

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	0193200094		
法人名	医療法人社団 三愛会		
事業所名	グループホーム「里の家」2号館 ひびきユニット		
所在地	名寄市大通北5丁目4番地		
自己評価作成日	平成27年7月28日	評価結果市町村受理日	平成27年10月30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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0193200094-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成27年9月30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)】

母体法人の病院が近くにあり、連携を図りながら利用者の心身の安定に努めている。また、コンビニや公園も近くにあり職員と買い物や散歩など日常的に出かけ地域資源を活用させてもらっている。開設から4年目を迎え、地域に根差すことを目標に町内会とのかかわりを大切にしてきました。運営推進会議を通しグループホームへの理解が深まりつつあると実感していますが、町内会にとどまらない地域の方々に根付ける事業所を目指していきたいと思ひます。

【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)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果		項目		取組の成果	
		↓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、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいの			<input type="radio"/>	2 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいの			<input type="radio"/>	3 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4 ほとんどつかんでいない			<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3 たまにある			<input type="radio"/>	3 たまに
		<input type="radio"/>	4 ほとんどない			<input type="radio"/>	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	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
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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	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
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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	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
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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			<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない

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作り、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	日々「安心」して生活していただけるよう心がけているが、理念のすべてを実践するに至っておらず、業務の中で確認できるようユニットにも掲示し理念に近づけるよう努めている。		
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	事業所の町内会では、町内会の行事に入居者と一緒に参加したり、事業所の催しに町内会の方を招いたり、交流の機会は年に数回ある。		
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	運営推進会議の場では意見や質問を通し、事業所の支援や考え方など伝えることができているが、地域全体としては発信する場はなかなか持っていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一度開催し、活動報告や2か月間の様子を報告している。意見、要望を伺い参加されていない方にも議事録を通し今後の取り組みの参考にさせていただいている。		
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	市担当職員とは相談しやすい雰囲気と環境があり、直接出向き手続きや相談を行っている。また、事業運営やサービスに係る疑問などもすぐに対応と回答をいただいている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	施錠は防犯のため玄関に夜間のみしている。日中は出入りが可能な状態になっていて、状況に応じた対応に心がけている。夜間は職員が一人に対応するため「まってね」等の言葉を使ってしまうことがある。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束排除をあわせて年に一度は内部研修をしていて、身体拘束排除、虐待防止に努めている。		

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
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	全体では学ぶ機会が持っていない。		
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	入居時に十分な説明をし同意を得ている。		
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	3か月に一度はケアプランを通し家族、本人の意向を汲みとるようにしてきた。また、面会時には家族とのコミュニケーションを図ることに心がけ、意見要望は申し送りや連絡ノートを活用している。		
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	管理者は全体、ユニット、個別単位で状況に応じ意見交換や話し合いの場を持つように努めてきた。提案などでもできる限り尊重しながら反映できるように努めてきた。		
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	管理者はねんに一度、人事考課により個々の勤務状況や実績を把握していて、個人目標を基に面接を向上していくよう努めてきた。法人としても資格取得に向けた環境や条件等も整えたバックアップがある。		
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	内部では定期的に研修を行っていて、外部研修も内容と経験年数を照らし合わせて機会を持っている所。		
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組をしている	市単位の研修などでは年に数回だが、同業者と交流や情報交換できる機会がある。		
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	事前に訪問調査し職員は、シートで情報を共有し安心して生活していただけるよう努めている。		

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
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	入居前の情報と合わせ入居時・入居後も耳を傾けながら関係づくりしている。		
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	申し込みがあった段階ですぐに入居につなげない場合は家族、担当ケアマネジャーと一緒に考え必要なサービスにつなげるようにしている。		
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	掃除や食器拭きを一緒に行ったり、散歩や日常の中で会話をし関係を築けるようにしている。		
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	家族が来訪された際、または電話で最近の様子を伝えたり関係を築けるようしている。		
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	馴染みの場所へは家族に対応していただくことが多いが、家族や知人の来訪時にはゆっくり気兼ねなく過ごせるよう心がけている。		
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	入居者同士で合う、合わないなどからトラブルにならないよう事前に対応し、孤立しないよう支援に心がけている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	特に事例はない。		
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	希望や意向はケアプランへとつなげるようにしているが、本人本位の視点で考えると十分とは言えないと思う。		

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
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	入居前の情報で把握するよう努めている。		
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	家事作業など、家でやってきたことを継続できるよう支援している。アセスメントを通して現状の把握に努めているが心身状況はつかみきれない部分がある方は対応が後手になってしまうことがある。		
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	職員間で課題やケアの内容を話し合い、家族の意見・意向は説明時に伺い現状に則した介護計画を作成するよう努めている。		
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	記録については一年に一度のペースで勉強会で書き方や書く内容を確認と見直しで改善を図るよう努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	突然の受診の対応や個々に必要な受診とニーズに対応していると思います。		
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	近くの公園へ散歩に出かけたり、市のお祭りやイベントに参加することをして気分転換しながら楽しめているのではないかとと思う。		
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・家族の意向は尊重し、これまでのかかりつけ医を継続できるよう支援している。		
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	週に一回の看護師訪問は一週間毎に体調の変化や受診の結果を報告している。		

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
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。	入院した場合、病院と連携し関係づくりに努めてきた。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階で家族と話し合いグループホームで出来ることを共有し、出来る限りの支援をしている。		
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	消防の協力を頂き、救命講習を受ける予定である。		
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、避難訓練を行っている。町内会の協力も得ている。		

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	心がけているが、時には職員の声のトーンや声の大きさによってプライバシーを損ねることもあると思う。		
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	「ちょっと待ってね」等の言葉がつい出てしまったり、入浴やトイレを拒む方については清潔を保つために職員の都合を優先してしまうことがある。		
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、希望に沿って支援している	出来る限り一人ひとりのペースを尊重するように心がけているが、介護や対応に時間がかかってしまった時などは希望に添えないこともある。		
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	朝や外出時に一緒に選んだり、その時期に合った服と一緒に選べる支援をしている。		

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	一緒に準備や配膳、後片付けも一緒に行っている。味見してもらってアドバイスをもらったり、楽しみながら関わっていただいていると思います。		
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	その人に合った食事・味付け(疾患などにより)にしている。水分量は一日1,000cc以上目標にしてすすめている。		
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	全ての方が毎食後は出来ていないが、就寝前は声かけ、見守り、介助にてケアしている。		
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向けた支援を行っている	訴えが無い方の排泄は間隔をみて声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。		
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	牛乳やヨーグルトをすすめたり、ヤクルトを摂っている方もいますが便秘になったら下剤を処方してもらっている。		
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、個々に沿った支援をしている	なるべく本人の希望に沿っている。入浴を拒む方は間隔ですすすめている。		
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	入床のタイミングは本人のペースを尊重している。なかなか寝付けない方の薬の使い方も、最小限になるようアセスメントしながら支援している。		
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	処方の変更があった場合は申し送り等で周知することができるようにしている。副作用等の理解については職員間でバラつきがある。		

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
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	カルタ、風船バレーなどのレクリエーションや家事作業は「私に出来ることあったらやるよ」と一緒に関わって下さったり気分転換になっていると思う。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	職員の都合で行けないこともあるが、散歩を日課にしたり家族との外出・外泊は自由に行える環境で日常的とまではいかないが出かけられるよう支援している。		
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	本人がお金を使えるような支援はほとんどできていない。		
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	手紙を書く方はいないが電話は本人の希望に合わせてかけたり、またかかってくる話せるよう支援してきた。		
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	生活音(掃除機やテレビの音など)には気を付けているが、職員の声の大きさについては配慮が行き届かない面があったと思う。		
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	思い思いに過ごしていただいているが、トラブルになる時は職員が介入する。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際、使い慣れた物を持ってきていただいている。		
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	アセスメントして日常の生活に工夫を取り入れるよう努めている。		