

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	0170504062		
法人名	社会福祉法人 ノテ福祉会		
事業所名	グループホーム ごきげん福住		
所在地	札幌市豊平区福住2条9丁目1-32		
自己評価作成日	平成22年7月27日	評価結果市町村受理日	平成22年11月4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)】

健康管理 病院への送迎

※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://system.kaigocho.net/hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170504062&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4F
訪問調査日	平成22年8月10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)】

母体組織である「ノテ福祉会」はアンデルセン福祉村を中心に介護老人福祉施設を運営している。「ノテ」は英語のNOTEを読み替え、音符・響きの意味を取ったもので、高齢者が安心して豊かに暮らせるために調和のとれたメロディを奏でたいという願いが込められている。ノテ福祉会の豊富な経験を活かし開設したグループホーム「ごきげん」福住は3階建ての建物で、1階は小規模多機能型居宅介護を併設し、地下1階には訪問介護事業所も今年7月に開設し、2階・3階をグループホーム「ごきげん」福住として運営している。事業所内部は全館バリアフリー設計で木目を活かした和風造りの落ち着いた共有スペースとなっている。火災報知機に防炎カーテン、スプリンクラーも完備し安全面に配慮されている。管理者、職員は利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、穏やかで笑顔のある暮らしを目指し、利用者本位の個別ケアサービスに向けて積極的に取り組んでいる。更に、利用者へのサービス提供やアクティビティーのための場所として、ノテ福祉会の各施設の全面的支援を受け、又提携医療機関とも24時間体制の連携が取られ、家族への安心に繋がっている。若年性認知症利用者受け入れ・看取り介護にも取り組み介護サービスの充実にも努めている。運営推進会議を定期的に開催し、外部の人々の意見を反映しながら、地域密着型サービスとしての役割を果たす為の今後の活動が期待される事業所である。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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 3. たまに 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 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	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. 少しずつ増えている ○ 3. あまり増えていない 4. 全くない
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 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	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. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 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	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 3. 利用者の1/3くらいが 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 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	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. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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)	○ 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	常に理念を念頭において業務にあたっている。	一人ひとりの思いを大切にケアと、地域との関係重視を協調した事業所独自の理念を掲げ、日々確認し合い、理念を核として一貫性のあるサービス提供に取り組んでいる。	
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	散歩や買い物、町内会行事を通じて地域との交流を持っている。	町内会に加入し地域行事のお祭りなどにも参加しているが、地域住民と入居者との双方向的な交流までには至っていない。	利用者一人ひとりが地域との繋がりを継続しながら暮らし続けられる様に、医療連携体制を活かした健康相談やボランティアの受け入れ、事業所主催のバザーを行う等の、積極的に人々と関わりを持つ為の具体的な計画を立て、共に暮らす地域住民の一員として交流を深める様期待する。
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	運営推進会議において、町内会の方に参加して頂き、認知症の勉強会等 実施している。		
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	地域包括のSWや入居者様に参加して頂き、第3者の意見や入居者様の要望をお聞きしサービスへつなげている。	運営推進会議が2ヶ月毎に開催され、事業所の運営状況や行事内容等の報告の他、メンバーの要望・助言などをサービス向上に活かしているが家族や町内会員の参加には至っていない。	運営推進会議の意義や役割などを十分に理解し事業所の質の確保を図る上で家族は勿論、区担当職員、町内会員など幅広い立場の人達に積極的に参加してもらえる働きかけが大切である。多くの参加者を得て、建設的な話し合いの場が持たれる事を期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市が開催する研修会へ参加している。事故報告の提出、申請を行う際には助言を頂いている。	市の担当者とは書類作成や申請などで不明・疑問点の問い合わせや事故報告などで常に連絡し合い情報交換している。市の主催する研修会へも参加している。	
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	内外の研修会へ参加し、身体拘束に対する意義を再確認している。	職員は身体拘束に関する研修を受け、身体拘束の弊害を認識して、正しいケアの実践に取り組んでいる。転倒防止の為に夜間のみ、已むを得ず部屋にセンサーを設置している利用者には家族の同意を得ている。1階玄関は開放しており、2階～3階のユニット玄関も自由に行き来が出来、職員の見守りの中、安心な暮らしを支援している。	
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	研修会への参加、日常業務での職員の入居者に対する言動に常に注意を払っている。何が虐待かを意識して全職員で話し合っている。		

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	今後入居されてくる方には、必要に応じて情報提供できるよう準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学時に生活の様子や介護方針をお伝えしご理解を頂いている。契約時には契約書、重要事項説明書を入居者や御家族と読み合わせ署名を頂いている。		
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	ご家族の面会時には出来るだけ話をする機会を持ち、気づいた点や希望等、御家族や御本人からお聞きし、直ぐに反映できる事は実行している。	家族の訪問や電話の際に話し易い雰囲気作りに努め、意見・要望等の表出を促している。又、年1回母体組織より利用者アンケートが実施され、次年度の事業所計画に反映させている。	
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	会議等を通じて、意見や提案は聞くようにしており、管理者からも意識して尋ねるようにしている。	月1回の定例会議を通して、管理者は職員の意見や提案などを受け止め、母体組織に報告し運営に反映させている。職員は年に2回本部の面接にて、自己評価をする機会が設けられ、意見や提案を発表する機会がある。	
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	業務管理シートを各自作成しており、個々の業務や努力は褒め称えるようにしている。		
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	母体施設での月1回の研修の場を設けている。外部研修にも出来るだけ参加するよう努めている。		
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	区のグループホーム協会の会議に参加している。		

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
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	入居前に御本人と会い、お話しを聞く機会を設けています。御本人の不安な事、困っている事をよく聞き、入居してからなるべく寄り添う時間を多く設けて不安を最小限にするようにしている。		
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	家族の必要としているニーズや思いについてお聞きし、入居してから本人にとって安心できる生活の場を提供している。入居中も随時、要望などお聞きしている。		
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	相談内容に応じてグループホーム以外のサービスについても説明し紹介している。		
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	時には職員として、時には家族として、本人や家族の立場に立って支援している。		
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	本人の気持ちを代弁し御家族へ伝え、また御家族の思いを本人に伝えるなど、両者の思いを綱渡し関係を構築している。		
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	お手紙や電話等の仲介を行っている。また馴染みの場所等は今後ご家族様の協力を得ながら実施していきたい。	大切な人との手紙や電話のやりとりを支援している。又、馴染みの地域の方との交流やお墓参り、選挙等、利用者の希望を把握し、継続支援に取り組んでいる。	
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	フロアの行き来や、入居者間に職員が入り、交流するきっかけを作っている。		

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	病院、施設への情報提供などを行うようにしている。		
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	思いや意向をくみ取り出来るだけ本人の意に添うようにしている。困難な時は家族と相談し本人が納得するように努めている。	利用開始時のアセスメントの他、生活歴や家族からの情報を通して利用者への理解を深め思いや意向の把握につとめている。	
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	御家族や本人から聴衆し生活の中へ取り入れて個性を大切にしている。		
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	日々の変化を職員全員が把握し、カンファレンス等を中心に話し合い、サービスの改善、向上に努めている。		
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	介護支援専門員が、このようになれば良い、又はこういう風に来るのではないかと理想像を話し、そこから御家族や御本人、職員全員が具体的な考え、アイデアを出し合いながら介護計画を作成するようにしている。	介護計画は本人、家族、医師の意見を考慮し、情報を蓄積した介護サービス記録を参考に定例会議で意見交換し、試行錯誤しながら利用者個別の具体的な計画を作成している。	
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	ケアプランのサービス内容の状況が不十分。特に個別の取り組みなど、詳細な記入に欠けている。		
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	今後、法人内の多職種と連携し入居者様のニーズに基づきサービスを検討していきたい。		
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	歯科・内科往診、理美容サービス、近隣商店、病院等利用し、入居者様の能力やニーズに合わせて地域との関係を構築し、支援へ結びつけている。		
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	入居前に利用していた信頼、安心が得られる病院で受診できるよう送迎や情報交換を行い、健康維持が継続できるよう支援している。	本人、家族が希望する主治医がおり定期的に継続受診の対応が行われている。基本的には家族付き添いであるが、家族の都合が付かない場合は職員が通院介助を支援している。	

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	
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1度訪問看護師がくる時は、1週間の健康状態を書類(日誌・ケース記録)へ残し報告している。急な相談は携帯電話でやりとりしている。			
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。	定期の通院時で病院との関係を築いている。また、入院時は病院のSWと連絡を密に取り合っている。			
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に終末期までの方針をご家族様、ご本人様へ説明し理解、了承を得ている。かかりつけの病院、法人内事業所と連携し、ご本人様、ご家族様の望まれる方向性にむけた支援に努めている。	重度化や終末期における対応指針及び同意書等は明文化され、早い段階で本人、家族に向けて説明をしている。重度化した場合は、主治医や関係者と連携を図り、段階的に方針を確認しながら支援に繋げている。		
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	現状は出来ていない。発生時は、管理者が24時間対応の提携病院の指示を仰いでいる。			
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2回、火災を想定した非難訓練を行うことで職員、地域が実践的に動ける体制を築いている。	スプリンクラーを設置し、カーテンも防火品に対応しマニュアルも作成している。年2回消防署指導の下、夜間を想定した避難訓練も行っているが、地域住民の具体的な参加には至っていない。	一時避難場所として母体組織とは連携体制が整っているが、次の段階として運営推進会議において地域住民への協力を呼びかけ、災害時対策に関する話し合いや具体的な支援体制の整備に取り組むことを期待する。	
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	人生の先輩として、常に意を表した対応を取っている。	職員は、利用者の尊厳に配慮した言葉かけに留意し、利用者の笑顔を引き出せる様な支援を心掛けている。記録等の扱いも個人情報保護の徹底を図っている。		
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	画一的なケアではなく、一人一人の思いや嗜好を取り入れた対応をとっている。			
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	週間サービス計画表にとらわれず、その日の本人の思いを大切にしている。(入浴・食事時間等)			
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	御家族様の協力を得て、本人が好むスタイルを継続している。			

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	食事の準備・下ごしらえは入居者様と一緒にやっている。また、味見や調理の仕方など教わり役割を持って頂いている。	食材は職員がまとめて買出しを行い、献立はその日有る材料を組み合わせながら利用者の要望を取り入れて作成している。食事の準備や片付けも出来る範囲で手伝って頂き、食事も職員と共に楽しんでいる。	
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	御本人様の疾病や摂取状況に応じて、健康を損なわないよう個々に工夫を凝らし支援している。		
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	自力で行えない方は声かけ促しにて全員がケアできるように支援している。困難な方は、スポンジブラシやガーゼを使用している		
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むけた支援を行っている	排泄表やケース記録を元に、声かけ誘導を行い、オムツ使用の軽減にむけて支援している。	介護サービス記録や排泄表等を活用し排泄パターンを把握した上で尊厳に配慮したさりげない声かけを行っている。パット等が必要な場合も利用者一人ひとりの状態に合った種類を検討し取り組んでいる。	
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	普段から便通の良い食生活に心掛けている。散歩や軽い運動による腸の活性化にむけた予防も進んで行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大きな時間帯の変更はシフト上困難。入浴日数を把握し、本人へ確認し入浴している。	浴室は広くゆったりとしており介助支援スペースも確保されている。利用者の体調や希望を考慮しながら清潔保持のために最低週2回入浴支援しており、通院など状況に合わせた柔軟な対応も取られている。	
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	日中でも疲労時や習慣で臥床し休まれたりと、休息の場を設けている。また、良眠できるよう居室の環境を整備している。(換気、室温調整等)		
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	薬の管理は管理者を中心に行っている。薬の情報書は職員と共用し、内容を理解している。		
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	個別の生きがい、精神的な活性化を大事にし、御家族と協力し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	出来るだけ希望に添って対応しているが、人間的な面で困難である。遠隔地等は、御家族へ協力を依頼し本人の希望に添うよう支援している。	体調や天候を考慮しながら日常的に散歩、買い物に出かけている。管理者は常に柔軟な対応が出来る状態を確保しながら、一人ひとりの希望を伺い、近代美術館や本屋等、利用者の気晴らしに繋がる個別支援を積極的に取り組んでいる。	
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	買い物に行ったり、何か欲しい物などをお聞きしたりして個別に対応している。また、入居者様の能力に応じてご自分で管理されている。		
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	入居者様の希望に応じている。		
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	入居者様の居住のスペースである事をしっかり受け止め、職員の職場である意識をすてて、職員間の言動に留意し、不快感を感じさせよう配慮している。	事業所内はバリアフリー設計で、木目を基調にした和風造りは落ち着きを感じさせる居心地良い空間となっている。明るく清潔感あるリビングに対面式キッチンにはカウンターを設置し、利用者と職員が会話をしながら調理作業が進められ、家庭的な雰囲気やぬくもりを感じる居場所となっている。	
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	入居者様同士の関係や嗜好、毎日の過ごし方等を考慮した家具の配置を行い、過ごしやすく、くつろげる場を提供している。		
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	入居時や入居中に本人が使い慣れた物や愛着のあるものに囲まれた居住環境に心掛けている。	居室の入り口にはそれぞれのお気に入りの暖簾が掛けられており、引き戸のドア幅は広く車椅子対応になっている。居室内には洗面台とクローゼットが設置され利便性に配慮している。使い慣れた家具や調度品が持ち込まれ、居心地良い環境が整えられている。	
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	廊下は車椅子と歩行者が通れる位の幅を確保しており、居室から各室(トイレ、浴室、リビング等)への道線は短く、目が届きやすく安全に配慮した環境になっている。		

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	170504062		
法人名	社会福祉法人 ノテ福祉会		
事業所名	グループホーム ごきげん福住 2		
所在地	札幌市豊平区福住2条9丁目1-32		
自己評価作成日	7月27日	評価結果市町村受理日	

【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)】

健康管理 病院への送迎

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	

【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 ている (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場がある (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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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 過ごしている (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	常に理念を念頭において業務にあたっている。		
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	散歩や買い物、町内会行事を通じて地域との交流を持っている。		
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	運営推進会議において、町内会の方に参加して頂き、認知症の勉強会等 実施している。		
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	地域包括のSWや入居者様に参加して頂き、第三者の意見や入居者様の要望をお聞きしサービスへつなげている。		
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	市が開催する研修会へ参加している。事故報告の提出、申請を行う際には助言を頂いている。		
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	内外の研修会へ参加し、身体拘束に対する意義を再確認している。		
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	研修会への参加、日常業務での職員の入居者に対する言動に常に注意を払っている。何が虐待かを意識して全職員で話し合っている。		

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	今後入居されてくる方には、必要に応じて情報提供できるよう準備している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学時に生活の様子や介護方針をお伝えしご理解を頂いている。契約時には契約書、重要事項説明書を入居者や御家族と読み合わせ署名を頂いている。		
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	ご家族の面会時には出来るだけ話をする機会を持ち、気づいた点や希望等、御家族や御本人からお聞きし、直ぐに反映できる事は実行している。		
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	会議等を通じて、意見や提案は聞くようにしており、管理者からも意識して尋ねるようにしている。		
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	業務管理シートを各自作成しており、個々の業務や努力は褒め称えるようにしている。		
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	母体施設での月1回の研修の場を設けている。外部研修にも出来るだけ参加するよう努めている。		
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	区のグループホーム協会の会議に参加している。		

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	
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	入居前に御本人と会い、お話しを聞く機会を設けています。御本人の不安な事、困っている事をよく聞き、入居してからもなるべく寄り添う時間を多く設けて不安を最小限にしようとしている。			
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	家族の必要としているニーズや思いについてお聞きし、入居してから本人にとって安心できる生活の場を提供している。入居中も随時、要望などお聞きしている。			
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	相談内容に応じてグループホーム以外のサービスについても説明し紹介している。			
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	時には職員として、時には家族として、本人や家族の立場に立って支援している。			
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	本人の気持ちを代弁し御家族へ伝え、また御家族の思いを本人に伝えるなど、両者の思いを綱渡しし関係を構築している。			
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	お手紙や電話等の仲介を行っている。また馴染みの場所等は今後ご家族様の協力を得ながら実施していきたい。			
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	フロアの行き来や、入居者間に職員が入り、交流するきっかけを作っている。			

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	病院、施設への情報提供などを行うようにしている。		
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	思いや意向をくみ取り出来るだけ本人の意に添うようにしている。困難な時は家族と相談し本人が納得するように努めている。		
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	御家族や本人から聴衆し生活の中へ取り入れて個性を大切にしている。		
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	日々の変化を職員全員が把握し、カンファレンス等を中心に話し合い、サービスの改善、向上に努めている。		
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	介護支援等職員が、このようになれば良い、又はこういう風に来るのではないかと理想像を話し、そこから御家族や御本人、職員全員が具体的な考え、アイデアを出し合いながら介護計画を作成するようにしている		
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	ケアプランのサービス内容の状況が不十分。特に個別の取り組みなど、詳細な記入に欠けている。		
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	今後、法人内の多職種と連携し入居者様のニーズに基づきサービスを検討していきたい。		
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	歯科・内科往診、理美容サービス、近隣商店、病院等利用し、入居者様の能力やニーズに合わせて地域との関係を構築し、支援へ結びつけている。		
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	入居前に利用していた信頼、安心が得られる病院で受診できるよう送迎や情報交換を行い、健康維持が継続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
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1度訪問看護師がくる時は、1週間の健康状態を書類(日誌・ケース記録)へ残り報告している。急な相談は携帯電話でやりとりしている。		
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。	定期の通院時で病院との関係を築いている。また、入院時は病院のSWと連絡を密に取り合っている。		
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、事業所で行え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	契約時に終末期までの方針をご家族様、ご本人様へ説明し理解、了承を得ている。かかりつけの病院、法人内事業所と連携し、ご本人様、ご家族様の望まれる方向性にむけた支援に努めている。		
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	現状は出来ていない。発生時は、管理者が24時間対応の提携病院の指示を仰いでいる。		
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2回、火災を想定した非難訓練を行うことで職員、地域が実践的に動ける体制を築いている。		
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	人生の先輩として、常に意を表した対応を取っている。		
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	画一的なケアではなく、一人一人の思いや嗜好を取り入れた対応をとっている。		
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	週間サービス計画表にとらわれず、その日の本人の思いを大切にしている。(入浴・食事時間等)		
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	御家族様の協力を得て、本人が好むスタイルを継続している。		

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	食事の準備・下ごしらえは入居者様と一緒にに行っている。また、味見や調理の仕方など教わり役割を持って頂いている。		
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	御本人様の疾病や摂取状況に応じて、健康を損なわないよう個々に工夫を凝らし支援している。		
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に、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	自力で行えない方は声かけ促しにて全員がケアできるように支援している。困難な方は、スポンジブラシやガーゼを使用して		
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	排泄表やケース記録を元に、声かけ誘導を行い、オムツ使用の軽減にむけて支援している。		
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	普段から便通の良い食生活に心掛けている。散歩や軽い運動による腸の活性化にむけた予防も進んで行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	大きな時間帯の変更はシフト上困難。入浴日数を把握し、本人へ確認し入浴している。		
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	日中でも疲労時や習慣で臥床し休まれたりと、休息の場を設けている。また、良眠できるよう居室の環境を整備している。(換気、室温調整等)		
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	薬の管理は管理者を中心に行っている。薬の情報書は職員と共用し、内容を理解している。		
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	個別の生きがい、精神的な活性化を大事にし、御家族と協力し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	出来るだけ希望に添って対応しているが、人間的な面で困難である。遠隔地等は、御家族へ協力を依頼し本人の希望に添うよう支援している。		
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	買い物に行ったり、何か欲しい物などをお聞きしたりして個別に対応している。また、入居者様の能力に応じてご自分で管理されている。		
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	入居者様の希望に応じている。		
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	入居者様の居住のスペースである事をしっかり受け止め、職員の職場である意識をすてて、職員間の言動に留意し、不快感を感じさせよう配慮している。		
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	入居者様同士の関係や嗜好、毎日の過ごし方等を考慮した家具の配置を行い、過ごしやすく、くつろげる場を提供している。		
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	入居時や入居中に本人が使い慣れた物や愛着のあるものに囲まれた居住環境に心掛けている。		
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	廊下は車椅子と歩行者が通れる位の幅を確保しており、居室から各室(トイレ、浴室、リビング等)への道線は短く、目が届きやすく安全に配慮した環境になっている。		