

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 (つつじ)		
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25年12月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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)】

当事業所は認知する事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御家族、地域との関係性作りを構築しながら地域社会に貢献する事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、居心地のよ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。具体的にはご自宅に近い環境となるように馴染みのある家具や道具に囲まれた環境作りを行い、畑仕事や買い物を楽しみ、頻回な外出行事や地域の方々との交流を行っています。また職員は入居者様と生活を共にしている事を意識してゆっくりと関わりをもち、一人ひとりの状態に応じた支援を専門職として提供出来る様努めています。

※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_2013_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 26 年 1 月 27 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、安心して暮らせている (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	毎日朝の申し送りで意識づけを行い、理念を理解しケアにあたっている。		
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、地域の行事には積極的に参加している。散歩に出掛け地域の方と挨拶等を交わし気軽に話し掛けて下さっている。		
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	年に一度里の家祭りを開催し地域の方の参加も多く交流を図っている。		
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	会議メンバーの参加を得て2か月に1度開催している。入居者様の日常生活、行事等をパワーポイントを用いて分かりやすく紹介している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者や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	市町村の担当の方との関わりは管理者が行っている。日頃から協力関係を築くよう努めている。		
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	身体拘束に関する研修会に参加、又事業所での研修会も行い知識を深めている。玄関の施錠はしているが季節によって頻回に外に出るように心掛けている。又入居者の様子を察知し外に出るようにしている。		
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	虐待防止関連法の研修会に参加し理解を図り、不適切なケアについて見過ごされないようにスタッフ間話し合いを行っている。		

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
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	成年後見人制度について研修で学ぶ機会はあったが理解不足を感じている。ホームでも後見人制度を活用している方はいる。		
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	契約に関する事は管理者が行っている。利用者、家族等の情報は職員が把握し不安、疑問点等に対応している。		
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	玄関には意見箱を設置している。日頃から家族様と話しやすい関係作りをしている。運営推進会議議事録の掲示を行ない里の家たよりを用いて会議内容を御家族様にお知らせしている。意見、要望にはすぐに対応している。		
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	意見があった時は管理者に相談、常に機会を設けている。提出された事案は管理者会議等で検討する機会を設けている。		
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	働きながら学び、資格を取得した職員の昇給や待遇の改善がなされている。職員の希望日数で業務を行うよう取り組んでいるが人材不足はいなめず落ち着かない事が度々ある。		
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	事業所内研修で年間研修スケジュールを立案して全員が研修を受ける体制を取っている。外部研修では比較的決まった職員が出席する事が多い		
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	新しいホームの見学会へ行ったり、グループホーム間の交流の場を作っている。意見交換等行っている。		

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	事前に面談を行ったり、家族様からバックグラウンドを知り、コミュニケーションを取りながら要望等を伺う。徐々に不安、困っている事等を把握しながら関係づくりに努めている。		
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	家族様の不安な事・要望等を聞き、初めの関わりを大切にしている。入居者、家族様に耳を傾けながら関係性を築いて行くように努めている。		
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	相談時に家族様、利用者の希望を見極め現状に必要なサービスを提供するように努めている。		
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	共に暮らす同士として、利用者の得意分野を把握し力を発揮して頂いている。		
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	日常の様子、受診の報告、プランの更新、変更等面会時に伝えている。受診に家族様も一緒に同行する等関係を築けるようにしている。		
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	遠方にいる家族様との電話の取次ぎ、お孫さんの面会、両親のお墓参り等交流、出掛けている。		
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	入居者同士の関係性を考慮しトラブルにならない様食席の配置を変えている。おやつ時にはホールに皆が集まり孤立しないようにお話しが出来るように介入している。		

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	退居後も病院へ面会に行き、様子を見に行く。家族様に今迄のアルバムを送るなど関係性の継続に努めている。		
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	利用者との関係性を深めコミュニケーションを大事にしている。希望等があった時はすぐに対応出来るように努めている。意志の疎通が困難な方は本人の気持ちに立ってスタッフ間で意見を出し合い話合っている。		
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	本人のバックグラウンドの把握に努める。日常の会話から情報の収集を行い自分らしく生活出来るように支援している。		
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	1日の生活のリズムの把握を行う。出来る事、分かることを働きかけ現状の状態を把握するように努めている。		
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	プランの更新時に介護計画の見直しをして、会議で話し合いを行いプランの立案に反映している。家族様の希望等も聞きプランの作成にあたっている。		
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	スタッフの気付いたことや、入居者の状態の変化は記録に残し情報の共有に努めている。記録はプランに添った記録を行い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	状況に応じ通院の対応、希望時に介護タクシーの手配、理容の送迎、美容の手配など行っている。		
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	町内会の活動に参加、地域の方と顔馴染みになり関係性を深めている。近所のスーパー、床屋、美容室を利用している。又地域のボランティアの訪問もある。		
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	本人、家族様が馴染みのかかりつけの医療に受診できるように支援している。協力病院の往診、定期受診、歯科、皮膚科の訪問診療が受けられている。今年度から提携病院は在宅療養支援病院となり24時間の往診体制がある。		

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
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	一人ひとりの生活のパターンの把握をして希望に添い本人のペースに合わせた対応を個別に行うように努めている。時に業務優先になってしまう事もある。		
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。	入院時には医療機関に対し入居者の情報提供をしている。ソーシャルワーカーとの連絡の取り合いもやっている。		
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	早い段階からの話し合いは行っているが、身体等に変化が見られた時には家族に今後の対応の方針について話し合いは行っている。		
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	緊急時のマニュアルは作成し理解している。定期的な訓練は行っていない。		
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3回の避難訓練を地域の方々の参加を得て行い、終了後の意見を聞いた。避難経路の確認や消火器の使用法、火災に対する勉強会を行っている。避難済マークを各居室前に掲示し、昼・夜用避難マニュアルを作成。災害時に必要な備品や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	声のトーンを落とす、命令的な口調にならないように心掛けている。排泄の誘導に関してもさりげなく行うようにしている。		
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	日常の会話から希望、自己決定の場面は作り、実現している。希望、自己表現が困難な方には表情を観察し理解する努力を心掛けている。		
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	一人ひとりの生活パターンの把握を行ない希望に添った対応を個別に行うようにしている。		
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	定期的に理容、美容の希望があり通っている。洋服等自身で選べない方には職員が対応しているが好みの把握に努めている。整容にも心掛けている。		

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	個々の好みの把握に努め提供している。外食行事、出前等も取り入れている。食事の準備（皮むき）、食器拭き等のお手伝いもして頂いている。		
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	食べ物、飲み物等の好みの把握を行ない提供している。食事、水分の摂取量を記載している。飲み込み等が悪い方にはお粥、刻み食等の提供もしている。		
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	義歯の方には洗浄の声掛け、夕食後には洗浄剤の使用を行っている。上手く出来ない方には声掛け、時に介助にて行う。		
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	排泄表を使用、誘導を行いトイレ内での排泄を促している。又表情や様子を察知し誘導を行っている。		
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	毎朝牛乳の提供やヨーグルトを出している。水分の声掛けも行っている。野菜の提供、散歩等の適度な運動にも心掛けている。		
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	入浴日は決まっているが個々の時間帯に合わせ朝から行っている。拒否のある方には時間を置いたり、職員が変わるなどの工夫をしているが無理強いはしていない。		
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	個々の体調、年齢等を考慮し取り組んでいる。不眠状態が続く方にはかかりつけ医に相談し眠剤の処方がされている。		
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	処方箋は全員が周知出来るようにファイルに整理している。服薬時には必ず2名で入居者の側で声を出し復唱、確認している。服薬するまで見守る。状況は医師に伝えている。		
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	朝の新聞受け、新聞の梱包、家事、生活歴を活かし菜園活動等役割として行っている。ゲーム等行い楽しみ又嗜好品の提供もしている。		

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支援している	ドライブ、散歩等気候に合わせて戸外に出掛けている。歩行困難な方でも車椅子を使用し出掛けている。又介護タクシーを利用して家族様と買い物にも出掛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	自身でお金の管理をしている方は3名いる。定期的買い物に出掛け自身で支払いをしている。手元に少額だが持っている方には買い物に出掛け自身で支払いが出来る様促しを行っている。		
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	公衆電話はあり自由に使用出来る様になっている。希望があればホームの電話を使用して連絡が取れる様になっている。		
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	季節に合わせた飾り付けを行っている。日差しが強い時などはレースのカーテンを閉める等の工夫、ホール、居室の温度の調節など季節に合わせて行っている。		
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	入居者同士が会話できるようなソファの設置、外を眺めながら1人で過ごしたり、うたた寝ができるような居場所の工夫をしている。		
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	仏壇を置いたり、家族の写真を飾っている方もいる。認知力に合わせた家具の配置にさせて頂いている方もいる。		
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	居室に表札を付けたり、トイレ、風呂場等わかるように表記している。廊下には手摺を設置し安全に移動できるようになっている。脱衣所に掴まる場所がなく高齢者には介助が必要で十分ではない。		