

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	0176400323		
法人名	株式会社 萌福祉サービス		
事業所名	グループホームはぼーれ1号館		
所在地	苫前郡羽幌町栄町111番地		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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 http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0176400323-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年12月2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)】

会社独自のパートナーシップ制度を用いて、職員が利用者様、お一人おひとりにしっかりと目を向けることにより、利用者様やご家族様の「叶えたい思い、要望」に耳を傾け、常に何か出来ることはないかと考える体制を作っています。パートナーとして利用者様の今まで歩まれてきた人生、個々のこだわりを大切に受容することにより、利用者様の豊かな時間を過ごすことに繋がっています。また、利用者様の本当に望むサービスを提供するために、生活の全てを見つめ変化にいち早く気づき、その情報を全職員と共有し、パートナーは介護方針指示書の指示内容を記載し、全て介護指示書に基づき利用者様に統一したサービスを提供しています。パートナーシップ制度を用いることにより、利用者様の生きがいの創出、パートナーを含め職員全体のやりがいの創出に繋がっています。

【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)】

羽幌町の玄関口に位置し、道立病院がすぐ隣でデイサービスを併設している開設10年目を向かえたグループホームです。独自アンケートの実施で本人・家族等からの意向や要望を聞く機会を設けたり、家族の協力を得ながら感染症対策や日常の体調管理、健康管理に取り組み、適切な医療が受けられるように支援に努めています。また、10周年記念行事を開催して、寿司職人を招いて握り寿司を楽しんだり、家族と一緒に鍋パーティの開催や近隣の温泉施設でラーメンや丼ぶりものなど好みの食事を注文するなど外食への支援をしていると共にパラ園見物や羽幌神社へ出かけるなど戸外に出かけられるように取り組んでいます。

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拡がり深まり、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、活き活きと働いている (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
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	会社の介護理念に沿い、管理者及び職員は意欲的に実践しています。	法人独自の介護理念を作りあげ、具体的な年間目標を掲げて毎朝の申し送りやミーティングで共有し、その実践につなげている。	
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人として日常的に交流している	事業所自体が民間団体、公共団体、ボランティアサークルとの交流を図っています。	10周年記念行事の開催や併設のデイサービス利用の地元の人々、老人会や保育園児との交流で地域とのつきあいを深めている。	
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、ご家族様に認知症の理解をその都度お話をし理解して頂いています。		
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	運営推進会議で、ご家族様、病院、地域包括センターで話し合いを持ちサービス向上に役立てています。	年6回を目安に運営推進会議を開催し、利用状況や日常生活の様子、事業所の取り組みなど具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
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	介護更新認定時、または入居相談などで事業所での実情やサービスに対する取り組み方を具体的にお伝えして意見交換し協力関係を保っています。	町担当者とは、日常業務を通じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束をしない介助を常に心がけ、心理的、環境面でアプローチを行い、身体拘束はありません。年1回の勉強会を行っています。毎月のミーティングで確認しています。	内部研修会やリスクマネジメント研修会の開催を行い、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。	
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	年1回の勉強会を行っています。毎月のミーティングで確認しています。		

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
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	職員は、日常生活支援事業、成年後見制度については理解していますが、現在、活用している利用者様はいません。		
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、十分に説明を行い利用者様、ご家族様に納得して頂いています。		
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	利用者様、ご家族様のご意見、ご要望を優先し実施しています。	家族・来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように第三者機関の申し出先を掲示をしている。また、法人独自のアンケートを実施して苦情等を言い表せる機会を設けている。	
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	毎朝の会の報告後、職員間で確認、話し合いを行った後、意見を取り入れています。	法人独自の運営向上委員会で、職員の意見や要望、提案を聞くよう機会を設け、運営に反映するよう努めている。	
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	職員個々の勤務体制、職員間の業務の連携を考慮しつつ、話しやすい伝えやすい環境を目指しています。		
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	職員の研修の機会を設けスキルアップを兼ね働きながら向上心をもって臨んでいます。		
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	ネットワーク作り、または勉強会での参加も行っていきます。		

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
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	萌福祉サービスのパートナーシップ制度を活用し、利用者様が安心する関係を持っています。		
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	初期に利用者様のことを把握する為に、ご家族様からご意見、要望をお聞きし早く馴染んで頂ける関係を作っています。		
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	サービス開始時に担当ケアマネが必要としている支援を見極め、介護方針指示書を更新しながらサービスの質の向上を図っています。		
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	職員は利用者様、個々の生活のあり方を認め毎日の生活の中でお互いに支えあう関係を築いています。		
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	ご家族様と情報を共有しご家族様とのご意向を反映す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	地域の中でいままで生活してきたことを理解し、利用者様の要望に地域とか公共の場所に出向いています。	併設しているデイサービスに通う地域の人達との交流や散歩、買い物、外食等で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。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様、お一人おひとりが孤立にならないように利用者様同士が関わる場面を作り配慮をしています。		

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	契約終了後も入院中の利用者様の洗濯物の確認、介護用品の提供をご家族様の確認のもと行い状況を伝えています。			
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	パートナーシップ制度に基づいて利用者様の意向の把握に努めています。認知症のため意思表示が困難な利用者様には毎日の状況の中から要望を導き出し応えるようにしています。	法人独自のアンケート等で本人・家族等の希望や意向を言い表せる機会を設け、そこでの意見を運営に反映できるように努めている。		
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	入居時の基本情報、ケアマネージャからの情報により把握しています。職員全員が理解して利用者様の介助にあたっています。			
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	パートナーシップ制度に基づく利用者様の情報を職員全員が共有して実践しています。			
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	プラン作成にはご家族様、利用者様の要望を最優先し、解りやすい言葉で表現し介護計画書を作成し同意して頂いています。	本人・家族の意見や要望、医師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。		
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	介護方針指示書に個別に記入し、情報伝達シートで情報を共有し実践、介護計画書の見直しに役立てています。			
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	利用者様やご家族様のニーズにはその時の状況により判断し喜ばれています。			
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	地域包括センターのアドバイスを受けながら、利用者様の安全で豊かな生活に取り入れています。			
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	道立羽幌病院と訪問受診契約を結び利用者様の待ち時間の軽減、身体的、精神的の負担を減らし訪問受診を受けています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、協力医療機関との連携や通院への支援で適切な医療を受けられるように努めている。		

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
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	看護職員はおりません。		
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、職員はほぼ毎日利用者様の状態を担当看護師より確認し、早期に退院できるように医療機関と連携をとっています。退院時の看護連絡表で職員全員が状況を把握しております。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	病状の重度化や終末期のありかたについてご家族様とのお話合いの中から方針を決め、地域の病院の関係者と共に取り組んでいます。	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・家族と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	吸引器具、応急手当の訓練を年に2回定期的に行い対応できる体制を整えています。		
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	災害には職員がマニュアルに基づいて行動ができるように、地域、道立羽幌病院、役場などに協力を得て連携を取っています。	スプリンクラーや火災報知器、通報装置等の設備を完備し、定期点検も実施している。また、年2回避難訓練及び通報訓練、消火訓練の実施や自主避難訓練を行っている。	

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	利用者様にわかりやすく丁寧な言葉でゆっくりと話しかけ、尊厳を尊重する言葉かけで全職員で対応しています。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけがないように内部研修会を開催し、職員間に周知している。	
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	パートナーシップ制度を用いて思いや希望、自己表現の促しを勤務時は積極的に行っています。		
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	パートナーシップに沿ってお一人おひとりの日常の過ごし方を優先する声掛けを行っています。		
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	起床時、更衣時に利用者様のご希望をお聞きし、季節に合わせた支援を行っています。		

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	
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	利用者様の好み食事を優先し準備を行い、食後の片付け、茶わん拭きなどは率先してお手伝いをして下さっています。	野菜の栽培や収穫を行ったり、食事の準備や後片付け等の役割や食事が楽しみなものになるようにデザートバイキングを採り入れ工夫している。		
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	栄養士(廣谷のもと)留萌管内統一した献立表で提供し、水分量は日々記録し一日の水分量の目標を達成しています。			
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	毎食後、利用者様の状態に合わせて口腔ケアを促し、清潔の保持をしています。夜間は義歯をお預かりし消毒を行っています。			
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	利用者様の状態に合わせて、トイレでの排泄を行っています。日中はリハパンから布パンに着かえたり、自立に向けた利用者様の排泄支援を行っています。	声かけや誘導等でトイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。		
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	飲食物の工夫、水分の促し、整腸剤を服用して頂き、利用者様の排便サイクルを把握しています。			
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	お一人お一人のご希望や入浴時間を聞き取り、好みの湯加減、お風呂の順番等を脱衣場に掲示し利用者様に合わせた入浴を行っています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。また、拒否の強い本人にも柔軟な対応をしている。		
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	利用者様の状態に合わせてお昼寝の促し、利用者様のご希望で頂いています。就寝時、利用者様同意の上、休まれています。			
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	利用者様の担当がお薬の効用を理解し、お薬の変更があった場合は、情報を共有し行っています。			
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	利用者様は毎日、茶わん拭き、ホールの掃除、洗濯ものをたたむことで、役に立っていることを実感し率先してお手伝いをしています。			

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	戸外に出かける要望に添う外出支援を行っています。(美容室、床屋、買い物、墓参りなど)	近隣の温泉施設でラーメンや丼ぶりものなど好みの食事を注文するなど外食への支援をしていると共に、バラ園見物や羽幌神社へ出かけるなど戸外に出かけられるように取り組んでいる。		
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	利用者様自らお金を管理して自動販売機でジュースを買っている方がいますが、ほとんどの方はお金を自己管理できません。			
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	利用者様が自ら電話をしたいという願い出ることもありますので、必ず電話を取り次いでいます。			
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	共用の空間は利用者様にとって不快なく清潔に過ごして頂けるよう掃除を徹底し、明るくし、一日4回に温度、湿度を確認し、カレンダーなどを掲示し季節感を取り入れていきます。	共用の空間では、感染症予防の取り組みや季節毎の飾りつけや行事参加の写真が掲示され、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。		
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	気の合った者同士がソファー席に座り、会話をし、特に就寝前は皆様で8時近くまで会話をしています。			
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	利用者様が馴染みの物を居室に置き、好みに合わせたお部屋になっております。	居室は、安全に配慮しながら使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	建物内部はトイレ、洗面所などを分かりやすく、安全に利用者様が不快なく生活ができています。			

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	0176400323		
法人名	株式会社 萌福祉サービス		
事業所名	グループホームはぼーれ2号館		
所在地	苫前郡羽幌町栄町111番地		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成26年12月24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 http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0176400323-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成26年12月2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)】

会社独自のパートナーシップ制度を用いて、職員が利用者様、お一人おひとりにしっかりと目を向けることにより、利用者様やご家族様の「叶えたい思い、要望」に耳を傾け、常に何か出来ることはないかと考える体制を作っています。
パートナーとして利用者様の今まで歩まれてきた人生、個々のこだわりを大切に受容することにより、利用者様の豊かな時間を過ごすことに繋がっています。
また、利用者様の本当に望むサービスを提供するために、生活の全てを見つめ変化にいち早く気付き、その情報を全職員と共有し、パートナーは介護方針指示書の指示内容を記載し、全て介護指示書に基づき利用者様に統一したサービスを提供しています。
パートナーシップ制度を用いることにより、利用者様の生きがいの創出、パートナーを含め職員全体のやりがいの創出に繋がっています。

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拡がり深まり、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、活き活きと働いている (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している (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
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	会社の介護理念に沿い、管理者及び職員は意欲的に実践しています。		
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人として日常的に交流している	事業所自体が民間団体、公共団体、ボランティアサークルとの交流を図っています。		
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	運営推進会議、ご家族様に認知症の理解をその都度お話をし理解して頂いています。		
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	運営推進会議で、ご家族様、病院、地域包括センターで話し合いを持ちサービス向上に役立てています。		
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	介護更新認定時、または入居相談などで事業所での実情やサービスに対する取り組み方を具体的にお伝えして意見交換し協力関係を保っています。		
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	身体拘束をしない介助を常に心がけ、心理的、環境面でアプローチを行い、身体拘束はありません。年1回の勉強会を行っています。毎月のミーティングで確認しています。		
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	年1回の勉強会を行っています。毎月のミーティングで確認しています。		

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
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	職員は、日常生活支援事業、成年後見制度については理解していますが、現在、活用している利用者様はいません。		
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、十分に説明を行い利用者様、ご家族様に納得して頂いています。		
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	利用者様、ご家族様のご意見、ご要望を優先し実施しています。		
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	毎朝の会の報告後、職員間で確認、話し合いを行った後、意見を取り入れています。		
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	職員個々の勤務体制、職員間の業務の連携を考慮しつつ、話しやすい伝えやすい環境を目指しています。		
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	職員の研修の機会を設けスキルアップを兼ね働きながら向上心をもって臨んでいます。		
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	ネットワーク作り、または勉強会での参加も行っています。		

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
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	萌福祉サービスのパートナーシップ制度を活用し、利用者様が安心して関係を持っています。		
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	初期に利用者様のことを把握する為に、ご家族様からご意見、要望をお聞きし早く馴染んで頂ける関係を作っています。		
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	サービス開始時に担当ケアマネが必要としている支援を見極め、介護方針指示書を更新しながらサービスの質の向上を図っています。		
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	職員は利用者様、個々の生活のあり方を認め毎日の生活の中でお互いに支えあう関係を築いています。		
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	ご家族様と情報を共有しご家族様とのご意向を反映す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	地域の中でいままで生活してきたことを理解し、利用者様の要望に地域とか公共の場所に出向いています。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様、お一人おひとりが孤立にならないように利用者様同士が関わる場面を作り配慮をしています。		

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	契約終了後も入院中の利用者様の洗濯物の確認、介護用品の提供をご家族様の確認のもと行い状況を伝えています。		
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	パートナーシップ制度に基づいて利用者様の意向の把握に努めています。認知症のため意思表示が困難な利用者様には毎日の状況の中から要望を導き出し応えるようにしています。		
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	入居時の基本情報、ケアマネージャからの情報により把握しています。職員全員が理解して利用者様の介助にあたっています。		
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	パートナーシップ制度に基づく利用者様の情報を職員全員が共有して実践しています。		
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	プラン作成にはご家族様、利用者様の要望を最優先し、解りやすい言葉で表現し介護計画書を作成し同意して頂いています。		
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	介護方針指示書に個別に記入し、情報伝達シートで情報を共有し実践、介護計画書の見直しに役立てています。		
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	利用者様やご家族様のニーズにはその時の状況により判断し喜ばれています。		
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	地域包括センターのアドバイスを受けながら、利用者様の安全で豊かな生活に取り入れています。		
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	道立羽幌病院と訪問受診契約を結び利用者様の待ち時間の軽減、身体的、精神的の負担を減らし訪問受診を受けています。		

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	看護職員はおりません。		
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、職員はほぼ毎日利用者様の状態を担当看護師より確認し、早期に退院できるように医療機関と連携をとっています。退院時の看護連絡表で職員全員が状況を把握しております。		
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	病状の重度化や終末期のありかたについてご家族様とお話合いの中から方針を決め、地域の病院の関係者と共に取り組んでいます。		
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	吸引器具、応急手当の訓練を年に2回定期的に行い対応できる体制を整えています。		
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	災害には職員がマニュアルに基づいて行動ができるように、地域、道立羽幌病院、役場などに協力を得て連携を取っています。		

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	利用者様にわかりやすく丁寧な言葉でゆっくりと話しかけ、尊厳を尊重する言葉かけで全職員で対応しています。		
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	パートナーシップ制度を用いて思いや希望、自己表現の促しを勤務時は積極的に行っています。		
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	パートナーシップに沿ってお一人おひとりの日常の過ごし方を優先する声掛けを行っています。		
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	起床時、更衣時に利用者様がご希望をお聞きし、季節に合わせた支援を行っています。		

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
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	利用者様の好み食事を優先し準備を行い、食後の片付け、茶わん拭きなどは率先してお手伝いをして下さっています。		
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	栄養士(廣谷のもと)留萌管内統一した献立表で提供し、水分量は日々記録し一日の水分量の目標を達成しています。		
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	毎食後、利用者様の状態に合わせて口腔ケアを促し、清潔の保持をしています。夜間は義歯をお預かりし消毒を行っています。		
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	利用者様の状態に合わせて、トイレでの排泄を行っています。日中はリハパンから布パンに着かえたり、自立に向けた利用者様の排泄支援を行っています。		
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	飲食物の工夫、水分の促し、整腸剤を服用して頂き、利用者様の排便サイクルを把握しています。		
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	お一人おひとりのご希望や入浴時間を聞き取り、好みの湯加減、お風呂の順番等を脱衣場に掲示し利用者様に合わせた入浴を行っています。		
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	利用者様の状態に合わせてお昼寝の促し、利用者様のご希望で頂いています。就寝時、利用者様同意の上、休まれています。		
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	利用者様の担当がお薬の効用を理解し、お薬の変更があった場合は、情報を共有し行っています。		
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	利用者様は毎日、茶わん拭き、ホールの掃除、洗濯ものをたたむことで、役に立っていることを実感し率先してお手伝いをしています。		

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	戸外に出かける要望に添う外出支援を行っています。(美容室、床屋、買い物、墓参りなど)		
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	利用者様自らお金を管理して自動販売機でジュースを買っている方がいますが、ほとんどの方はお金を自己管理できません。		
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	利用者様が自ら電話をしたいという願い出ることもありますので、必ず電話を取り次いでいます。		
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	共用の空間は利用者様にとって不快なく清潔に過ごして頂けるよう掃除を徹底し、明るくし、一日4回に温度、湿度を確認し、カレンダーなどを掲示し季節感を取り入れていきます。		
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	気の合った者同士がソファー席に座り、会話をし、特に就寝前は皆様で8時近くまで会話をしています。		
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	利用者様が馴染みの物を居室に置き、好みに合わせたお部屋になっております。		
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	建物内部はトイレ、洗面所などを分かりやすく、安全に利用者様が不快なく生活ができています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム はぼーれ

作成日: 平成 26年 12月 4日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	37	職員が利用者様の要望が抽出されていない。 自己実現に向かってどう具現化するかが見出されていない。	利用者様と心のつながりがある人間関係を構築させ、利用者様お一人おひとりの個々の思いを受け止めて大切に、要望を実現させる。職員も実現できたことでの励みとなり、幸せの空間を広げる	パートナーシップ制度のフローチャートを用いて日常の業務を行い、全職員の中に浸透させる。全職員が話し合い利用者の思いを支え、護方針指示書に反映させ実現させる。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。