

(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	0191300011		
法人名	社会福祉法人 輝美福祉会		
事業所名	グループホーム てるみ (さくらユニット)		
所在地	北海道北広島市輝美2-3		
自己評価作成日	平成23年9月4日	評価結果市町村受理日	平成23年11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)】

グループホームとしては珍しく厨房に食事を依頼しています。そのため職員は食事作りに追われることなく、入居者様と過ごす時間を大切にしています。

2つのユニットが同じ階にあります。仕切りのドアは常時開放され、自由に行き来できるようになっています。片方の居間は人が集まり比較的にぎやかに、もう一方は静かに過ごされたい方が利用されている事が多いです。

デイサービスには車いす対応の大浴場があります。時間等の制約が付きますが、多くの入居者様は仲の良い者同士と一緒に入浴を楽しみにされています。もちろん、グループホーム専用のユニットバスもあります。

※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=0191300011&SCD=320
-------------	---

【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10月4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)】

--	--

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)	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)
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	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	理念は昨年介護職員が中心となり作成されました。「明るい生活が送れるよう」あいさつや笑顔での声掛けを実践にしています。		
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	地域のボランティアとの会合を持ち カラオケ大会、防災頭巾作り、防災頭巾を利用した避難訓練を実施する事が出来ました。散歩で近所のお庭見学等もさせて頂いています。		
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	地域からの電話での問い合わせを始め、市主催の見学会に会場として提供しています。見学者は随時受け入れ、疑問等にお答えしています。		
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	連合町内会会長、地域包括支援センター職員、市役所職員、協力病院職員、利用者家族で構成されています。防災頭巾作りやそれを利用した避難訓練もこの会議が発端となっています。		
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に取り組んでいる	市の担当者は運営推進会議に必ず参加されます。2カ月に1度入居者様、入居希望者の情報を提示し 3カ月に1度グループホームの部会が市役所内で開催されます。		
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	骨折手術入院後に退院された方に対し、家族とのお話の結果一時ベット柵を利用した事があります。現在は防犯上の観点から夜間の玄関施錠のみです。		
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	研修会への参加をしたり、職員会議の研究発表の題材で取り上げている。また、危険防止のための行為かどうかについてもカンファレンスで取り上げられています。		

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
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	研修の案内は 回覧や掲示板で周知しています。研修参加者は職員会議で発表しています。事業所内にも成年後見人のパンフレットを置いてあります。		
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	入居契約に説明しています。ケアプラン説明時等に確認を取ったり、アンケート様式で希望などを聴いています。		
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	家族面会時にあいさつ、見送りなどをして声をかけてもらいやすい環境を作るようにしています。本人との会話の中から意思や希望を聞くよう努めています。意見箱設置しています。		
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	月1度の職員会議、リーダー会議などで意見や提案を聴く機会を設けています。個人的に訴えのあった時などは柔軟に対応しています。		
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	研修の参加等向上心が持てるように努めています。入居者様の重度化や職員の入れ替わりにより、さらなる整備が必要です。		
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	外部研修参加者が職員会議の中で発表する場を設けています。個別会議では介助方法等の改善について話し合われることもあります。		
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	グループホーム部会に参加し交流を深めています。本年度2か所のホームを見学し 他の2か所から見学に来られています。今後もホームの見学を計画しています。		

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
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	初期の面談時より本人の気持ちを傾聴し対応できるように努めています。同事業所の小規模多機能型から入居されることの方が多いので職員間でも情報交換を密に行う事が出来ています。		
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	入居前の面接時に家族の意見を聴きカンファレンス等でお互いの意見を検討する機会を設けています。アンケートを取り連絡等の基準を決めています。		
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	本人と家族の話をよく聞き、生活の中で何を一番必要としているか話し合い、検討しています。		
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	本人に役割を持ってもらい、一緒に行う事で支え合う関係が築けるようにしています。会話や散歩、食事に入浴等も関係作りに役立っています。		
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	家族が本人と話しやすく、相談のできる環境を作り、家族にしかできない事もある事などをお伝えし、共に本人を支えていけるよう関係を築いています。外出レクリエーションに家族の参加をお願いする事もあります。		
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	いつでも友人知人が訪ねて来れるようにしています。必要時は外室の手伝いをしたり、集会の参加の調整を行っています。手紙の代読もしています。		
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	体操やお茶、外出等で入居者同士と一緒に過ごせる環境の提供に努めていますので馴染みの関係がかなり出来ています。必要時には職員が間に入ったり、孤立している人に声掛けをし、お互いに支え合えるように努めています。		

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
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	退去後にも花の鉢を届けてくれ、お庭見学にも行かせて頂いているご家族様や、町でお会いした時に挨拶をし様子等を聴かせて頂けるご家族もあります。		
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	日常生活の中で本人の話を聴き 希望、意向の把握に努めています。 家族からの情報も交えながら個別会議等で検討しています。		
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	病院からの経過報告等を個別ファイルし、本人と家族から話を聴いた話を加えたりと把握に努めています。		
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	毎日バイタルの測定を行っています。 特別な変化がみられる時には看護師へ報告し、対応してもらいます。		
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	本人の話や家族の面会時に意向や希望を聴いています。お会いできない時は電話でお聴きしています。 モニタリングの際には再度職員からも情報を集め、月1回のカンファレンスにつなげ 介護計画を作成しています。		
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	個別日誌だけでなく、必要者には別紙記録表で情報収集を行います。看護師への報告指示も取り入れています。		
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	今年は誕生日のお祝いを個々の対応として行っています。食べたい食事やお墓参り、息子さんとの外出支援などです。		
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	公園の散歩、カフェギャラリー、お庭や工場見学、お店での買い物等も支援しています。地域のボランティアさんによるカラオケやゲーム、会話支援もあります。		
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	市内であれば事業所の協力病院に関わらず、馴染みのある病院への受診を看護師付き添いにて行っています。		

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	気になる事があるとすぐ相談でき 必要と判断した時には受診対応をしてくれます。勤務が休みや夜間帯も電話連絡出来る体制で、必要時は駆けつけてくれます。		
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。	入院された時には先生から家族への説明時に一緒に話が聞けるようにしています。医療ソーシャルワーカーとも連絡を取り 情報交換などを行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は看護師も家族との連絡に密に関わり方向を決めています。終末期ケア同意書はあり、会議等で取りあげられこともありますが、現在まで看取りは無く、体調の悪化時は受診対応となっています。		
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	職員全員が救命講習を受けて、緊急時対応マニュアルもあります。AEDの講習も職員会議で行われました。		
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	避難訓練は定期的に行っています。前回は地震想定で地域の方も避難誘導に参加して下さいました。地域の集会所は緊急時避難先になっています。		
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	居室、トイレには鍵が付いています。夜間巡回も希望に沿っています。声かけ等の研修も行いました。		
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	本人の気持ちを大切に、選択できるものは希望を聴いてから行うようにしています。		
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	食事の時間等一人ひとりのペースを大切にしています。散歩や買い物等の希望時には当日の職員間で調整をしながら対応するようにしています。		
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	確認しながら着替を用意します。ご自分で選ばれた服装をほめる事も大切です。訪問美容も月2回あります。		

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
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	食事は外注で 月1度給食会議を設けています。行事食などこちらで提案する事もあります。手作りおやつの日にはご希望や季節の物を取り入れています。		
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	自分の能力を大切に出来るだけ自力摂取を促します。体調不良等の特別な人は看護師と相談し、必要時は別紙記録を行い、引き継ぎ等で周知しています。		
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	本人の能力に応じたケアを行っています。歯科医の指示のもと口腔マッサージも行っています。		
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	排泄チェック表をつけたり 本人にあった排泄支援を会議または連絡ノートで意見を集めながら行っています。		
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	看護師にも意見を求めながら、水分摂取と室内散歩等を取り入れ、トイレ誘導等も行っていきます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	デイサービスの入浴場での入浴希望が多いため 時間の制約があります。入浴場では中の良い人同士と一緒に入浴できます。		
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	体調に合わせて自室で休めるようにしています。就寝時間は個々に合わせています。不眠時等に数時間居間で過ごされる事もあります。		
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	薬の説明書をいつでも見れるようにしている。不安時や疑問時は看護師に相談できる体制になっています。		
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	本人の希望、または合うと思われる家事手伝いをお願いしています。地域のボランティアさんにトランプや花札等の進行や補助をお願いし、楽しめるようにしています。デイサービスのカラオケ等に参加する事もあります。		

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
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	日々の買い物や外出はその日の職員で調整しています。季節に応じた外出も企画し、誕生日の祝いは個々の対応としています。ご家族との外出支援をする事もあります。		
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	自己管理可能または本人や家族希望により必要時支援出来るようにしています。		
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	手紙と一緒に投函しに行ったり、投函の代行をしています。御家族からの手紙の代読をしたり、電話も節度あるものなら対応しています。		
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	2ユニットが同じ階にあり、仕切りをなくし、自由に行き来できる空間としています。居間は習字やちぎり絵など季節感を出せるよう一緒に考えて飾っています。毎日掃除にも気をつけて気持ち良く過ごせるように配慮しています。玄関には個人の花の鉢を置いています。		
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	2つの居間をみんなが集まる時はさくらユニット側、静かに過ごしたいのならもユニット側等自由に行き来できるようにしてあります。		
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	愛用していたものを持ってきて使っていただけるようにしています。定期的に掃除の介助をし心地良く暮らせるようにしています。		
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	個別会議で歩行時付き添い、見守り等を検討しています。張り紙をしたり、職員が声かけて誘導したりしています。		