

(別紙4-1)(ユニット2)

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	0193700010		
法人名	社会福祉法人 幸清会		
事業所名	グループホームぬく杜の郷・しおさい ひだまりユニット		
所在地	虻田郡豊浦町字浜町17番地3		
自己評価作成日	平成30年11月26日	評価結果市町村受理日	平成30年12月25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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0193700010-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	平成30年12月7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)】

・法人理念の実現に向け一人一人の職員がスキルアップに努め連携を図っています。人材育成・地域貢献・啓発活動に力を入れ『認知症ケア』の地域拠点となるべく関係機関及び近隣住民・ボランティアの方との連携を深めています。具体的には、認知症カフェ、認知症サポーター養成講座・ケアケア交流講座を定期的に開催し開かれた事業所運営に努めています。
・自然災害や火災を想定した避難訓練には、地域住民・自治会長への参加協力を求め、地域との連携を深めると共に備蓄品や避難所確保を積極的に行っています。

【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)】

--

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 ↓ 該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓ 該当するものに○印					
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	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)	○	1 ほぼ全ての家族と				
			2 利用者の2/3くらい				2 家族の2/3くらい				
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらい				
			4 ほとんどつかんでいない				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	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)	○	1 ほぼ毎日のように				
			2 数日に1回程度ある				2 数日に1回程度				
			3 たまにある				3 たまに				
			4 ほとんどない				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	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)	○	1 大いに増えている				
			2 利用者の2/3くらいが				2 少しずつ増えている				
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない				
			4 ほとんどいない				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)	○	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)	○	1 ほぼ全ての職員が				
			2 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが				
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが				
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが				
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが				
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが				
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが				
			4 ほとんどいない				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、安心して暮らせている (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								

合同会社

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	事業所理念は職員が考え作成したものであり、法人理念・事業所理念を会議で唱和したり、理念カードを携帯して職員同士が理念を共有し、日々の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	地域の行事や避難訓練に参加し、交流を図っている。		
3	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	ケアケア交流講座や認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェを通じて地域の方へ認知症の方に対する理解を広めている。		
4		○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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の議事録を掲示し、会議内で出た内容について職員にも周知しサービス向上につながるよう努めている。		
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	運営推進会議において、事業所の取り組みや実績について報告を行ったり、町の情勢について話を伺うなどし情報交換を行っている。		
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	身体拘束適正化委員会を中心に身体拘束について施設内研修を行い、職員の理解を深め身体拘束を行わないよう取り組んでいる。		
7	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	虐待のニュースや事件があった場合に速やかに回覧で職員に周知を行ったり、虐待、不適切なケアについて施設内研修を行い学ぶ機会を持つなどして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	法人内研修で権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を持っている。また、玄関にパンフレットがあり、閲覧出来るようになっている。		
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、解約、契約の改訂の際には十分な説明を行っている。また、不安な点や疑問について利用者や家族から話を伺い、理解・納得していただけるよう説明している。		
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	玄関に意見BOXを設置し、意見や要望を出しやすいよう工夫している。また、面会時にお話を伺ったり、苦情等の受付について外部の機関も含めて玄関に掲示している。		
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	定期的に面談を行い職員から意見を聞く場を設けている。 ユニット会議、職員会議で職員の意見や提案を汲み取り運営に反映されるようにしている。		
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	管理者が職員と定期的に面談を行って話を聞いたり、勤務状況を把握して代表者に報告し、職員が向上心を持って働ける職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内研修の年間予定を職員に周知したり、法人外研修はその都度案内が来たら職員に参加を促している。また、施設内研修で自らが講師となることで学ぶ機会を持つことができている。		
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組をしている	法人内外の研修で交流する機会があり、情報交換できている。		
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	入居前に本人・家族に見学に来ていただき生活の様子をみていただいている。また、面談でアセスメントを行い要望等を伺うなどして、ホームでの生活が安心してできるよう努めている。		

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	入居前や契約時に面談を行い、要望や不安に感じられていることを伺うことで、今後も家族が気軽に職員に話をするができるような関係づくりに努めている。		
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	アセスメントや面談を行い、本人・家族が必要としている支援を見極め、適切なサービスを提供できるよう努めている。		
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	アセスメントで得た情報を元に、本人のできることを見極めて一緒に家事を行ったり、本人が生きがいを持って楽しみながら過ごすことができるよう支援している。		
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	家族も一緒に行事に参加していただいたり、いつでも面会や宿泊、外食できるよう体制を整えており、家族も一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	馴染みの理美容室へ行ったり、入居後も電話連絡や面会などで知人や友人との絆が途切れないよう支援している。		
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	一人ひとりの時間を大切にしながら、利用者同士コミュニケーションを図ったり、職員が間に入り孤立しないよう支援している。また、利用者同士がげ下膳を手伝ったり、場所がわからない方に声をかけるなど支え合いながら生活されている。		
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	長期入院により退去になった際も面会に行くなど本人や家族との関係性を大切にしている。		
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	アセスメントや面談で把握できるよう努めている。家族に昔の様子について話を伺ったり、一人ひとりの意向やこだわりについて理解することで、安心して過ご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
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	入居前の面談や契約時に本人・家族から聞き取りしている。また、居宅ケアマネがいた場合にはケアマネにも話を聞き情報を得ている。		
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	アセスメントや生活パターンシートを活用し、その方に合ったケアを提供できるよう現状の把握に努めている。また、日常生活の様子をケース記録に残したり、申し送りによって情報を共有している。		
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	カンファレンスやユニット会議、家族との面談や電話相談等で現状の把握と今後のケア方針について話し合い、出た意見を介護計画に反映させている。		
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	日々の生活の様子や変化についてケースに記録したり、引継ぎで情報の共有を行い介護計画の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	現在利用されている方はいらっしゃるが、本人や家族の意向に沿って、柔軟にサービスを提供できるよう体制が整っている。(訪問看護の利用等)		
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	自治会やボランティアの方に慰問に来ていただいたり、ホームの行事や認知症カフェでお手伝いいただき、社会との関わりを持つことで利用者が楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	入居後も今までの受診先を継続して利用している。また、受診前後に家族に連絡を行い受診の必要性や受診結果を報告することで安心していただけ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	看護師は利用者の体調管理や医療機関との連携を図っており、職員は利用者の状態や変化について看護師に報告を行うことで必要な受診・看護につなげることができるよう支援している。		

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
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。	入院時介護添書を作成し、入院後も変わらない支援を受けることができるよう情報提供している。また、面会に行った際には看護師や医師に状態について話を聞くなどして情報交換を行うことで早期退院に繋げるよう努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居の際に事業所でできることについて説明を行い、重度化した場合の方針について意向を伺っている。また、終末期のケアについて事業所内で研修を行っている。		
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	緊急時のマニュアルがユニットにあり、緊急時の対応について定期的に研修も行っている。救急救命講習も定期的に受けている。		
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	定期的に地域の方にも参加していただき、火災、地震、津波等の避難訓練を行っている。自治会の津波想定避難訓練にも参加している。また、重度の方の避難誘導訓練も行っている。		
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	排泄の声かけ等は、他者に気づかれないようさりげなく声をかけることでプライバシーに配慮している。		
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	おやつや飲み物、行事のメニューで好みのものを伺うなど自己決定の機会を持てるよう努めている。		
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、希望に沿って支援している	その日の体調や気分によって、入浴の日時や食事の場所、外出の希望などできるだけ要望に沿うことができるよう支援している。		
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	なじみの美容室へ行ったり、行くことが難しい方には美容室の方に来ていただいとおしゃれができるよう支援している。また、これまで着ていた洋服をお持ちいただいたり、シャンプーやトリートメント、化粧品など本人の希望のものを使っていたりしている。		

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	一人ひとりの好みを把握したり、食べやすさ、飲みやすさを見ながら食事形態も変えている。また、野菜の皮むきや盛りつけ、食器洗いなどできることを職員と一緒にやっている。		
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	生活パターンシートを活用し、食事量・水分量を把握しその方にとって必要な量を摂取できているか把握している。必要に応じて補助食品や代替えも用意している。		
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	起床時、食後、就寝前にご自分でできる方はご自分でっており、支援が必要な方は職員が声かけや促し、介助にて口腔ケアをしている。		
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	生活パターンシートで一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方にあった時間に誘導を行うことでトイレでの排泄に繋げることができるよう支援している。		
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	下剤も使用しているが、水分摂取を促したり、牛乳・ヨーグルト、果物を摂っていただくことで便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	極端に間が空かないよう、ある程度入浴日の目安を決めてはいるが、本人の希望を伺い時間帯や曜日を決めている。また、本人の好みの温度や入浴剤を使用するなど個々の希望に沿った支援をしている。		
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	今までの生活習慣に沿った睡眠ができるよう支援したり、その日の気分によって好きな時間に休んでいただいている。また、部屋の温度や湿度、光量にも配慮し安眠に繋がれるよう支援している。		
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	全て完璧に把握はできていないが、お薬情報のファイルがユニットにあり、すぐに確認できるようになっている。服薬マニュアルがあり、支援方法も統一できている。		

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
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	食事の準備や茶碗洗い、掃除を一緒に行ったり、本人や家族から昔の話を伺い、趣味や好きなことを日常生活に取り込むことで張り合いのある毎日を過ごせるよう努めている。		
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	買い物や外食、散歩やドライブなどできる限り戸外に出かけられるよう支援している。また、家族と外出される際には、本人の状態について情報を伝え、安心して外出を楽しむことができ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	全員ではないが自分でお金を管理されている方もおり、本人が使用する際には必要に応じて支援している。		
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	家族や友人から手紙が届いたり、施設の電話も自由に利用されている。携帯電話を所持されている方もおり、好きな時間に家族と会話ができている。		
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	共用空間の明るさや温度に配慮し、カーテンを閉めたり窓の開け閉めをして換気している。季節を感じられるような工夫は足りないが、リビングにはテレビやソファ、雑誌が置いてあり、家庭的で居心地よく過ごせるよう努めている。		
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	サブリビングにソファや本棚があり、一人でゆったりと過ごせる空間になっていたり、リビングではカラオケや音楽を聞きながらみんなで歌ったりと思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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	ご家庭で使用していた使い慣れたものを持ってきていただいたり、本人や家族と相談しながら家具の配置やレイアウトを決めるなど生活しやすい環境を作れるよう努めている。		
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	廊下やトイレ、浴室に手すりが設置しており、トイレの場所もわかりやすく表示されていることで、できるだけ自分の力で行動することができるよう工夫している。		