

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	北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2		
自己評価作成日	平成26年12月1日	評価結果市町村受理日	平成27年2月13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)】

当事業者は「認知することに障害があっても適切な支援があれば普通に暮らせる」をモットーにご家族、地域との関係性を構築しながら地域社会に貢献することを目標としています。利用者一人ひとりが家庭的な雰囲気の中で思い思いに生活し、居心地の良い暮らしを送ることにより、その人らしい穏やかな日常生活を続けられるよう支援しています。具体的にはそれまでの暮らしに近い環境となるようなじみのある家具や道具に囲まれた環境を作りを行い、畑仕事や買い物を楽しみ、頻回な外出行事や地域の方との交流を行っています。又職員は入居者様と生活をともにしていることを意識してゆっくりと関わりを持ち、一人ひとりの状態に応じた支援を専門職として提供できるよう努めています。

※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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0171300072-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 1 月 26 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ます (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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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せている (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	ホームとしての理念は毎朝申し送り時に読み上げを行っている。そのうえで業務にあたっている。ユニット独自の理念もユニット内に掲示している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会への行事への参加は少ないが、北広島市介護ボランティアの方々が定期的に来られ、交流の場を持っている。ホーム行事(里の家まつり)には町内に周知を行い参加の呼びかけを行っている。		
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	運営推進会議で地域の方々と交流を図っている。地域の方々に向けた認知症講演会や認知症の相談を受けている。		
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ヶ月に一度開催している。ホームでの出来事を報告したり日常生活の写真などを公表して理解をいただいている。北広島市、高齢者支援センター、町内会、家族の情報交換の場にもなっている		
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取り組んでいる	管理者が関わっている。管理者から後日、職員に報告がなされている。市の高齢者支援課の方が運営推進会議に参加された時にユニットの職員も参加し方向性を把握している。		
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	電子錠で施錠はされている。しかし身体拘束についての理解はできており、それについての勉強会にも都度参加している。		
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会には常に参加している。どのような行為が虐待に通じるかは把握しており理解している。		

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	権利擁護に関する事項は週1回申し送り時に復唱している。後見人や保佐人がいる入居者もいるため、その制度について学ぶ機会が必要である。また申し立ての段階から関わる事例もあり、後見制度について学ぶ機会となっている。		
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	契約に関しては管理者が行っている。入居時や改定時の家族様への説明では、不安を与えないよう配慮を行っている。		
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	家族様からの意見箱を玄関に設置し運営に反映させている。また家族様との対応記録簿で意見を伺い、家族様の要望を反映できるよう努めている。		
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	ユニット会議上で直接職員の要望や意見を聞く場を設けている。		
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	健康診断やインフルエンザの予防接種などを実施している。また休息時間も可能な限りとれるようアドバイスを行っている。		
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	内外の研修会に参加している。そこで得た知識を日々のケアに反映させている。またその知識を職員間で共有するため、研修会に参加する職員を考慮している。		
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	他ホームに出向いたり、他ホームからの職員を受け入れたり、職員同士で話し合う場を提供し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
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	家族様及びご本人からお話をお聞きしながら、本人様と関わりを持っている。関係を深めながら、不安をなくし安心して生活していただけるよう努めている。		
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	家族様の困っていることや要望を傾聴し、一緒に考えたり話し合いの場を設け、本人様のニーズに応えられるよう支援を行っている。		
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内容を伝えており、それに沿った現状に必要なサービスを見極め、対応するよう努めている。		
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	共に過ごしているという意識を持ち、ご本人様と関わり過ごしている。時には頼ったり、頼られたりし、感謝の気持ちを伝える支援を行っている。		
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	面会時やプラン更新時、特変があった場合など連絡を取り、普段の様子を合わせてお伝えし、協力関係を築いている。		
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	判る範囲で馴染みの人や場所をお聞きし、希望に応じて墓参りなどに同行し、そしてそれが継続できるよう支援している。		
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	入居者間の相性を把握し、孤立せずまたトラブルにならぬよう、入居者間で会話や交流が持てるよう調整を行っている。		

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
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	退居された家族様とお会いした時は、挨拶やお応え出来る範囲での相談事項にも応じている。		
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	自らの希望を表出できる方へは、出来る限り希望に添えるよう対応している。把握が困難な方へは言葉かけに返事ができるよう、選択肢を示している。		
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	家族様からバックグラウンドをお聞きしている。意思の疎通の可能な方へは、日常の何気ない会話から生活歴や好みを把握している。		
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	日々の生活状況の中から出来る事、出来ない事を把握し、その方に合った生活スタイルにを提供できるよう支援を行っている。		
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	ケアプラン更新月には職員全員で意見を出し合い、統一したケアができるよう努めている。状態の変化から緊急に対応の見直しを図らなければならない時は都度話し合いを行っている。		
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	申し送り時に情報交換を行うことで情報の共有を図っている。それをもとにモニタリングや介護計画の作成を行っている。		
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	外出行事など可能な限り多く設けるようにしている。ご家族様に参加していただき、他入居者とも関わっていただき、馴染みの関係を作っていただいている。		
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	町内会行事への参加は多くはないが、可能な限り参加し町内の一員としての責務を果たすよう努めている。		
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	ご家族様、ご本人の希望を取り入れ、かかりつけ医を決めている。出来るだけ家族様にも受診に同行していただき、ご本人の状態を把握していただいている。		

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	
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	入居者の日々の変化を訪問診療時や受診時に報告し、適切な医療を受けることができるよう支援している。			
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。	入居者様が安心して治療できるように協力医療機関と連絡は密にとっている。また他医療機関を受診する場合には、予め主治医に相談をしている。自分で不調を訴えられない方へは日頃の体調を把握し異常が認められた時は病院を受診するように務めている。			
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	重度化している方への対応は家族様に都度説明を行い、ご家族の意向を伺い、ホームとして出来る事出来ない事も合わせて個別の支援を行っている			
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	急変時のマニュアルはホームに掲示している。それに沿った支援を行っている。しかし応急手当などの訓練は十分とは言えないため、不安をいだきながら業務にあたっている。			
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	年数回の避難訓練を行っており、地域の方々にも参加を得ている。避難経路や消火器の使用方法など、火災に関する勉強会も行っている。また避難マニュアルも作成している。災害時用の非常食も用意している。			
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	狭い空間内で他者と生活をする上では、どうしても避けられない場合はあるが、可能な限りプライバシーの確保に努めている。			
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	日常会話の中から希望をお聞きし、実現に向けた努力を行っている。			
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	ご本人のペースで生活していただいている。重度化した方へも氏の意向に添う支援を心がけている。			
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	ご自分で出来る方への身だしなみについては見守りを行っている。重度化から理解困難な方へは、清潔保持のための支援のみとなっていることが多い。			

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
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	食べたい物の把握は会話で行っており、可能な限り希望に添うよう支援している。残存能力の維持のために後片付けなどは一緒に行っている。		
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	一人ひとりにあった食事及び水分量を把握し、摂取しやすいよう工夫を行っている。(刻みやミキサー、トロミ付けなど)		
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	ご本人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。就寝前の口腔ケア時に歯や義歯の状態をチェックし洗浄を行っている。また定期的に歯科の訪問診療を受けている。		
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	状態に応じた排泄支援を行っている。排泄を表出できなくなった方へも、排泄間隔を把握しながら、可能な限りトイレでの排泄を心がけている。		
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	便通に良い食材を提供している。トイレ内では腹圧かけたり、下剤の調整も行っている。		
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	希望する入浴時間を把握している。入浴に拒否の多い方へも声かけの工夫を行い、自己決定をいただいている。		
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	傾眠の強い方へは静養重視の対応を行っている。ご本人の体力や前夜の睡眠状態など都度把握し、適切な対応を心がけている。		
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	服薬状況は把握している。下剤などはその日の状態でも変化もあるため、排便状況を踏まえ、職員間の情報の共有を心がけている。		
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	気分転換も兼ね、買い物や食事、散歩やユニットの訪問などを行っている。室内でも行えるレクを提供している。		

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	希望をお聞きし可能な限り、それに添った支援を行っている。行事等に家族様へも同行していただくことで、ご本人の安心感に繋げるよう支援を行っている。又定期的に家族と一緒に外食されている。		
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	支払いがご自身で可能な方には、ご自身で清算をしていただいている。出来ない方へは職員が代行を行っている。		
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	ご自身で手紙を書く方はいない。書くことを勧めたこともあったが、手紙に関わらず書けない事実を職員に悟られるのがいやで拒否されている。代筆の声かけを行ったこともあったが、やはり拒否された。以降、この取り組みは行っていない。電話で家族と連絡をとる支援を行っている		
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	トイレや浴室などはそれを示す掲示を行っている。ホールでは季節に合わせたオーナメントなどを飾りつけてしている。床の水汚れなど、転倒に繋がる恐れのあるものは、速やかに清掃などの対応を行っている。		
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	入居者の動線を確認しながら、テーブルや椅子、ソファの位置を変え、居心地の良い空間を作れるよう支援をしている。		
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	ご家族様やご本人の希望をお聞きし、家具の配置を行っている。またご本人の馴染みのものも利用させていただいている。		
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	手すりやカウンターなど、安全に使用できるよう配置に配慮をしている。		