

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	0171300072		
法人名	メリーライフ株式会社		
事業所名	グループホーム里の家 大曲 (もみじ)		
所在地	北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2-2		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	平成24年4月24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)】

--

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300072&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300072&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 24 年 1 月 30 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)	○ 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	朝の送りで必ず読み上げを行い、確認している。それを踏まえて業務にあたっている。		
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	里の家祭りを開催し、地域に呼びかけを行ったり、ボランティア等を積極的に受け入れたり、場合によってお招きしている。また中学校や保育園の園児たちの訪問も受け入れしている。		
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	運営推進会議にて情報を共有したりキャラバンメイト等に参加している。		
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	2か月に一回開かれており、ホーム内の様子を報告したり、他のホームの報告を聞き、現場に報告されている。		
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	市町村の担当とは、管理者が関わる事が多く、管理者を通して取り組みの内容が伝えられており、協力関係を築いている。		
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	身体拘束についての知識を深め、スタッフ間でも話し合いを行っている。現在、施錠はしているが、定期的に外出の機会を設けたり、外出の要望があった場合はできる限り要望に応じている。やむを得ず行けない場合は別日を設けたり、行事として立案している。		
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	虐待についての研修や学ぶ機会を設けたり、どんな事が虐待になるのか常にスタッフ間で話し合い、虐待の防止に努めて、未然に防げるようにしている。		

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
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	制度について話し合いをする機会はないも管理者が学び、その後に職員に伝えられているが、学ぶ機会がないためわからない事が多い。1部研修等にて学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際、十分な説明を行ったり、質問について傾聴したり、契約後も入居者の様子を伝えたり、疑問があればお聞きして不安の軽減ができるように努力している。		
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	家族様へは日頃より入居者さんの状況を伝えたり意見、要望を話しやすいように関係作りを行っている。意見箱等を設置している。		
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	カンファレンスやユニット会議でケア上での悩みなど報告しアドバイスいただいている。		
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	交付金の支給や、健康診断の実施、勤務中に気分転換を図る時間が設けられている。		
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	ホーム内での内部研修や外部からの研修案内は常に情報として管理者よりあり、受講していく体制にある。		
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	他ホームの入居者と入居者同士で交流する機会があり、相互訪問の場を通じて情報交換を行っている。		

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
<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	家族から聞いた事やバックグラウンドを元にして本人と関わり関係を深めていく中で不安を安心感に変えられるように対応している。また、馴染みの関係になれるようにコミュニケーションをとっている。		
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	ご家族様の要望や困っている事を傾聴し一緒に考えて支援している。受け入れ後も話す機会を設け、ご本人様のニーズに応えるべく情報収集に努めている。		
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	ホームでのサービス提供の内容を伝えておりそれに添った、現状に必要なサービスを提供している。入居者さんのニーズや、家族の要望をきき対応できるように努めている。		
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	共に生活し、主役は入居者との意識は常に持ってケアにあたっている。入居者様の希望を速やかに受け止めつつ、共に支えあう関係づくりを行っている。		
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、プラン更新時及び受診後の報告時に近況をお伝えしている。またキーパーソン以外のご家族さまから情報も得て、ご本人様の昔の様子や好みなどの聞き取りを行っている。		
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	馴染みの場所や人間関係などは、ご家族様でも正確に把握されていないため、関係の継続は難しい状況にある。しかし季節の便りやお礼状などを入居者様と作成しお送りすることで、ご家族様との交流を図るようにしている。		
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	入居者間の相性の良・不良は把握しており、トラブルにならぬように席の配置を考慮し、会話でも仲介に入ることによってコミュニケーションが円滑にいくよう努めている。		

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	
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	退去後医療機関に入院した方と見舞いや面会することで、培った関係を深めるよう努めている。			
<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	意思疎通が難しい方には日常の観察から意向の把握に努め、遠慮から希望を言われない方へは職員との信頼関係を築くことを優先課題とし意向を引き出すよう取り組んでいる。			
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	バックグラウンドを把握することで生活内で繋がる部分が見え、また日常会話の中でも新たに知ることが多いので情報収集に努めている。			
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	一人ひとりの生活のリズムを把握するようにしている。またその日その時に出来る事を見極めを行っている。言葉遣いや動作など、いつもと違う点はスタッフ間で話し合い確認し記録するようにしている。			
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	日々の観察の中で気になる点は、会議やカンファレンスで話し合い、ケアプランに反映している。また、家族にも普段の様子を伝えプランに反映したいこと、要望をお聞きし、プランの作成をしている。			
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	毎日の個々人の身体的状況や変化や発語などは記録に残し、それを元に職員間で情報の共有を行いケアにあたっている。			
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	重度化に伴い一人ひとりのニーズに全て対応できない現状にあるが、可能な限りの支援を行っている。他の資源の有効活用は必要と感じる。			
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	里の家は地域にも認知されており、定期的に理美容の訪問のサービスを受けたり、地域のボランティアの方が訪問に来てくださっている。			
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週間に一度かかりつけ医が訪問に来ており特変があれば相談にのっていただいている。ご家族様には都度、相談と報告をしている。			

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	往診時に様子を伝えたり、特変があれば電話で相談している。また、馴染みの看護師さんが多く、入居者さんの状態も理解されておられるので相談しやすい環境である。		
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。	かかりつけ医に日頃から様子を伝え、情報を共有している。また、ソーシャルワーカーを通して情報を聞いたり相談し、関係作りに努めている。		
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	認知力の低下が顕著に見られたり、持病の悪化から日頃の様子観察が必要な入居者に対しては、ご家族様にも現状をお伝えし、今後の希望を聞くようにしている。また、かかりつけ医にもご家族様の意向はお伝えしている。		
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	緊急時のマニュアルは常時掲載しており、それらを理解する事で緊急時に備える体制は出来ている。		
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	定期的に避難訓練を開催し、災害に対応できるように学んでいる。地域と災害訓練を行ったり協力体制を築いている。		
<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	難聴の方へは筆談で、トイレの声かけもあからさまな誘導は行わずに非言語の誘導の方法をとっている。また馴れ合いの中で、尊厳を無視した対応にならないよう注意して対応している。		
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	言葉にならない感情表現を見逃さないようにしている。また日常生活の中で信頼関係を築き、希望の表出ができるよう心がけている。		
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	ご本人様の生活のパターンを理解し対応している。職員のお押しつけにならないように、それでいて生活にはメリハリをつけていただくように支援している。		
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	洋服では希望の判る方へはご自身で選んでいただいたり、難しい方へは選択肢を示し選んでいただいている。		

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	食べたい物があるときは、外食行事として立案したり、献立に取り入れられたりしている。また野菜の皮剥きや後片付けなどの、お手伝いもしていただいている。		
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	毎日の水分、食事を表に記載しスタッフ間で相談し一人ひとりが栄養、水分摂取量を確保できるようにしており、食べやすい大きさや、むせ込みのある方には、とろみをつけたり、ペースト状にして提供している。		
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	義歯の方は入床前にお預かりし消毒をしている。口腔ケアの声かけや場合により一部介助で行うこともある。また歯科の往診も利用しており、口腔内の清潔を保持するよう努めている。		
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	重度化に伴い、リハビリパンツやパットを使用する方が増えてきている。個人の排泄間隔を把握しトイレに誘導することで、トイレで排泄する動機づけを行い排泄の失敗を少なくするよう努めている。		
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	繊維の多い献立にしたり、牛乳やヨーグルトも提供している。日常的に水分を多く摂らない方へは別の物を提供するなど、個別に対応している。また、排便が困難な場合は、かかりつけ医に相談の上、下剤を処方していただき排便のコントロールを行っている。		
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	入浴を楽しめるよう入浴剤を入れたりして雰囲気や環境づくりに努めている。入浴拒否があった場合は無理をせず、曜日を変えたり、時間をおくなどして対応している。		
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	一人一人の希望や、体調に合わせた取り組みを行っている。眠気や疲労が見られた時は静養して頂いたり、不安な訴えがあった際は、傾聴し不安の軽減ができるように関わり支援している。		
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	毎日服薬の支援に関わっており内服する際には、読み上げをし本人の確認している。内服薬の副作用などの十分な把握はできていないが、症状を常に担当医師に報告し、症状の軽減に向けたお願いはしている。		
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	無理のない用に洗濯たたみや掃除等の家事を提供している。また、自分の役割を認識している方もおり、お願いする事で活気や楽しみ、自信に繋げられるような声掛けをしている。また何が楽しみなのか日常の関わりの中から探っている。		

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
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	一人一人に合わせた楽しみの提供をしており、外出することで気分転換やストレスの軽減、季節感を味わっていただけるように支援を継続していきたい。		
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	認知力の低下から金銭の管理はご本人ではなくホームで管理を行っているが、ご本人から購入物の希望があった場合は速やかに対応をしている。		
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	認知力の低下から自ら電話かけたり、手紙のやり取りは難しくなっているが、お礼状や季節の便りで近況をお知らせしている。ご本人の署名できる方にはしていただくことで、家族様からも好評をいただいている。		
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	ホールなど目につく場所には行事のお誘いの張り紙をしたり、季節感のある装飾をしている。浴室は、汚物入れがある為、戸をあけっぱなしにしないようにしている。日差しが強い時はカーテンを閉めたりと居心地の良い工夫をしている。音楽をかけることもある。		
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	ホールにいる入居者さんが殆どであるが、離れた場所に椅子やソファを置き一人でも過ごせるよう、また話の合う入居者さんと一緒にいることもできるようにしている。		
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	入居時に家族様に本人の使い慣れた持ち物を持ってきていただいているが、現在の入居者の身体状況や認知力に合わせた家具の配置をしている。		
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	トイレや浴室、各居室などには場所が判るよう明記している。通行する場所にはぶつかるような危険な物は置かないよう努めている。		