

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	0174100545		
法人名	有限会社ライフプランニング		
事業所名	グループホームひだまりの丘		
所在地	釧路市白樺台2丁目8番20号		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成27年1月6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=t_rue&JigyosyoCd=0174100545-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

当ホームでは受診時に、忙しいご家族に代わって付添いを多く行っています。 又、食事の際にはその時期の旬の食材を取り入れて、楽しめるように工夫をしています。

【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 11 月 28 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)】

・当事業所は平屋で2ユニットになっています。車で5分位の所に大型スーパー・病院や商店が並んでいます。住宅地の一角に位置した事業所は生活利便性のある住環境にあります。 ・職員相互の関係も良好で家庭的な雰囲気の中で利用者も明るく過ごしています。管理者は事業所内の清潔・安全・安心に配慮し、利用者が自分らしい暮らしができるように職員と共に支援を行っています。 ・イベントのお知らせは職員が近隣の各家庭を回りチラシを配ってお誘いをしています。地域住民もイベントに参加しています。 事業所玄関には事業所のイベントをはじめ認知症の相談を受けるチラシを掲示したり認知症に対する市のイベント等を住民に知らせています。利用者と地域住民は馴染みになり挨拶を交わしています。 ・管理者が看護師で適切に日常の健康管理を行っています。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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	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くらいが				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと		
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	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、活き活きと働けている (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 過ごしている (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						

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	毎朝スタッフで唱和し実践に反映させている。	毎朝のミーテングで事業所事理念を職員と唱和しています。管理者と職員は理念を共有し日々の業務の中で実践に繋げている。事業所理念と運営理念を事業所内に掲示しています。	
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員として日常的に交流している	美容室、スーパー、クリーニング等、地域との係わりを維持できる様に支援している。	美容室・スーパーでの買い物等地域を利用し馴染みになっています。夏祭りも地域会館を借りて利用者や家族、地域住民も参加し皆で楽しんでいます。玄関に認知症の相談を受ける手書きのポスターを掲示しています。	
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	地域の中学校の職場体験や、運営推進会議などで、理解を広げている。		
4		○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	外部評価の報告や日々の入居者の支援状況を報告し、改善点があれば指摘してもらう等で活用している。	家族や町内会長、元民生委員・地域包括支援センター職員が参加して定期的に開催しています。事業所報告や利用者サービスの取り組み、外部評価の報告等を行い参加者の意見を職員会議で話し合いサービス向上に活かしています。	
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	生活福祉課等、必要に応じた部署と連携を取っている。	代表者や管理者が市役所に出向いたり、電話等で担当窓口と相談したり助言を頂く等協力関係を築くように取り組んでいます。	
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	毎月の会議で、ケアを振り返り、抵触行為はないかを確認し意識統一を図り、徹底している。	身体拘束防止・高齢者虐待防止に関する外部研修や内部研修を行いながら職員は理解を深めています。会議の中でケアを振り返り、意識統一を図り、身体拘束のないケアに取り組んでいます。	
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	会議だけではなく、日常的に話し合い、毎月の会議内に於いても意識統一を図っている。		

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	外部研修や法務局の出前講座等を活用している。		
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	十分に行っている。疑問や不明点は、家族や本人に納得するまで話し合いを行い、契約している。		
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	毎回の運営推進会議に於いて、意見、要望を聞き取り、反映するようにスタッフに報告している。	家族の訪問時や運営推進会議等で意見要望を聞きスタッフに報告し、ケアに関する事は直ぐに取り組んでいます。玄関の意見箱に意見は入っていませんが、訪問時に話してくれています。	
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	毎月の会議だけではなく、日常的に意見等があれば聞き入れ、改善に繋がるものであれば採用している。	会議や毎日のミーティングで意見交換しています。日常的なケアに関する事が多く、分からないこと等は先延ばしをしないで早めに結論を出しています。	
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	給与水準は過去の経歴や		
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	各研修のパンフレット等は張り出し、スタッフの目に付くようにしている。 内外の研修を呼びかけ実践している。		
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	これも各研修時において、スタッフ間での交流を構築できる機会を設けている。		

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
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	全てにおいて、本人に安心が得られるように取り組んでいる。		
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	今までの日常生活や現在の困り事等があれば、聞き改善できる様に相談などを行っている。		
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	ケアプランを生かし支援している。		
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	役割を持ってもらい、それを必要とする生活に構築してる。過去の得意な事柄を聞き、反映出来るものは活用している。		
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	家族との関係性が希薄にならないように、普段家族が見ていない時間の情報を提供し、バランスの取れたサポートになるように心掛けている。		
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	今までなじみの病院や美容室を継続して使えるように支援している。	美容室や掛かりつけ医が馴染みの場所となっています。ドライブで昔の馴染みの場所に行っても覚えていないことが多く、利用者同士の関係が今は馴染みとなっています。	
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	会話を繋げられるように支援している。		

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
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	その現状に即した対応で支援している。		
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	出来る限り本人の要望や意向に沿った生活を構築できるように支援している。	プロフィールを基に利用者個々の希望や意向を日常の生活の中で把握に努めています。表出困難な場合は本人本位に検討しています。	
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	入所時の他サービスからの情報や、家族、本人からも聞き取りを行い、把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方、心身状態、潜在能力の把握と活用に努めている。		
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	本人、家族の意向を伺い、モニタリングもケアプラン作成に共に反映させている。	事前に利用者と家族から話を聞いてモニタリングをしてアプラン担当者が介護計画を作成しています。介護計画は職員で共有をしています。身体状況に変化があれば現状に即した介護計画を作成しています。	
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	常に行っている。		
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	身近なニーズにより、対応している。		
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	近隣の買い物や散歩をすることで、楽しむ事が出来ているのではないかとされる。		
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	必要に応じて、対応している。	事業所では通院の支援をしていますが、遠距離にある医療機関への受診は家族が対応しています。訪問往診が月1回～2回利用者のかかりつけ医が来てくれています。管理者が看護師なので日常的な健康管理は行っています。	

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
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	出来ている。		
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。	必要に応じて行っている。		
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	課題もあり現在進行形。ただし重度化指針は作成済みで、医療との連携点が課題。	事業所指針を家族に説明して了解を得ています。エピソードを作成して家族に確認をしてもらい可能な限り対応をしています。家族との話し合いを積み重ね詳細に記録をしています。	事業所の課題となっている医療連携体制を早期に整えながら、管理者はじめ職員が医療関係者と連携してチーム支援が出来るように期待します。
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	定期的とまではいかないが、事故対応の訓練は全スタッフが行ってきている。		
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	避難訓練を年2回、昼夜を想定して行っており、対応している。	避難訓練を年2回実施し、防災設備会社の職員の協力を得ながら昼夜の訓練と利用者の避難経路の確認などを行っています。消防署の定期査察時には相談や指導を得ています。自主点検も毎日しています。備蓄品の準備もされています。	
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	スタッフにより若干出来ていない場面が見受けられる。いたわりの気持ちを持つように指導している。	トイレ誘導等でいたわりの気持ちを持つように職員を指導しており、利用者の尊厳を守りプライバシーを損ねない対応になっています。	
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	日常的に行っており、希望の表出は出来ている。		
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	本人の生活リズムを大切にしている。		
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	化粧や毎日の整容を支援している。		

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
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	日課として、準備、後片付けを行っている。（米とぎ、野菜の皮むき等）	利用者の持つ力でお手伝いをしています。食材も一緒に買いに行きます。季節食・イベント食も採り入れています。畑も作り旬の野菜も食卓に上がります。	
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	行っている。		
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	毎食後に歯ブラシ、スワブを使用して口腔清掃をおこなっている。		
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	一定時間で排泄をうながし、トイレへ誘導し自力での排泄を大切にしている。	利用者個々の排泄習慣を把握しています。全員トレーニングパンツを使用していますが、トイレ誘導で自力で排泄を行っています。	
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	施設内外で可能な運動、散歩、食事では野菜の摂取を多目にするなどで、対応している。		
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	決まった時間帯で行っているが、入浴の長さ等は個人の意見がある程度尊重し取り入れている。	週2回～3回を設定しています。声かけの工夫やタイミングを見ながら対応をしています。肌保護のため保湿剤を使用する利用者もいます。	
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	日中の活性化を反映している。		
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	徹底してチェックを行い、誤薬にならないように全スタッフに徹底している。		
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	役割を持ち、楽しみを工夫出来る方と、全く関心を示さない方もいるが、探りながら支援している。		

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
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	日課として散歩や買い物同伴、又時折家族との外出等も出来ている。	日課としての散歩や買い物に同伴しています。家族との外出、ドライブでの花見、海を見に行く等身体と天気の状況を見ながら外に出て行きます。	
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	管理出来る方には、積極的に小額の現金を渡し、自己決定で買い物を出来る楽しみを支援している。		
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	希望により、電話、手紙、交換日記を支援している。		
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	目印を付け、入居者に理解しやすい状態にしている。 清潔を保持し、室温等にも工夫している。	共有のスペースには利用者の習字等の作品が飾られ季節感のある装飾があります。天窓から光が入りますが利用者の邪魔にならないように配慮されています。清潔に気をつけ室温にも配慮をしています。居室に籠ることなく居間で寛ぎ編み物をしたり針仕事をしながら居心地よく過しています。	
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	各個人が自由にしている。		
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	家族とも相談し、必要に応じて対応している。	居室にクローゼットが設置されていますので、広く使えるようになっていきます。家族写真や自分の作品を飾り、ときには部屋で縫物等をして寛いでいます。	
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	本人の生活リズムを大切にしている。能力に応じて対応し、場合によってはセンサーの配置、見守りの強化を行いながら、自己決定の出来る安全な生活環境を提供できていると思われる。		