

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0170503353, 株式会社ケア・ハート).

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503353-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., タンジェント株式会社, 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号).

【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)】

閑静な住宅街の中にあり、静かな環境で生活ができています。近くには豊平公園や児童公園、家具屋さんがあり、散歩が楽しい環境です。

【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)】

地下鉄東豊線美園駅、豊平駅に程近く国道と幹線沿いの交通の利便性に優れ、立地条件に恵まれた閑静な住宅街に開設13年目を迎える木造2階建て2ユニット(定員:18名)の認知症対応型共同生活介護のグループホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Results (1-4), and Evaluation (O/empty circle). Rows 56-62 cover various service aspects like staff-user relationships, facility environment, and safety.

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作り、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	入社時と年度初めに理念を確認し、地域密着型サービスの意義を全ての職員が理解できるよう努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念を作り、内部研修会開催やミーティングを通じて話し合い、その理念を共有して実践につなげている。	
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	運営推進会議の開催をきっかけに、ホームの行事に参加していただいたり、夏祭りにご招待していただいている。近隣の保育園児との交流も出来た	町内会の清掃事業への参加や地元の人々に参加を呼び掛けて夏祭り等の行事の開催、緊急時の地域住民との協力体制の確立など地域との連携・協力体制づくりに取り組んでいる。	
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	現在のところ地域貢献できるよう検討している。(町内会で行われているゴミ集めなど)		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	事故予防の取り組み、防災訓練の報告をし、ご意見を取り入れてマニュアル作成につなげている。	運営推進会議を定期的に開催して、防災対策や事業所の取り組み状況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	必要に応じて問い合わせや連絡をし、日常的に連携できるように努めている。運営推進会議の際に、研修などのご相談をさせて頂いている。	市担当者とは、市及び包括支援センター主催の研修会参加や必要に応じて情報交換を行い、協力関係を築くよう努めている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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理解を深める勉強会を行っている。常に不適切なケアにならないよう意識している。	不適切なケア、接遇等の内部研修会を開催して、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。	
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逃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	接遇と共に高齢者虐待について学習会を行っている。虐待は当然ないが、不適切なケアがないようカンファレンス時にケアの方向を話し合っている。		

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	個々が資格取得時に勉強しているが全員ではない為、研修の機会を検討している。研修の情報提供も行っている。		
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	口頭と文書で説明している。		
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	面会時や家族便りなどに報告はしているが、時間を設けて話は出来ていない事がある。	事業所は、家族の疑問や知りたいことを事前に事業所独自のアンケートを実施して、家族会で講習会を開催したり、意見や苦情等を言い表せる機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	上がってきた議題はカンファレンスで話し合っている。急ぎの内容は現場で話し合っている。	個人面談の実施や日常業務を通じて職員の意見や提案を聞く機会を設け、そこでの意見やアイデア等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	就業規則を整備し見えるところに置いている。給与や勤務形態について随時話しあって改善している。		
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	必要に応じて会社から社外研修を勧めたり、勤務外で自ら研修を受けたい職員は有休休暇を取ってもらい研修に参加してもらっている。		
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組をしている	同系列のデイサービス・グループホームはあるが、勉強会・研修は出来ていない。ネットワークづくりは不足している。		
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	入居前の事前情報をもとに、距離や声かけに対しての反応に気をつけながら、関係づくりに努めている。		

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
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	些細なことでも言っていたりするような関係が作れるよう努めている。		
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	必要に応じ、介護支援専門員や関係機関に相談をしている。		
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	ご本人が出来る事・出来ない事・介助すれば出来る事をアセスメントし情報の共有をしている。ご本人の話しも参考にしている。		
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	ご家族から情報提供をしていただく他、面会時はゆっくり過ごしてもらえよう努めている。また必要な時はご家族に病院受診の依頼もし、日常の様子を知ってもらえよう努めている。		
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	ご家族はもちろんのこと、友人・近所の方が訪ねてこられたときも、ゆっくり過ごしていただけるよう努めている。	近隣散歩や買い物、町内会の清掃事業等の行事参加や事業所主催の夏祭り参加等で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	その場の状況に応じて、職員が間に入ったり、傍で見守ったりしている。入居者同士の関わりを持つよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	「何かあればご相談下さい」と話している。また、入院の為に契約が終了した方には、契約終了後も面会に行き、その様子を伝えている。		
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	まず、ご本人の意思の確認・表現する言動に注目し出来るだけ自己決定できるよう支援している。ご本人を置き去りにしている時もある。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を本人及び家族等と話し合う機会を設け、そこでの情報を職員間で共有して、本人本位に検討している。	

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	
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	センター方式を使い、関係機関からの情報だけではなく、本人やご家族から情報提供の協力をしていただけるよう努めている。			
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	定期的に修正をしながら把握に努めている。時間的な対応でご本人の出来る力を引きだせていない。			
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	モニタリングをスタッフの主観で行われている事が多いので、各関係者とも話し合いが必要。	本人・家族の意見や要望、医師・看護師からの指導や助言、モニタリング等を通じて職員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。また、モニタリングの運営方法について検討を重ねている。		
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	カンファレンスやその場で情報共有はできており、実践へ反映出来ている。			
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ボランティアなど活用し趣味や楽しみを広げたい。野球観戦等 本人の希望もかなえられるよう工夫している。			
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	必要な時に調べたり、関係機関に相談し把握している。			
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し、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	終末期について医師と家族様の話し合いが持たれ、今後のご本人様の支援の仕方に道しるべが出来た。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診や看護師との連携、日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。		
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	訪問看護師とは、些細なことでも相談できる関係にあり、医療的観点から助言いただき、かかりつけ医に相談する事もある。			

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
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MSWや担当看護師とこまめに連絡をとるようにしており、かかりつけ医にもその都度、報告している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に医療連携加算や重度化した場合の対応の説明している。さらに、入居中に重度化や終末期のケアが必要な可能性があてきた時点で、かかりつけ医とご家族、ホームでの話し合いの場を持っている。	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・家族と話し合い、事業所が出来ることを十分に説明しながら方針を職員間で共有し、ターミナルケアを実践している。	
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	法人内の他の事業所と救急救命講習を定期的に行っている。また、急変時の対応マニュアルの作成もし、カンファレンスで確認している。		
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	マニュアル作成はしており全職員に避難方法を身につけてもらえる取り組みに努めている。また、火災時に近隣住民の方からの協力が得られるような体制は作られている。	救急救命訓練の定期的実施や地域の人々の協力を得て昼夜を想定した火災避難訓練を実施している。	

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	個々に言葉を変えながら尊敬の念と親しみやすい声掛けも工夫をしているが知らずにプライバシーを損ねていないか意識は忘れない様になっている。	接遇マナー講習や身体拘束廃止、高齢者虐待防止等の内部研修会開催を通じて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や対応がないように、職員間に周知している。	
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	普段の会話から情報収集していると共に、思いを表に出さない方こそ表情・行動の観察として、対応したい。		
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、希望に沿って支援している	優先しないように心掛けているが、時間やタイミングにより出来ていない事もある。意思決定できない方の工夫が必要。		
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	個々の好みが選択出来る様な声掛けをしている。自己決定が出来ない方は、気温や汚れなど見て支援している。		

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	週の中の自由メニューの際は入居者さんの希望に合わせ決めている。片づけは一緒に行っている	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒に食事の準備や後片付け等を行っている。また、自由メニューの日を設定して、希望する食事の支援をしている。	
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	水分・食事量のチェックは行っている。好みの把握や摂取のタイミングを工夫している。		
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	食後の口腔ケアは本人の状態に合わせて声かけケアをできている。		
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向けた支援を行っている	定期的や声掛けはしているが、出来るだけ便器内での排泄を目指したい。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレで排泄でき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	薬の頼りがちなため、朝牛乳やヨーグルト、水分摂取の回数など効果的な方法を実践しています。		
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、個々に沿った支援をしている	個々のタイミングに合わせて入浴が出来ていないのが現状です。	一人ひとりの希望やタイミングで入浴ができるように柔軟な入浴支援を職員間で検討している。また、家族からの入浴に関しての評価が高いことがアンケート結果から伺える。	
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	気温や環境の整備を夜勤者が行っている。		
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	職員全員が細かな副作用。用法まで把握できていないが服薬事故がないよう徹底している。		

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
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	今後は本人の希望に添ってケアしたい。また希望を言ってもらえる関係を気付いていきたい。義務的にならないよう注意している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	本人の意思を尊重して、事故がないよう気をつけながら散歩できている。家族や地域の協力得て外出できるよう今後、働きかけていく。	町内会や事業所主催の夏祭り参加や大型ショッピングセンターでの外食や買い物など普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、戸外に出かけられるように支援している。	
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	お金を持ちたい方には、ご家族の協力の上、持ってもらっており、個人で買い物をした際の支払いは本人にしてもらうよう勤めている。		
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	希望のある場合はホームの電話をかけて本人が電話している。遠方の家族には定期的に手紙を出している。		
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	季節感が出るように飾りを入居者さんと作成し飾っている。大きな声・音がでないように職員同士で気をつけている。	共用空間は、清潔感が漂い、季節毎の飾りつけや作品等が掲示され、生活感や季節感を採り入れながら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	皆で歌・動物番組を見たり、体操をするレク、また1人で過ごす時間も大切にしている。利用者同士の声掛けにより穏やかになる事も多い。		
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	入居時になるべく使い慣れた物をもってき頂くように話し、協力していただいている。そのことで、自分の部屋である。と認識していただける場合がある。	居室には、使い慣れた家具や寝具、家族等の写真が飾られるなど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	安全な環境は職員の意識にあるが自立した生活までは行き届いていない。		

目標達成計画

事業所名 グループホームまごのて ほのぼの館作成日: 平成 29年 10月 2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組内容	目標達成に要する期間
1	38	入居者様のペースを優先する様、心掛けていますが職員の都合や一日の支援計画を優先してしまう場面もみられる。	毎日の生活を入居者様と相談しながら行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一日の過ごし方を見直す。 ・ 職員のペースで動かない。 	1年
2	48	洗濯物畳みや食器拭きなどの家事は、行えているが、一人ひとりが役割や楽しみを持ち生活出来ない。	余暇活動の充実や一人ひとりの出来る事や楽しみを見つける。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者様に担当職員をつけ担当職員主導によりもう一度生活歴を見直し、したい事、やりたい事の聞き取りを行う。また、ご家族にも協力してもらう。 	1年
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0170503353		
法人名	株式会社ケア・ハート		
事業所名	グループホームまごのて にこにこ館		
所在地	北海道札幌市豊平区美園5条3丁目2-4		
自己評価作成日	平成29年9月25日	評価結果市町村受理日	平成29年10月4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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503353-00&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番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成29年9月28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)】

閑静な住宅街の中にあり、静かな環境で生活ができています。近くには豊平公園や児童公園、家具屋さんがあり、散歩が楽しい環境です。
また、町内会との交流も多く、町内会の夏祭りにご招待頂いたり、消防訓練やバーベキューに参加頂いたりしています。町内会との緊急時の協力体制もできています。
さらに、法人内のグループホームと合同で救急救命講習を行っています。個々のスキルアップの為に、研修の制度がしっかりしています。

【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No.1~55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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ます (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作り、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	入社時と年度初めに理念を確認し、地域密着サービスの意義を全ての職員が理解できるよう努めている。		
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	運営推進会議の開催をきっかけに、ホームの行事に参加していただいたり、夏祭りにご招待していただいている。近隣の保育園児との交流がある。		
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	現在のところ地域貢献できるよう検討している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	事故予防の取り組み、防災訓練の報告をし、ご意見を取り入れてマニュアル作成につなげている。		
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	必要に応じて問い合わせや連絡をし、日常的に連携できるように努めている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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理解を深める勉強会を年に1度は開催出来ていないので今年度中に開催したい。		
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逃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	接遇と共に高齢者虐待について学習会を行っている。虐待は当然ないが、不適切なケアがないようカンファレンス時にケアの方向を話し合っている。		

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	個々が資格取得時に勉強しているが全員ではない為、研修の機会を検討している。		
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	口頭と文書で説明している。		
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	面会時や家族便りなどに報告はしているが、時間を設けて話は出来ていない事がある。		
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	上がった議題はカンファレンスで話し合っている。		
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	就業規則を整備し見えるところに置いている。 入居者の状況によって勤務時間の変更や、給与面で話し合いを行い、改善している。		
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	必要に応じて会社から社外研修を勧めたり、勤務外で自ら研修を受けたい職員は有休休暇を取ってもらい研修に参加してもらっている。		
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組をしている	管理者の会議に参加する以外はネットワーク作りが不足している。		
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	入居前の事前情報をもとに、距離や声かけに対する反応に気をつけながら、関係づくりに努めている。		

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
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	些細なことでも言っただけのような関係が作れるよう努めている。		
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	必要に応じ、介護支援専門員や関係機関に相談をしている。		
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	ご本人が出来る事・出来ない事・介助すれば出来る事をアセスメントし情報の共有をしている。		
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	ご家族から情報提供をしていただく他、面会時はゆっくり過ごしてもらえよう努めている。また必要な時はご家族に病院受診の依頼もし、日常の様子を知ってもらえよう努めている。今年度は家族会も開催する。		
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	ご家族はもちろんのこと、友人・近所の方が訪ねてこられたときも、ゆっくり過ごしていただけるよう努めている。		
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	その場の状況に応じて、職員が間に入ったり、傍で見守ったりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	「何かあればご相談下さい」と話している。また、入院の為に契約が終了した方には、契約終了後も面会に行き、その様子を伝えている。		
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	まず、ご本人の意思の確認・表現する言動に注目し出来るだけ自己決定できるよう支援している。		

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
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	センター方式を使い、関係機関からの情報だけではなく、本人やご家族から情報提供の協力をさせていただけるよう努めている。		
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	センター方式を使い定期的に修正をしながら把握に努めている。		
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	担当を付ける事でアセスメント・モニタリングが以前より出来ているが、状態の変化の対応ができていない。		
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	実践した内容の記入は出来ているが、もう少し日々の様子の書き方が具体的に記入出来る様スタッフで意識している。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	サービスの範囲内で支援している。		
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	必要な時に調べたり、関係機関に相談し把握している。		
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	かかりつけ医は、入居者の話をよく聞いてくれ、ご本人の了解を得てから行っている。重要な事はご家族に直接説明していただいている。		
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	訪問看護師とは、些細なことでも相談できる関係にあり、医療的観点から助言いただき、かかりつけ医に相談する事もある。		

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
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MSWや担当看護師とこまめに連絡をとるようにしており、かかりつけ医にもその都度、報告している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に医療連携加算や重度化した場合の対応の説明している。さらに、入居中に重度化や終末期のケアが必要な可能性があてきた時点で、かかりつけ医とご家族、ホームでの話し合いの場を持っている。		
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	法人内の他の事業所と救急救命講習を定期的に行っている。また、急変時の対応マニュアルの作成も、カンファレンスで確認している。		
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	マニュアル作成はしており全職員に避難方法を身につけてもらえる取り組みに努めている。また、火災時に近隣住民の方からの協力が得られるような体制は作られている。まず		

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	職員が気をつけ、意識して声がかけてきている。		
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	出来るだけ自分で決めていただけるような声かけをしている。		
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、希望に沿って支援している	なるべく意思に添うように言動しているが、集団生活の為、待っていただいたりして職員のペースになっている場面もある。		
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	洋服を着替えた際は褒めたりしている。訪問美容の際は髪型に希望も聞きながら行っている。		

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	週に1度の自由メニューやみそ汁の具材など入居者さんに相談して決めている。準備や片付けも一緒に行っている。		
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	水分量や食事量は確認している。食べ方や状態は食事中には必ず見守っている。		
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	1人1人に合わせた対応をしているが、口腔ケアができない入居者もいる。		
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向けた支援を行っている	1人1人に合わせた声がけでトイレ誘導をしている。出来るだけトイレで排泄が出来るに心がけている。		
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	排便日数が多い方には水分量や水分内容の工夫をしている。(ホットヨーグルトなど)		
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、個々に沿った支援をしている	個人の意思を尊重しているが、なかなか入浴していただけない方には誘導的な声がけになっている場合もある。		
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	状況にあわせて支援している。眠れない入居者さんがいた場合は居間で過ごしてもらう等の工夫をしている。		
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	居間に置いてあるファイルにお薬情報もはさんでおり、必要時に確認出来る様にしている。		

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
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	生活暦が大事である。と言う事を職員が意識し、センター方式も活用しながら支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	本人の意思を尊重して、事故がないよう気をつけながら散歩できている。家族や地域の協力得て外出できるよう今後、働きかけていく。		
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	お金を持ちたい方には、ご家族の協力の上、持ってもらっており、個人で買い物をした際の支払いは本人にしてもらうよう勤めている。		
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	希望のある場合はホームの電話をかけて本人が電話している。自室に電話を設置している方は自由に電話をかけている。		
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	季節感が出るように飾りを入居者さんと作成し飾っている。大きな声・音がでないように職員同士で気をつけている。		
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	気の合った入居者同士が居室でゆっくり会話する習慣が出来てきているが、時間や内容によっては職員が間に入った方が良い場合もあった。適度な距離感を保って対応するように工夫している。		
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	入居時になるべく使い慣れた物をもってき頂くように話し、協力していただいている。そのことで、自分の部屋であると認識していただける場合がある。		
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	安全な環境は職員の意識にあるが自立した生活までは行き届いていない。		

目標達成計画

事業所名 グループホームまごのて にこここ館作成日: 平成 29 年 10 月 2 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組内容	目標達成に要する期間
1	1238	入居年数が長いので、介護度は上がり、終末期ケアに移行するケースが出てきている。ご本人や家族様の意志・かかりつけ医との連携を図りながら、スタッフが状況に合わせた対応できていない。	終末期ケアを行うにあたり、ご本人・家族様が何を望んでいるかを理解し、かかりつけ医の指示をもらいながら、臨機応変な対応・ケアができるようになる。	終末期に起こる状況の変化を理解できるような研修を行う。スタッフが不安に思うことは解決できる場を作る。	1年
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。