

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	0174700963		
法人名	株式会社 アルムシステム		
事業所名	グループホーム 上佐幌ふれあい館		
所在地	新得町字上佐幌基線86番地		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月14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)】

館内が広いので、運動するには適しています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174700963&SCD=320
-------------	---

【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22年10月21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)】

元小学校を改修した当事業所は、共用空間が広いため利用者の生活動線が極めて長い。そのため食事や排泄、入浴に要する日常的な移動自体が生活リハビリとなっており、身体機能の維持、向上につながっている。管理者、職員は利用者の尊厳を尊重しながら過剰な介護を避け、一人ひとりが有する能力を発揮できるケアサービスに努めている。地域との交流も活発で、地域行事に積極的に参加するだけでなく、場所や物品を提供するなど、双方向の協力関係を築いている。近隣農家から野菜が届けられたり、事業所前のグラウンドに遠足に訪れる小学生や野球、ゲートボールをする近隣住民の姿に接するのも利用者の楽しみとなっている。ボランティアの受け入れや外出レクリエーション、温泉、外食など多彩な行事を実施するとともに、利用者の生活習慣の継続を支援している。
--

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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	地域社会と交流を持って、関わりを大切にしています。	事業所独自の理念を職員と作成して館内に掲示し、会議の際に確認し合いながら、理念に沿ったケアサービスの実践に努めている。	
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	近隣の家迄散歩に行ったり、回覧板を届けに行っている。	町内会に加入し、夏祭りや収穫祭等の行事に参加している。また、茶友会という老人会の人達と食事したり、事業所のフロアで一緒にカーリングを楽しむなど、積極的に地域交流を図っている。近隣農家から野菜が届くことも多い。	
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	カーリング 収穫祭 夏祭り等参加して理解を頂いています。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催し、活動状況の報告をして委員の意見を参考にし、スタッフ会議で話し合いを行っている。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催している。会議では、行事報告や災害時の協力要請、評価結果に関する意見交換を行い、サービスの質の向上に活かしている。	
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	密ではないが、わからないことは相談しています。リハビリについて等	町の担当者とは行事参加や新規利用相談等で協力関係を築いている。また、退院時のリハビリについて担当者から助言をもらうなど、協働してより良いケアサービスに取り組んでいる。	
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	研修等で理解を深めている。必要に応じて家族と話し合いをしている。	内部研修で身体拘束について周知し、全ての職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。コールマット使用時には家族と同意書を交わしている。夜間も地域住民に開放されている体育館の開館時間内は玄関を施錠せず、利用者の外出時には同行して自由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	法人で虐待防止委員会を立ち上げて、社内研修に参加		

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	研修参加の機会が無かった。		
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	契約時に文書を読み上げ、確認しながら実施しています。		
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	面会時等に話を伺い 改善出来る様に努めています。	運営推進会議に家族代表が参加して意見交換するほか、家族来訪時や外出行事の際に意見や要望を聞き、運営に反映させている。	
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	月1回の会議で話し合いが出来るように実施しています。	職員との個人面談を実施したり、毎月の定例会議で職員の提案や意見を聞く機会を設け、外出先の提案を取り入れる等、運営に反映させている。	
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	評価を年2回実施。面談を行っています。		
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	社内研修参加		
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	社内交換研修参加		

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	入所当初は特に関わりを持ち、会話を傾聴し安心して頂ける様努めています。		
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	家族と相談しながら、家族が納得出来る迄努力しています。		
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	援助の方法を見極めて、プランづくりをしている。		
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	生活者の一員として日常生活を一緒に行い関係を築いている。		
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	家族、支援する人が同じ立場に立ち協力している。		
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	外出、電話、年賀はがき等にて交流し支援している。家族からは小包等が届く。	馴染みの美容院に出かけたり、月命日には僧侶がお参りに来るなど、これまでの生活習慣が継続できるように支援している。	
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	リビングに集まり、会話をしながら交流を持っています。		

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
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	退去されるまでは相談には誠実に対応しているが、退去後はあまり関わりの機会がない。		
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	希望に合う様努めていますが、検討する事もあります。	外出や通院等、日々利用者の希望を聞き、把握に努めている。センター方式のアセスメントを導入して家族に記入してもらい、利用者理解の充実を図っている。	
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	馴染みの物を室内に置き、生活環境に努めています。		
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	本人のペースに合わせた生活が出来る様努めています。		
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	月1回の会議で意見交換し、ご家族は面会時に話し合いその結果を踏まえてケアプランを作成しています。	毎月職員全員でケアカンファレンスを行い、事前に聞いた家族の意見や要望を取り入れた介護計画を作成している。短期、長期目標の期間ごとにそれぞれ評価し、現状に見合った介護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	日誌、連絡帳、口頭での申し送りをしています。その都度 介護計画の見直し。		
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	柔軟に臨機応変な支援が出来る様努めています。		
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	情報を求め、活用出来るものの把握に努めている。		
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	それぞれのかかりつけ医に、かかれる様支援している。	利用者の希望するかかりつけ医に継続して受診できるように支援している。これまでのかかりつけ医に2週に一度往診してもらったり、職員が受診に同行して適切な医療を受け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
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	看護師が週2日勤務の体制。受診の同行等、医療面においては心強く思っている。		
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。	情報交換や相談をし、交流を持っています。		
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、事業所の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	家族と話し合い決めていきます。ホームでの支援がどこまで出来るのかご理解を頂いています。	重度化した場合や終末期のあり方について家族来訪時に話し合い、事業所の対応できる最大限のケアについて口頭で説明している。	重度化した場合の対応指針を文書で作成しており、今後家族へ説明し、同意を得る予定である。できるだけ早期の実現を期待したい。
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	マニュアルは掲示。法人としてマニュアルのファイルを作成しており、いつでも見られるようになっています。		
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	訓練は2回実施。地域の方の参加もあります。夜間訓練も実施。	年に2回、利用者とともに避難訓練を行っている。前回は消防署立ち会いのもと、夜間想定避難訓練を実施し、消防から指導や助言をもらっている。	避難訓練の際には地域住民の参加、協力を得て、役割分担を明確にするなど、地域とのさらなる連携強化が期待される。
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	一人一人を尊重し、言動に気をつけて対応しています。	利用者一人ひとりに敬意をもって接し、否定的な対応で誇りを損ねることがないように言動に配慮している。個人情報の使用に係る同意書を家族と取り交わし、法人の保護方針に沿って個人情報を適切に取り扱っている。	
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	出来るだけ本人の意思を尊重出来る様に心がけています。		
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	支援に努めていますが、業務優先になってしまう事もあります。		
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	衣服を選んで着られています。		

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
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	週1回のメニューを一緒に決めたり、食事の準備、盛りつけ、片付け等一緒に行っています。行事では個々の意見を取り入れている。	日・月曜日は利用者の好みを献立に反映し、職員と一緒に食材を買いに出かけている。利用者の能力に応じて食事の準備、片付け等を職員とともに行っている。誕生会には赤飯、おはぎなど希望のメニューに応じたり、全員で外食を楽しんだりしている。	
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	個々に応じて対応しています。食事量は記録に落とされています。		
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	口腔ケア実施しています。		
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	状況に合わせ、オムツ、リハパン、布パンツと対応。排泄誘導も行っている。	利用者の3分の2は排泄に特段の介助を要しないが、身体機能に応じて時間誘導や衣服の着脱介助、見守り等を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	水分摂取、食事内容に気を配っていますが、下剤を服用されている方もいます。		
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	毎日入浴出来るようにしています。本人の意思を尊重しています。温泉にも出かけています。	利用者の希望に応じて、毎日入浴できるようにしている。介助者への羞恥心がある時は、一人でゆっくり入浴してもらい、そっと見守っている。年に2～3回、温泉を楽しむ機会を設けている。	
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	本人に任せ、過ごして頂いています。		
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	処方箋を確認し把握。服薬はミスが内容口に入れたり本人と確認しています。		
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	お手伝いして頂けることは行っています。散歩、買い物等で気分転換されています。		

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
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	出来るだけ本人の希望に沿うようにしたいのですが、難しいときもあります。家族の協力を得て外出もあります。	近くの神社まで散歩したり、農場にでかけて自動販売機でジュースを買うなど、できる限り戸外に出かけられるよう支援している。行事外出では清水、芽室、帯広などに利用者全員で訪れ、動物園や祭りなどを楽しめ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	個人で管理している人もいますが、ホームで管理している人もいます。		
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	本人の気持ちを大事にし、支援しています。		
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	元小学校という事で、規模の大きさからの苦労があります。	小学校の元校舎ならではの広々とした共用空間は、天窓から射し込む日射しで明るく、冬期間は床暖房になっている。台所近くにダイニングテーブル、中心部にソファやテレビを配置し、利用者がゆったりと寛げるスペースとなっている。広い壁面に利用者の作品や写真を飾り、話題づくりに役立っている。	
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	自室で一人の時間があり、気の合う人との交流もある。		
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	出来る限りなじみのある家具等を持ち込んで頂き、安心した生活が出来る様に考えています。	広々とした居室には、利用者一人ひとりが馴染みの家具や生活用品、仏壇などを自由に持ち込み、本人が居心地よく過ごせる場所となっている。	
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	安全に配慮し、自立した生活が送れる様に工夫しています。		