

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	0175400472		
法人名	有限会社 まつお		
事業所名	グループホームはな 佐呂間 (ホタテユニット)		
所在地	北海道常呂郡佐呂間町字宮前162-13		
自己評価作成日	平成25年2月13日	評価結果市町村受理日	平成25年3月29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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0175400472-0](http://index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0175400472-0)

【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)】

当事業所は佐呂間町中心部より南部に位置し住宅地の中にあります。広大な敷地の一角にホームがあり 夏はひまわりに囲まれ、秋にはコスモス、冬は雪景色と開放感いっぱいです。南側に向いた大きな窓からは陽が入り明るいです。職員は利用者のペースに合わせ笑顔で接することを心掛けています。夏には利用者様と一緒にキュウリ・芋・かぼちゃ・ナス・イチゴ・トマト・とうきび・豆などの野菜を収穫し調理などして頂き役割を持った生活を支援しています。その他に毎日の散歩や月一回の道路清掃で近隣の方々と馴染みの関係作りを支援し地域の人達と小さな交流が維持できるよう支援しています。

【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25年3月15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№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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印			↓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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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が訪ねて来ている (参考項目: 2,20)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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している (参考項目: 30,31)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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
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	利用者と職員が決めた理念を毎朝、唱和しユニット毎に目の触れやすい場所に掲示している。		
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会の道路清掃に毎月参加し、保育所の運動会見学・高校生の介護体験学習を通じて交流を図っている。		
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	運営推進会議に地域の方々にも出席してもらい、認知症の理解をして頂ける機会を設け、散歩や買い物、理容院の利用など日常的な地域交流で実践している。		
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ヶ月毎に開催し利用者状況・行事・意見交換・情報交換を行なっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の介護保険課、生活保護課・地域包括センターなど利用者の待機状況や困り事相談、更新認定調査などの協力をを行いながら実情を伝え意見を頂いて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	施錠せずに身体拘束につながる行為は研修を通じて把握し実践されている。(1名→掻きむしり出血・食事介助拒否・暴力行為などのためミトン手袋使用。家族の同意済み)		
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	研修受講や勉強会を定期的に行い虐待が見過ごされないようにしている。また意識のない虐待について日々話し合い防止に努めている。		
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	制度について学ぶ機会が少ないため研修等に参加しミーティングなどで周知したい。		

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
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	重要事項説明書などの説明時に生活面・金銭面の不安や疑問点の確認を行い解消できるよう利用者・家族と話し合いをしている。		
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	意見箱を設置している。利用者・家族の苦情や不満は「要望」「希望」として受け止め運営に反映している。		
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	毎月のミーティングで職員の意見を聞く機会を確保している。またそれ以外でも直接意見を聞き都度、対応・反映している。		
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	処遇改善交付金の活用と代表者・管理者は職員と共に勤務に入り状況把握に努めている。やりがい・向上心の部分は職員の力量を考慮しストレスのない環境作りを目指している。		
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	内外の研修に参加できるよう情報収集して回覧・参加希望を取り受講機会を確保している。会議などで研修報告会を開催し情報共有とスキルアップに努めている。		
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	グループホーム協議会に加入し研修会参加を促し同業者との接点や交流の機会の確保に取り組んでいる。地域のあんしんネットワーク会議に参加して各施設、地域の方々と交流を図っている。		

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
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	入居前に施設見学や訪問調査で情報収集を行い本人の心配事などを察知できるよう努力している。傾聴することで信頼関係の構築に努めている。		
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	契約前に施設見学を進め、困りごとや今まで大変だった事などを聞かせて頂き施設での生活利点を説明し不安解消に努めている。		
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	支援の優先順位はアセスメントを活用と本人や家族からの聞き取りなどで安心したサービスに繋がるよう心掛けている。		
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	利用者の役割を見極め状況にあわせて一緒に行い感謝を伝えている。知恵や経験を聞かせて頂き職員の学びとなっている。		
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	家族からの電話や居室での面会など家族にできる事は協力して頂いている。ホールなどで他利用者との雑談や食事介助の協力も得られている。		
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	過去の生活歴をアセスメントし日常会話に取り込んでいる。知人・友人の面会や家族との外食、お墓参りなど関係が途切れないように支援している。		
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	食事やお茶の時間は必ず職員がそばにおり、戸惑いのある利用者にとっと声をかけてくれたり、お世話をしてくれている。		

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	入院退去の方は定期的にお見舞いに行っている。在宅に戻られた方からの野菜の差し入れや商店街で家族に会った時に様子を伺ったりしている。		
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	日常生活での会話や表情・家族からの情報を収集し可能な限り本人の意思に添えるよう努めている。		
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	入居前の情報収集や日々の暮らしの中でこれまでの生活がわかるよう努めている。入居後1ヶ月間再アセスメントを行っている。		
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	職員全員が担当の利用者をもち状態の把握に努めている。個別記録等により情報共有している。		
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	利用者の状況に応じて家族と話し合う機会を設けている。プランに沿ったサービスは個別記録に記し月に1回個人処遇で検討している。定期的な総合評価を行っている。		
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	介護計画が実行できているか項目ごとに個別記録にチェックしてモニタリングにつなげている。		
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	本人や家族の都合に応じ通院の支援を行っている。また天気の良い日はドライブや散歩に出掛けている。		
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	ホーム敷地内の散歩・小公園での保育園児との交流、地域行事の観賞、理容院の利用などを行っている。		
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し、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	定期的な往診と受診以外に特変時の対応の指示や助言、医療連携による看護師の適切な対応が支援されている。		

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	日々の引継ぎや月1回のカンファレンスで情報共有を行い看護師に相談したり、往診の際、適切な指示を仰いでいる。		
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	入退院時情報提供を行い、医療機関と情報共有している。入院中はお見舞い訪問し退院を含め、今後の方向性について話し合っている。		
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	左記の内容に関しての指針を作成し契約時に家族説明を行い同意書を頂いている。また本人の状態に合わせ都度、話し合いの機会を持つようにしている。		
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	マニュアルを作成し、すぐに閲覧できる場所に置いている。職員は普通救命講習を受講している。		
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	年2回消防署立会いで火災訓練を実施している。(消火器の使用方法・夜間を想定した訓練など)また地域住民の参加も働きかけ行っている。緊急災害に備え備蓄品を常備している。マニュアルを作成し共有できるように手の届く場所に置いている。ホーム内では火気厳禁など火災予防に努めている。		
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	利用者の性格や背景を考慮し不快な声掛けをしないように心掛けている。基本的に面会は居室で行っている。		
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	行事ごとに利用者から好みのメニューを聞き作るようにしている。お誕生日には一言挨拶を取り入れている。また日常会話の中で思いや希望を察し能力に合わせた対応を配慮している。		
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	個人の体調や気分にあわせて、ゆったりとした静かな環境作りを心掛けている。利用者同士の会話の中から心中にある思いなどの把握に努めている。		
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	季節や気温にあった衣類選びなどを行い誕生日には薄化粧(女性)・整髪(男性)をして支援している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	年間行事や誕生日の献立は利用者の意向を聞き食膳に反映させて頂いています。刻み食の利用者には食事前に献立の説明をさせて頂きペースト食は食事時に説明しています。		
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	個々の利用者の状態を把握し普通食・刻み食・ペースト食の提供を図り献立提供表を参照し栄養バランスを考慮している。嚥下困難な方にはトロメリンを使用し水分チェックを行なっている。		
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	口腔状態とケア能力に合わせ毎食後、声掛け見守り支援・一部介助・全介助を行なっている。義歯は夕食後洗浄剤に浸け夜勤者がブラッシングしている。		
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	個々の排泄チェック表で排泄パターンを把握しWCの案内、WC誘導の声掛けを行っている。失禁が予想される場合は自尊心を傷つけないよう小声で声掛けするなどの配慮している。		
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	便秘から問題行動が出現する可能性があり個々の排便パターンの把握、便秘予防の食事提供・朝の牛乳や果物・ヨーグルトなどを提供している。		
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	利用者の状況に合わせて3日に1度入浴・シャワー浴ができるようにしている。状況に応じて足浴も毎日行っている。入浴剤でリラクゼーションづくりを心掛けている。脱衣所に音楽が流れるように設置されている。		
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	昼夜逆転を考慮し午前中は個々に合わせて30分程度の休息をとり午後は居室で昼寝をして夜間の安眠に配慮している。		
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	薬の内容は、いつでも確認できるように個々にファイルし保管している。薬の変更があった場合は情報共有しながら経過観察を行っている。		
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	その人の能力に合わせた役割を見つけ無理強いはしない。毎朝、体操の後みんなで数曲唄っている。ドライブや地域の行事などを観賞している。		

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	
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	理容院などの希望があった場合外出支援を行っている。またご家族様や地域の方々の協力を得ながらお祭り見学などの支援を行っている。			
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	金銭管理は主にホームで行い本人が希望する物がある場合は施設が支援している。			
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	ホールに公衆電話を設置し、いつでもかけることができるよう支援している。必要に応じホームから連絡をとることもあります。			
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	ホールに花や観葉植物を置き壁に写真や作品などを飾り明るく落ち着いた雰囲気を作っています。浴室には庭園の絵が貼ってあります。			
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	個々にあわせたソファを置き、くつろげる環境作りをしている。食卓では全介助・一部介助・自立と座席を分け個々が安心できるように配慮しています。			
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	家具類は本人の住んでいた部屋の位置に置くようにして環境の変化を極力少なくするようにしている。仏壇を持ってきている方もおり供え物をされている。家族や家業の写真を飾っている。			
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	日々の生活の中で、できる事やわかる事の変化を観察し状況に合った役割を行えるよう支援している。'待って見守り'する事にも配慮している。			