

### 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	0195000096		
法人名	株式会社ティ・アイ		
事業所名	グループホームはなおけと(2F すずらん)		
所在地	北海道常呂郡置戸町字置戸22番地の1		
自己評価作成日	平成26年10月5日	評価結果市町村受理日	平成26年12月11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 [/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0195000096-](http://index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000096)

#### 【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)】

- 利用者様の思いに沿った生活支援、そして家族との連携を大切に、安心して生活を送る事が出来るよう努めています。
- 理念に沿い『明るく、楽しく、住みやすく』を目指しています。
- 施設長や介護支援専門員はグループホーム協会等の役員も務め、外部の事業所や関係機関との連携・交流が取れるよう努めています。
- 重度化した入居者でも受け入れを断らず、その人が終の棲家として最期まで暮らすことが出来るようケアを行っています。

#### 【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26年11月20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る (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
<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	施設内に理念を掲げ、日々確認できるようにしています。理念の意味を理解したうえで実践するよう努めています。		
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	買い物、理美容、地域の催し物への参加、施設開催の行事等で地域との交流を図っています。また、避難訓練時には地域住民にも参加してもらい、カラオケやフラダンス等の地域のサークル団体の慰問を受けています。		
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	家族会、運営推進会議を通じて認知症の病状・症状等を伝達し、理解が広められるよう努めています。また、地域の人々に尋ねられた時にも認知症の説明を行っています。また、地元の学生を実習生として受け入れ、認知症ケアの理解を広めています。		
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践、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	おおむね1回/2ヶ月に運営推進会議を開催し、報告を行っています。また、会議時には意見交換の場を設け、そこで出た意見をサービスに取り入れる事が出来るよう努めています。運営推進委員には、社会福祉協議会、消防職員、地域ボランティア、民生委員等代表と、様々なメンバーを招聘し多方面から意見を出して頂いております。		
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に取り組んでいる	主として施設長、管理職、介護支援専門員が市町村担当者と連絡、報告と日頃から密に連携を取り、いつでも協力関係が築けるよう取り組んでいます。		
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	日中は玄関に施錠せず、自由に出入りできるようにしています。行動の制限も行わず、身体拘束しないケアに努めています。		
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	社内研修、社外研修に積極的に参加し虐待防止に努めています。虐待をしないこと、見過ごされないことを心がけ、虐待が生まれる事がないよう職場環境を整えられるように会議時等で話し合いを行っています。		

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
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	社内研修での資料配布で学ぶ機会を設けられています。主として施設長や介護支援専門員が携わっているが、制度が必要な人には活用されるよう支援されていると思います。		
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	契約の締結、解約時には十分な説明を行い、契約者の理解を得られるように努めています。		
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	日常生活でのコミュニケーションや家族会、家族の面会等で意見や要望を受け入れる体制を取っています。		
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	社内会議や日常的にも意見を聞く機会を設けられています。		
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	勤務状況を把握してくれ、給与にも反映されています。向上心を持って働けており、代表者、同僚、入居者のおかげだと思っています。勤務形態も考慮してくれ、希望日の休日・有給休暇の付与も行われています。		
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	様々な研修への参加の機会の確保があり、知識や意識を高められています。月1回の会議時には社内研修を行っています。		
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	施設長、管理者はグループホーム協会等の役員を務め、同業者とのネットワークを構築できるよう努めています。また、職員も随時研修に参加してもらい、他事業所の職員と交流を行えるよう支援しています。		

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
<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	契約前には十分にアセスメントを行い、本人のニーズの把握に努めています。安心して生活を送る事が出来るように、入居者の会話を傾聴し、思いに寄り添ったケアを行えるよう努めています。		
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	契約前にはご家族からも十分に聞き取りを行い、家族の意向、不安なこと、負担と思っていることを把握できるように努めています。介護職員は家族の来訪時に、機会があれば積極的に話を伺い、関係づくりを行えるよう努めています。		
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	入居前には十分な聞き取り、アセスメントを行い入居時点で必要な支援をサービス担当者会議を開催して検討しています。		
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	日々顔を合わせる家族のような関係を築く思いでケアにあたっています。また、その人の生活にお邪魔させてもらうという気持ちも忘れずに、その人の生活を支えられるよう努めています。		
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	本人と家族の関係を大切にし、家族の思いにも寄り添い、共に本人を支えて行けるように努めています。		
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	知人等の面会は随時受け入れ、本人も行きたい所があれば可能な限り行く事が出来るよう支援しています。また、面会者が気軽に来訪できるように明るい雰囲気作りに努めています。		
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	入居者個々の性格・意向・想いを尊重しながら、良好な関係で共同生活を送る事が出来るよう支援しています。		

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	出会った時には気軽に挨拶、会話ができるように努めています。		
<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	本人や家族から意向を汲み取り、把握に努めています。また、会議時等で十分に検討しています。		
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	入居前や入居後の定期的なアセスメント、家族やそれまで利用していたサービス事業所、医療機関、本人の馴染みの知人等から情報を集めて生活背景の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	入居前や入居後の定期的なアセスメントで心身状況の把握に努めています。一人一人の現状について職員同士で意見を出し合い、情報を共有し、共通したケアを行うことに努めています。		
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	サービス担当者会議時には各職員で課題を出し合い、現状に即した介護計画を作成できるよう努めています。		
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	個別記録に情報を記入し、入居者の様子がすぐわかるようにしています。また、職員同士で情報の共有、申し送りを行っています。		
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	本人や家族の状況、心身状況の変化に合わせたサービス提供を行っています。また入居者の重度化や機能低下が見られても、消極的なケアにならぬよう努めていきたいと思えます。		
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	町内行事には可能な限り参加できるよう支援しています。重度化した入居者は外出できないこともあるが、カラオケ等のボランティア団体の慰問で楽しむ事が出来るよう支援しています。		
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	病院は本人及び家族の選択した医療機関に受診して頂いております。また、かかりつけ病院からは2回/月で訪問診療を受けており、受診時に長時間拘束される身体的負担を軽減しています。		

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	事業所には看護師の有資格者が2名おり、日頃から連携が取れるようになっています。必要時には看護師の容態確認のもと、受診が行えるよう支援しています。		
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。	定期的な面会や電話照会等で、入院先の医師、看護職、相談員との連携を取り、情報交換や相談・連絡が取れるよう努めています。		
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	契約時には終末期のケアについて十分な説明を行い、家族の意向も十分に伺っています。		
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	急変時等の対応マニュアル、連絡体制を整備して、迅速に対応できるよう努めています。また、避難訓練時には消防職員を要請し、実技訓練を受講しています。		
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	年2回避難訓練を実施し、全職員が避難・誘導方法に関する訓練を行っています。訓練時には消防職員や近隣住民の協力を得られるよう協力体制を築いています。災害に対するマニュアルや連絡体制の整備を行っております。		
<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	日頃から言葉遣いに気を付け、その人を想う言葉掛けを行えるよう努めています。		
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	日頃からその人の意向や思いを表しやすいようにコミュニケーションを心掛けています。また、思いを表しやすいような働きかけを行っています。		
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	一人一人の体調や様子を観察しながら、なるべく本人の希望に沿って生活できるよう努めています。		
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	季節に合った服装、化粧、理美容室への外出支援を行っており、その人らしい身だしなみになれるよう支援しています。		

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	行うことができる方には、食事の準備・後片付けを職員と一緒に行うことができるよう支援しています。		
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	生活記録に水分、食事摂取量を把握できるよう努めています。機能低下が見られる方には、食形態を変更して安全に食事を摂る事が出来るよう配慮しています。食事が楽しみになるよう、盛り付け方にも気を配っています。		
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	口腔清掃を行えるように歯磨きを促し、必要に応じた介助を行っています。就寝前には義歯を洗浄剤に浸け、義歯の洗浄を行っています。		
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。トイレへ行くことが難しい方にはポータブルトイレで排泄できるよう支援しています。		
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	記録にて、排便状況の把握に努めています。便秘の人には乳酸菌飲料を提供したりと、排便を促す方法を工夫しています。どうしても解消されない方には医療との連携も図り支援しています。		
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、個々にそった支援をしている	全ての入居者の希望には沿えていないが、可能な範囲でこの希望を汲み取れるように努めています。また、入浴日は曜日を定めず、好きな日に入浴できるよう支援しています。		
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	体調や状況に応じて休息を取ってもらっています。夜間に安眠できるよう、日中はレクリエーション活動を行っています。どうしても不眠が解消されない方には、医師と連携を取り睡眠導入剤の処方、コントロールを行っています。		
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	全ての薬に対する理解は行えていないが、薬の用法・用量・作用・副作用は個々のファイルに添付し、全職員がいつでも確認できるようにしています。また、服薬時は飲み込みづらい方にはトロミ剤を使用する等、状態に応じた支援を行っています。		
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	レクリエーション及び役割には、やりたいこと、やれることの意向を伺い、行うことで喜びを味わえるよう支援しています。		

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	散歩、日向ぼっこ、買い物、家族との外出など、出来る限り希望に沿えるように支援しています。		
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	金銭管理が可能な方には現金を所持してもらっています。買い物の支払いも自分で行えるよう支援しています。		
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	希望に沿って電話をかけたり、はがきや手紙を送る事が出来るように支援しています。		
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	室温、湿度には十分に気を付けて調節を行っています。また、トイレや汚物の悪臭が漂わないよう環境整備に努めています。		
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	リビング内の椅子や食卓テーブルの配置を変更し、気持ちよく過ごす事が出来るよう家具のレイアウトに工夫をしています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族と相談しながら、混乱のないように使い慣れたものや好みの物を置いてもらい、安心して生活できるよう支援しています。		
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	各所(トイレ・居室等)には名称を掲示し、行動時にわかりやすくなるように支援しています。心身状態の変化に合わせ、職員同士で話し合い、環境整備が出来るよう努めています。		