

(別紙4-1)

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	0195200019		
法人名	有限会社 ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和 とりさと館 うぐいす		
所在地	北海道網走郡美幌町字鳥里2丁目5-12		
自己評価作成日	平成24年12月14日	評価結果市町村受理日	平成25年2月19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)】

立地的に居間・食堂の前には公園があり子供達が遊ぶ様子が見られ入居者様にとっては癒しの一つとなっている。また日中も日差しが入り、玄関か前の通路は近所の方々が通られ場所的にはすばらしいと感じる。公園があるので幼稚園児が散歩に来るとき等トイレを借りに来たり子供たちが水を飲みに来たりもしている。秋には自治会の運動会があり参加したり出来ない方も居間から見て頂いたりしている。自治会の役員の方皆さんも開設時から協力的であり自治会の総会も向こうから誘って頂いたり運営推進会議や避難訓練にも積極的に参加してくれる。運動会も入居者様だけの競技を作ってくれたりし地域密着に少しづつ根付いてきている。また、パーソン・センタードケアを中心とした理念に基づいて職員には「その人らしさ」を大切にして支援・援助ができる様な体制を目標に進めている。

※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	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成25年1月16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)
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、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	地域密着の意義を踏まえ、パーソン・センタードケアを基本に理念を作成している。その理念を実践に繋げられるようにと普段より努力している。		
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	まだまだ日常的にはなっていないが、運営推進会議の協力、緊急時の連携等や自治会の会合、運動会にも参加し少しずつだが交流をしている。		
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	自治会の方々には、何か困った事などがあつたらいつでも相談をしてくれるように伝えている。また、入居申し込み時にもいろいろ相談に乗っている。		
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	まだまだ回数が少なくホームの状況やこれからの話を中心になっている。今後、評価の報告を向上に繋げたい。		
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	事業所の実情等については運営推進会議にて伝えている。相談事などがあつたら協力してもらっている。		
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	一人で外に出て行く人にはできるだけ自由になるように心がけているが、職員の都合で、できない場合もあるのが現状。また、身体拘束に対する同意書ももらっている人もいる。		
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	職員には、研修会に参加してもらい虐待について学んでもらい、職場内でも虐待について話し合っている。また、小冊子を作成し職員に配布している。		

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
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	現状は権利擁護に関する制度については特別学ぶ機会を作っていない。今後、活用が必要になる事を踏まえて学ぶ機会を持って行くようにしていきたい。		
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	契約に関してはしっかり説明し、疑問な点はその都度説明して理解していただいている。		
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	基本的には運営推進会議で意見をもらっている。また、ホームに面会に来た時なども要望や意見をもらっている。利用者さんについては普段の会話にて話を聞いている。		
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	特別、機会を設けてはいないが個人的には何かあったら意見を聞き反映できるように努めている。今後については検討していきたい。		
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	開設してまだ間もないので進んではないが今後について向上心が出るような対応を考え職場環境に努めていきたい。		
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	研修を受ける機会は、各研修を全員が順番に受けられるように作っている。また、職員自身の向上のために資格などの挑戦を進めている。		
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	研修会等で交流する機会は作っている。町内のGHの仲間と勉強会を開き質の向上に努めている。		

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
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	入居前には面談し、いろいろ不安の事などを聞きケアプランに反映させている。		
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	本人を中心に考えつつ家族の心配事なども聞き、これからの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	まずは必要としている支援をし、それに伴っているいろいろな対応をしている。		
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	出来る事は自分でして頂き、ホームの中心になる人は利用者さんと言うことを頭に置きながら支援している。		
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	面会時には、家族と話をし状態を伝えるなどし共に支えるように心がけている。		
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	家族を通じ馴染みの方も面会に来てくれるように話をしている。場所については、なかなか行けてない状況。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が共同しながらの手伝いや出来ない事の支援を努め共同生活での生活を支援している。		

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
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	今のところはないが、相談に来た時には支援に努めていきたい。		
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	思いや希望は入居時やケアプラン変更時に聞いている。できるだけその人の意向に添えるようには努めている。困難な場合は日々の暮らしから見出している。		
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	入居前の生活歴を把握できてない方もいる。本人からは聞き取りが難しい方もおり家族からも伺うことも出来てない部分もあり、今後は信頼関係を築き把握に努めていきたい。		
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	現状の把握はアセスメントシートや引継ぎ、連絡帳にて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	モニタリングについては本人に話を聞きサービス内容を確認して頂いている。介護計画についてもできるだけ本人、家族の思いを聞き作成している。		
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	普段の状態などはアセスメントシート、連絡帳に記録し介護計画にいかしている。		
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	介護計画書を基本としてサービスを提供しているが、その時の状況により臨機応変にて対応している。		
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	地域資源はたくさんあるが活用はあまりしてないのが現状。行事の時にボランティアをお願いしたり、個人的に有償ボランティアを利用している人もいる。		
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	かかりつけ医との連携を取りホームでの状態等を伝え支援している。利用者さんによっては往診も協力して頂いている。		

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	訪問看護が定期的に来ており、状態を伝え相談にも乗ってもらっている。普段も状態の変化があった時には相談している。		
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。	入院時にはホームのアセスメントを提供し、退院時には病院側からのアセスメントを頂きお互いの情報交換をしている。また、病院に行き状態を把握している。		
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	今のところ対象者となる方はいないが、利用者さんとは会話の中でもしもの時にはどうしたいとさり気なく聞くことや家族さんにも面会時に聞くこともある。対象者が出た場合は早めに見極め主治医や家族に相談していきたい。		
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	応急手当や初期対応の訓練は定期的には行っていない。今後、研修やマニュアルにて実践力を身につけていきたい。		
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	避難訓練や外部研修にて避難の方法を身につけているが、まだまだ訓練が足りないと思われる。自治体の方々にも訓練に参加して頂き、連絡体制や避難場所も協力体制はできている。		
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	人生の先輩として尊重するように心がけているが、声掛けについては、まだまだ不適切な言葉掛けの部分がある。		
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	本人が自己決定できるように促してはいるが、こちらの都合で決定する事もある。		
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	出来るだけ希望に添うようにしているが、まだまだ職員側の都合を優先する事が多い状況。		
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	その人に選んでもらうようにはしているが、職員のほうで準備する事もある。髪のカットも定期的に行っており、家族さんと行く事もある。		

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
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	全員ではないが食事の準備や片付けはしている。しかし、まだまだ出来る事があるので、どんどん力を活かしたい。		
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	その人によっては食事の量の調整をしたり、水分もなかなか取らない人がいるので工夫をしながら支援している。		
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ている	毎食後には口腔ケアをしている。寝る前は義歯を外してもらい洗浄している。		
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	紙パンツから布パンツやおむつの人のトイレでの排泄を支援し自立支援にむけている。		
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	できるだけ薬に頼らないようにしている。乳製品での対応や運動、腹部のマッサージをし自然に排便ができるように対応している。		
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	できるだけ希望をと心がけているが、まだまだ職員の都合にて決めてしまっている。異性については本人の要望を聞いている。		
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	日中帯は、個人の状況に合わせて休む時間を作っている。ただ、あまり寝すぎないようにしている。夜はその人の時間に合わせ就寝して頂いている。朝もその人に任せている。		
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	全員の把握は頭には入っていないが、処方箋にて理解している。		
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	生活歴を活かした支援は、縫い物や調理等になってしまい日々の役割とはなっていない。特に男性の方は、碁やオセロ等になってしまい役割にはなっていない。		

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	日常的には外出はできていない。できるだけ外出支援と心がけているが、時々職員が決めた場所に外出はしているのが現状。家族は時々食事等に出かけられる。		
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	自分で持っている方もいるがホーム側で管理している方が多い。自分で持っている方は払うようにしている。今後、ホームの買い物の自分で買える様に支援したい。		
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	電話は本人から言われたら支援している。手紙については相手からは来るがやり取りができるようにはなっていない。		
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	居間、食堂は南向きで目の前が公園であり子供達が遊んでいる姿が見える。日差しが強い時はカーテンで配慮している。時々、何かの作業で職員が大きな音を出しびっくりさせる事がある。		
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	普段は居間、食堂にて過ごしているが、廊下の奥に椅子を置いておりそこで気の合った同士話したりする場所を作っている。		
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	入居時には、本人、家族と相談し使い慣れた物や仏壇なども持ってきていただき自分の部屋として過ごせるようにしている。		
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	建物内部は手摺、バリアフリーになっているが普通の住宅と変わらず自分でできることはできるようにと特別な配慮はしないで自立した生活ができるように支援している。		