日々その場で事例検討を実施。外部研修に参加している。		
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	入居待機者の開示・情報交換・他施設見学を行いサービスの質が向上できるよう努めている。		
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	契約に至るまでに見学等を通じて、情報収集を行い、環境変化によるダメージを最少限にする様にしている。		
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	契約前に施設見学を進め、困りごとや今まで大変だったことを聞かせて頂き施設での生活利点を説明し不安解消に努めている。		

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	支援の優先順位はアセスメント等で把握し、それに基づき実践している。		
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	利用者の役割を見極め状況に合わせて一緒に行い感謝の気持ちを伝えている。収穫祭には芋掘り、豆とりなどに参加し支え合う関係作りに努めている。		
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	面会時にはホールで他利用者や職員と一緒に雑談をしたり、食事介助に協力して頂いている。		
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	過去の生活歴をアセスメントし会話の中に取り上げるよう支援をしている。馴染みの場所をドライブしたりしている。		
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	個室の選定、居間での座位置、食堂の席の選定等で関係の構築に努めている。戸惑いのある利用者にと声を掛けてくれたり、おかずの盛り付け・おしぼりたたみなど相談しながら行っている光景が見られる。		
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	入院退去の方には定期的にお見舞いに行っている。亡くなられた方に対しては自宅訪問しお参りさせていただいている。		
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	日々、本人の会話や表情・言動・家族からの情報を収集し危険のない限り本人の意思に基づき行っている。		
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	入居前に本人、家族から情報収集をさせて頂き、これまでの生活が把握できるよう努めている。		
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	生活リズムや日々の変化を見逃さぬよう観察に努め、現状把握・記録共有を心掛けている。		
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	プランに沿ったサービスは生活記録に記載している。家族・本人のお話した言葉をありのまま記録しサービス担当者会議につなげ介護計画を作成している。Drへは随時状況報告し意見をもらっている		

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	介護計画が実行できているか項目ごとにチェックしている。気づきや変化も記録に残し、見直しに活かしている。		
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	本人や家族の都合に応じ通院の支援を行っている。また天気の良い日などドライブに出掛けるなど柔軟な支援をしている。		
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	民生委員の訪問や実習受け入れ、警察との行方不明時等の連携、消防の消火訓練や救急救命法講習受講、学生体験学習受け入れや運動会見学等を実施している。		
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	2週間に一度の定期往診と急な場合の指示を受けられる体制のもとに支援している。		
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	月1回のミーティングに情報共有を行い定期的な訪問診療の際、報告・相談をし指示や処置が受けられるように努めている。		
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。	病院へ職員が訪問したり電話での連絡など利用者・家族の意向に沿った相談や対応に努めている。		
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	面会時・運営推進会議などで、重度化した場合のあり方について話し合いをして情報共有しています。		
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	職員は普通救命講習を受講している。		
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	年に2回、消防署立ち会いのもと、避難訓練を実施している。緊急などの災害に備えて、備蓄品を常備している。また、訓練の際に、地域の人の参加も働きかけている。		
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	利用者の性格、生活歴を配慮し不快な声掛けをしないようにしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援	傾聴を心掛け、1人1人に合った答えや		

		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	すい言葉かけを行い自己決定できるように努めている。		
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	何気ない利用者同士の会話に耳を傾け利用者の心中にある思いや精神状況の把握に努めている。		
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	出張理容サービスや本人希望で理容院・美容院が利用できるよう支援している。髪染め・化粧も意向に沿って行っている		
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	職員も一緒に食べ利用者の好みの把握に努めている。準備・片付けに関しては個々のできる範囲で職員と行っている。		
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	月1回の体重測定・食事摂取量チェックなど個々の健康状態に配慮している。		
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	起床時・毎食後・就寝時に声掛けや介助で行っている。		
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	排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握しながら本人の意向も取り入れている。本人に合った下着やオムツを検討している。		
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	食生活や適度な運動に配慮している。主治医の指導のもと、下剤での調整、水分補給を十分に行い便秘予防にも努めている。		
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	2日に1回の入浴を基本とし、利用者のペースに合わせてながら対応している。また、季節によって、ゆずを入れたりしながら、入浴を楽しめる工夫をしている。		
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	利用者様の気持ちを尊重し、昼寝をしていただいたり、居室で過ごしたりしている。		
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	薬は事務所の鍵つきの棚に個人別にセットしている。服薬時間に分け服薬介助・手渡し（要確認）している。処方変更時は必ず引き継ぎ注意して観察している。		
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	個々の習慣、好み、持てる力を大切に考え、職員が場面を作る工夫をしている。またお手伝いをしてもらった時には感謝の気持ちを伝えている。		
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	本人の意向に沿って一緒に買い物などに行っている。玄関前のベンチで外気浴をしたり散歩時には近隣の人達とのふれあいも取り組んでいる。		
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	お金を所持したい方は家族の同意を得て1000円～5000円程度管理している。		
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	ホールに公衆電話を設置。電話がかけれない人には支援している。手紙は希望者にハガキなどを提供している。		
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	広いベランダと天窗から自然の光が入るようになっている。ホールには利用者が作ったカレンダーや、はり絵などが飾られている。季節感を表すような飾り付けも工夫している。		
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	ホールには1人掛け用のイスがある。バルコニーには日光浴できる場所があり、ベンチに座って過ごしている。		
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	使い慣れた家具や生活用品を持ってきて頂き 入居後も本人、家族と相談しながら配慮している。		
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	施設全体がバリアフリーで廊下には手すりが設置されている。トイレは身体状況に合わせたトイレを設置している。		