

## 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	0171500499		
法人名	社会福祉法人 七飯町社会福祉協議会		
事業所名	七飯町グループホーム ひだまりの家		
所在地	亀田郡七飯町中野210-2		
自己評価作成日	平成23年3月1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月31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)】

地域との関わりあいを大切にしています。
---------------------

※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	<a href="http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500499&amp;SCD=320">http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171500499&amp;SCD=320</a>
-------------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年3月19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)】

「グループホームひだまりの家」は住宅街から少し離れ、同法人のヘルパーステーションや通所サービス施設が隣接した、周囲を畑に囲まれた環境の中に立地しています。住宅街から離れていることもあり、地域との繋がりを築くことに、幾多の困難がありました。施設長の地域に地道に働きかける努力が実を結び、今では、地域にしっかりと根を張ったホームとなったことは、高く評価すべき点です。今後は更なるステップアップのために、過去のサービス提供場面を細部に亘って振り返り、良い点・課題・改善点を明確にし、詳しく自己評価することで、高品質なサービス提供を目指して、努力されることを期待します。
---

## 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 利用者や職員が、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)	○ 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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	「その人らしく、地域の中で過せる」を掲げ日々取り組んでいます。	会議やカンファレンスで全職員話し合い、理念の共有化を図り、実践に繋げています。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	サークル・文化祭・夏祭り他、行事に参加しています。町内会、近所の農家との交流等。	散歩や買い物・駅舎の掃除の際に地域の方々と挨拶を交わしたり、農家から野菜のおすそ分けなどがあります。ホームや町内会の行事には、お互いに参加し合うなど、盛んに交流しています。		
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	GHや認知症を理解していただく為に、地域の研修会等に講師として参加しています。			
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	会議のみではなく、食事会・クリスマス会等を通し、利用者の方々の日頃の生活の様子を知っていただいています。	福祉・行政・町内会など、様々な立場の方々に出席していただき、年6回開催しています。ホームからの報告事項や出席者からは、日常の情報・意見が出されて、双方向的な話し合いとなっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に出席していただいたり、包括支援センターには、利用者の方々の様子を知らせています。	町の担当者や包括支援センターとは直接足を運んで、利用者の暮らしぶりを伝えるなど、顔見知りの関係を構築し、連携を深めています。		
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	居室には鍵を設置しておらず、施設の施錠は、外出時や夜間等必要最低限としています。またベッド柵等の身体拘束は、ご家族に説明し、同意書に署名をいただいた上で実施しています。	ホーム独自に身体拘束をしないケア理念を作成し、掲示すると共に、職員会議で話し合いを重ね、意識の統一を図っています。		
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	ベッド柵等を使用する際には、ご家族に説明し、同意書に署名をいただいた上で実施しています。また研修を通して職員の虐待防止に対する意識の向上に努めています。			

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	
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	状況をみながら包括支援センターと相談の上、常に支援できる体制をとっています。			
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	入居前に十分な時間をとり、説明した上で契約を結んでいます。			
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	ご意見・ご要望は、出来る限り日々の生活に反映させている。普段の生活の様子は、ご家族の面会時に相談・情報提供という形で報告しています。	どんな些細なことでも家族に報告することで信頼関係を築き、年数を経るごとに、意見や情報が多くなり、運営に反映されています。		
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回のユニット会議で意見交換をしています。また、必要に応じて都度ミーティングを開き対応しています。	ユニット会議を通じ、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけて、気軽に意見やアイデアが表出できるように配慮しています。		
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	職員が休憩時間をとれる様、職員を増加させています。また、産休や育児休暇が取得できる体制を整えています。			
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	希望に応じて外部実習に参加しています。また、講師を招きGH独自の研修を実施しています。			
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	認知症介護実践者研修・リーダー研修等の受入や、町内GHで協力しているSOSネットワークに参加・協力しています。			

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日常の会話や様子等により対応しています。		
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	入居後の様子を電話等で情報提供している他、都度相談に応じています		
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	必要に応じたサービス利用を視野に入れ対応しています。		
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	共に生活しているという関係を保つ様に心掛けています。		
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	必要に応じ、ご家族の意見等も確認した上で対応しています。		
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	家族の面会や外出を出来るだけ推進しています。また、住み慣れた地域への外出（ドライブ等）を積極的に行っています。	家族の慶事に出席したり、外泊・外出もしています。知人が遊びに来ることも多くあり、年賀状や暑中見舞を絵手紙にして、差し出す利用者には、習慣を継続するための支援をしています。	
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	全体の雰囲気をみながら、手伝い・趣味活動等を通し、係わり合い・支え合える様に支援しています。		

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	
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	退所後も家族の訪問があり、近況報告や相談にも対応しています。			
<b>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</b>						
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	入浴・食事、その他の活動は本人の意思にて決定する様にしています。困難な方には日頃の様子をみて対応しています。	日頃の関わりの中で、たくさん声かけをして、思いや意向の把握に努め、困難な時は家族などから情報を収集して、利用者本位に検討しています。		
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	ご家族・ケアマネージャー・他サービスの事業所等から情報収集し、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	日々の状態観察や申送り等により把握に努めています。			
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	日頃の職員間の情報交換やケアカンファレンスによりケアプランを作成しています。	モニタリングやカンファレンスを全職員で行って、利用者や家族の意見や要望を反映した、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	様子や表情等も含めて、個別記録に記入しています。			
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	気分転換に、隣接する痛書介護の温泉を利用したりしています。			
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	趣味活動ボランティアの方々にご協力いただいています。			
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	入居前からのかかりつけ医に受診していただいています。	かかりつけ医は、月1回往診していただいています。状態変化に応じて、臨機応変に対応していただいています。定期受診は家族同行を基本としています。		

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
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	日々の生活の中で看護職員と相談の基、支援している。		
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。	入院中の状態の把握や退院後の係わりについて密に関係作りをしています。		
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	状態に応じた方向性についてご家族と話し合っています。	看取りに関する指針を定めて、契約時に利用者や家族に、ホームが対応し得る最大のケアについて説明しています。また、看護師とは24時間連絡体制を整えています。	
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	看護職員を中心に対応しています。		
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	連絡網により24時間、町内の協力者や職員で対応できる体制をとっています。また、町内会の方々にも避難訓練に参加していただいています。	年2回消防署の協力をいただきながら、避難訓練や避難経路の確認を町内会の方々と一緒に実施しています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	十分に気をつける様になっています。	利用者の気持ちを大切に考えて、さり気ないケアを心がけると共に、プライドに配慮した声かけをしています。	
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	よく話を聴きながら、入居者の方に合った説明をし、希望を取り入れ支援しています。		
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	一人ひとりのペースで対応しているが、時にはホームの都合で対応せざるを得ない場合があります。		
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	TPOにあった物を着れるよう支援しています。選ぶ際は好みを大切に支援しています。		

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	
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	外食や出前。入居者と職員と一緒に作る等楽しんでいます。準備や後片付けの手伝いは交互に行っています。	ホテルでランチを楽しんだり、誕生日には、利用者の好みのメニューにしています。食事の準備や後片付けも職員と一緒にしています。		
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	状況に応じ食事の調整をしています。水分は好みの物を取り入れ、食べ物は工夫しています。			
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	食後は、必ず口腔ケアをしています。必要に応じて介助をしています。			
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	時間誘導等で失禁の軽減を計っています。日中と夜間帯で下着・オムツ類を使い分けています。	排泄記録を基に排泄パターンの把握に努め、状況や時間帯に応じた衛生用品を使い、さり気ないトイレ誘導をして、自立に向けた支援をしています。		
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	体操・歩行等で身体を動かしていただくようにしています。繊維質の食べ物を多く摂っていただいたり、水分補給に気を配っています。			
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、個々にそった支援をしている	入浴を希望されない時は、翌日に入浴していただいたり等工夫しています。また足浴やシャワー浴で対応することもあります。	週2回を目安として実施していますが、入浴を拒む場合は、無理強いすることはせずに、足浴やシャワー浴で対応しています。		
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	夜間の睡眠に影響がない程度に休んでいただいています。環境整備に注意しています。			
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	定期服用している薬については理解しています。また症状の変化は常に観察し、変化のある時はDrに連絡します。			
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	話をしながら希望に沿うように支援しています。			

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	
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	ドライブ・食事・買物等外出の機会を作っています。ご家族にも協力していただき外出・外泊の機会を作っています。	気候の良い時期は、散歩や買い物・外食を楽しみ、また、遠くまでドライブをして、気分転換をするなど、外出の機会を多く確保しています。		
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	お小遣いはホーム預かりとしていますが、別にお財布を持っている入居者のかたもいらっしゃいます。			
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	年賀状や暑中見舞いの手作り葉書等をご家族やお世話になっている方々に出しています。また希望により電話をかける支援をしています。			
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	季節感を出す為に、花や行事の飾りをしています。不快な臭い等を排除しています。気温・湿度には特に気を配っています。	共用空間は床暖房が完備されていて、足元から温かく、天井は高く開放感があり、天窓からは柔らかな陽が入り、室温や湿度も管理されています。ホーム内のいたる所に季節の花を飾り、絵画を飾って、家庭的な温かい雰囲気を醸し出しています。		
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	座る場所の工夫に特に気を配っています。また、娯楽室を有効に活用していると思っています。			
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	馴染みの生活用品を使用いただいています。	利用者は、使い慣れた家具や家族との思い出の品や写真などを持ち込み、職員と一緒に配置を考えて、居心地良く生活出来る様に工夫しています。		
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	廊下・トイレ・浴室等に手すりをつけ安全面に配慮しています。			