

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	0194300026		
法人名	㈱はなしのぶ		
事業所名	グループホーム はなしのぶ(1号館)		
所在地	釧路郡釧路町別保9丁目28番地		
自己評価作成日	平成27年11月4日	評価結果市町村受理日	平成28年1月6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_kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300026](http://index.php?action_kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0194300026)

【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)】

自然に囲まれた環境でのんびりとした雰囲気作りに努め、安心・安全な暮らしも念頭においた支援を職員一同心がけている。また、ボランティアの方々にお越しいただき(笑いヨガ、大正琴、日舞等)楽しみのある生活や、外気浴・体操・口腔体操で身体を動かしてのメリハリある生活、職員と利用者がゆっくりと話しをして過ごせる時間を作り落ち着いた生活を送れるよう、努めている。

【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	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成27年12月10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)	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)
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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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 おむね満足していると思う
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)		

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	理念をカウンターの目につきやすい場所に掲示しているほか職員には理念が書かれた名刺サイズの物を配布しています。又ミーティングの際には理念の実践について再確認をしてサービスの提供に日々取り組んでいます。		
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	町内会に加入し地域行事(敬老会、盆踊り大会、地域一斉清掃、夏祭り、等に積極的に参加しグループホーム主催の行事にも地域の皆様の参加があり相互の交流がある。又小中学生の職場見学の場として開放し交流を図っている。		
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	運営推進会議において認知症ケアの取り組みを適時報告している。又地域のボランティアの方を受け入れグループホームの理解を深める機会を設けている。		
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	年6回開催しホーム全体の取り組み状況、はなしのぶ通信による日々の生活状況を報告しご意見、ご要望をサービスの向上に繋げているが参加者がいつもほぼ同じで新しい意見が出にくい状況にあり参加メンバーの再検討を考慮していく。		
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	運営推進会議に出席していただいております。その中でケアに対しての取り組みを報告している。運営に関しての疑問は都度相談し指導をいただき、又メールでの研修案内、食中毒関連等の情報提供があり協力体制をとっている。		
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	身体拘束をしない具体的な行為についてホーム内外研修を通して周知徹底を図っている。日中玄関は施錠せず外出られた場合、音で気づけるようにし、外に出られた際には状況に応じて引き止めたりせず本人の気持ちを尊重するよう心掛けている。		
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	施設内外研修、会議等で学ぶ機会を持ち連携を強化し支援している。		

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
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	専門職に入って頂き、日常生活自立支援事業や成年後見制度について勉強会を開催した、更に研修に参加して学んだ事を職員に報告して理解を深め会議の時に学びあっています。 *町民後見人養成講座体験学習の受け入れをしています。		
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	契約時には利用者やご家族に重要事項等説明し更に改定時の際には改めて説明を行い、理解をされたうえで署名、捺印を頂いています。		
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	家族会、運営推進会議、御家族が来訪の際に意見、要望等を伺う機会を設け、日々の中で活かしている。利用者には日々、傾聴しています。		
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	月に1度職員会議を開き、常に提案できる環境の下で意見を反映させている。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、労働時間や給料を検討している。職場環境としては、環境の変化に応じてその都度整備に努めている。		
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	外部での研修は、積極的に受ける機会を提供している、そして研修内容を会議の時に報告する。ホーム内でも実技研修、意見交換をしています。		
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	グループホーム協議会道東ブロックでは、研修、交流等を行なっているので、職員がそれらに参加することで、サービスの質を向上させていると思う。他の管理者等の来訪時に交流を深めている。		

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
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	話しやすい雰囲気を作り本人の要望や困っている事を傾聴し観察しながら話し合い信頼関係を築いている。		
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	不安や要望を傾聴し利用者が早く生活に馴染める様に家族と一緒に支え合い努めている。		
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	相談を受け面談し、本人、家族の要望や状況を確認し、ケアマネや事業所の情報を踏まえ必要としている支援を引き出し連携し支援している。		
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	本人の経験を傾聴し、生活の知恵を考えていただき、農園栽培や料理等の得意な事を職員と共に行い支え合う関係を築いている。		
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	本人が充実した生活が送れる様、家族と小さなことでも随時相談できる場を設け、声掛け、個々のケアに合った支援に努めている。		
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	家族・友人の面会時はゆっくりできる場所を提供し、地元の交流、町内会の行事にも参加し声をかけていただき継続して楽しめる様に支援している。		
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	1人1人の性格や行動を把握し環境や雰囲気作りに配慮し、その都度、小グループや全員で楽しめるレクリエーション等を支援している。		

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
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	入院され終了された方へのお見舞いや家族からの相談を受けたり終了されたのちにも家族が来所されお元気だった時の思い出話をゆっくりされていかれたり初期の入居の家族とも交流している。		
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	1人1人の意向を傾聴しそれに沿える様努め、困難な方はアセスメントし表情や情報等で読み取り、引き出し支援している。		
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	入居時にセンター方式により生活歴や暮らし方などの情報を集め家族、知人からも追加で情報収集し把握に努めている。		
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	個々の毎日の記録、職員間での情報を共有し少しの変化にも対応できる様に努めている。		
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	担当を決めモニタリングし、それを踏まえ月1回のミーティングにて職員、全員の意見や本人、家族、主治医、訪看等の他方面との意見も反映し作成している。		
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	日々の経過記録、個別チェック表等を職員間でミーティング等で話し合い、その都度利用者や介護計画の見直しに活かしている。		
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	看取りケアを実施し、本人、家族の希望に沿える様、主治医と連携を図りそれぞれの状況に応じられる様、柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	町内会の行事の参加やボランティアサークルの来訪等で本人の能力に合った参加を楽しみ、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。		

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
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	本人・家族の希望される主治医に受診され対応が厳しくなってきた方は訪問診療で医療を受け主治医と密に連携を図り支援している。		
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	月2回の訪問診療と訪問看護を依頼し心身の状態や変化を伝えその都度相談しアドバイスや指示を受け利用者に適切対応に努めている。		
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。	入院時に本人の情報を提供し定期的に面会し本人の不安を和らげ、病院関係者とも連携を図り関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	何度も家族、本人と終末期の意向を話し合い、緩和か延命かを確認しあい、看取りケアを希望される方はホームと同意を交わしその後主治医とも同意を交わしていただき本人が最後まで本人らしく生活できる様に支援している。		
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	利用者の既往歴や体調の状態を把握し急変時に備えマニュアルを作り定期的に救命講習にも参加し実践につながる様努めている。		
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	地域住民、行政の方々を交え年2回日夜想定した避難訓練を行い消防の方よりその後の具体的な指導をいただいている。		
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	日々の利用者のプライバシーを確保し1人1人の尊厳を守り、声掛け、傾聴、受容に徹底対応している。		
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	利用者の思いや希望、要望を聞き出し、出来るだけ添える様対応し、自己決定の支援に努め表現のできない方も、くみ取り同様に支援している。		
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、希望にそって支援している	日々の言動、行動によりその人の思いを察し、1人1人のペースに合わせ寄り添い安心して暮らせる様に支援している。		
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	季節に応じた身だしなみや清潔感が保てる様、時には助言をさせてもらい個々に喜びやその方らしさを充分発揮できる様に支援している		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嚥下能力、好みを考慮し楽しく美味しく食事が摂れ、個々の力を活かし、職員と一緒に下ごしらえ、味付け、洗い物等を実施している。		
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	1人1人の習慣、状況に応じて、刻みやミキサー食で少しでも美味しく食べられる様、一品一品、別々に提供し、水分を摂りたがらない方へも好むもので補い工夫している。		
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	毎日の口腔体操時、口腔内の確認をし、毎食後の口腔ケア、本人の能力に応じ自分で出来ない方は介助支援している。		
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	個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、出来るだけオムツ、リハパンを使用せずトイレで習慣づけに努め、尿・便意が解らない方は定期的にトイレ支援する。		
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	食物繊維のある食品を工夫し毎日の運動等も取り入れ個々の体調確認をチェックしている。		
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	本人の体調を確認し入浴を楽しみ、リラックスできる様、入浴剤を使用し2・3日の頻度で支援し希望される方には柔軟に応じている。		
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	個々の生活のリズムに合わせて自由に休息が取れる様に把握し、夜間良眠できる様、日中は日光浴し体力に応じた活動を促し努めている。		
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	個々の診療報告書、処方箋をその都度職員が周知し、内服時にはきちんと確認し、その後の経過観察し、変化があれば主治医と連携を図っている。		
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	本人の能力、意欲に応じた役割を持っていた、活き活きと生活し、退屈しない様に月1・2回ボランティアの慰問や行事で楽し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
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	本人の希望に沿い個別に買物や外気浴、公園へ職員が1対1で対応したり花見や紅葉見学等体力に応じ、車椅子を使用し全員で出掛け支援している。		
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	外出りハビリ(買物)等の支援し、本人の財布を渡し職員が見守りご自分で支払いする様に支援している。		
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	本人の要望に応じ自由に電話をかけていたり、手紙・はがきのやり取りをスムーズにできるように支援している。		
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	共用の空間は利用者が解りやすく表札をつけるなど、混乱を回避し季節感を感じ、居心地良く過ごせる様に壁掛けや作品を作り工夫している。		
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	共用空間で気の合う方同士のスペースソファを設置したり静かに過ごしたい方々には和室でゆっくり出来る様に支援している。		
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	本人の使い慣れた家具や道具(本、飾り物)本人が不安なく落ち着いて生活が送れる様に工夫している。		
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	個々の体力、能力に応じ、安全で自立した生活が送れる様、危険になる物が無い位置、設置に配慮している。		