

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	0172900821		
法人名	特定非営利活動法人広輪会		
事業所名	高齢者グループホームはる ユニット1		
所在地	旭川市忠和6条5丁目1番21号		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900821&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成22年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な楽しい雰囲気 ・人としての尊厳を重視すること ・グループ内での役割を提供 ・買物や外出など市民生活の継続 ・日々是好日に努めること
--

【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)】

<p>幹線沿いの住宅街に開設されている学生寮を改装した2階建て2ユニットのグループホームです。一人ひとりのその日の希望に沿って、美瑛の丘や日の出公園でのランナー見物、和寒南公園や男山酒造等戸外に出かける機会を多く作っています。また、町内会に加入して、新年会等への行事参加や火災避難訓練で近隣住民の協力が得られるように日頃より交流の機会を持つように努めたり、小学生や中学生、大学生のボランティアの受け入れ等を通じて認知症についての理解やホームの持つ機能の地域への還元に取り組んでいます。職場内に看護師が常勤しており、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきが伝えられ一人ひとり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ます。</p>
--

・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)	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)	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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き生きと働けている (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、その時々々の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-1

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
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	事業所の5つの基本方針を常に念頭におくようにしている。	事業所独自の理念(五つの方針)を作り上げ、朝礼時やミーティングを通じて話し合っている。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入している。近所の人とは、挨拶を交わし、代表者は町内会主催の新年会やゴルフ愛好会に参加し交流を深めている。	町内会に加入して、新年会等への行事参加や小学生や中学生、大学生のボランティアの受け入れ等で地域の人達との交流に取り組んでいる。	
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	近隣の公園や施設の周りを散歩することで、利用者への理解を図っている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	利用者のありのままの姿を報告し、それぞれの立場で意見を求め、サービス向上に活かせるようにしている。	運営推進会議では、日常生活の様子や防災訓練等地域との協力体制について具体的に話し合っている。	
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	市役所保護課、介護高齢課とは、いろいろな面で協力をいただいている。	市担当者や包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換を行い、連携を深めるように努めている。	
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	生命の安全確保のための玄関の施錠は、利用者家族にも理解をいただいている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止の研修会参加等で管理者及び職員の認識の共有が行われている。	
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	年に一回「身体拘束廃止推進委員研修会」に必ず一名参加し高齢者虐待防止にも努めている。		

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	今後、成年後見人制度などを学ぶことも必要を思われる。		
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	契約の際、重要事項などを説明し、疑問点などについても、充分に分かりやすく説明するようにしている。		
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	特にそういった機会は設けてはいないが、利用者や家族の意見、要望はいつでも聞ける体制にある。	来訪時には意見や苦情・相談ができる雰囲気作りを心掛けたり、家族会を設け、意見や苦情を率直に言って貰えるように取り組んでおり、それらを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	月に一回、全体会議を開催し、意見や提案の場としている。	毎月全体会議を開催して、意見や要望、提案を聞くよう機会を設けている。	
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	処遇改善給付金を申請し、実績に応じて給与に反映させている。		
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	年に一回「介護スタッフレベルアップ研修」に二名ずつ参加(一泊二日)、又、参考にしたい研修会などには積極的に参加している。		
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	包括支援センターでの月一回の研修会には、一～二名の職員が必ず参加し他施設職員と交流している。又、行事の際には、他の施設にも参加の呼びかけなども行っている。		

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
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、特に気を使い、信頼関係作りに努めている。		
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	家族との十分な話し合いをすることで、良い関係を作れるように努めている。		
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	グループホームという特性を十分理解してもらい対応している。		
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	利用者によっては、それぞれの役割のある人もおり、十分に役目を果たしている。		
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	常に家族との協力体制を大切にしながら本人を支えている。		
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	馴染みの人がいつでも訪問することが出来る。	友人の訪問やその日の希望に沿って、美瑛の丘や日の出公園でのラベンダー見物、和寒南公園や男山酒造等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。	
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	利用者同士は仲良くなったり、時には喧嘩をしたり、いろいろな形で関わり合いながら生活している。		

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	退所後、施設のドライブに同行した利用者もあり、今後も必要に応じ、関係を大切にしていきたい。		
. 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	本人にとって暮らしやすい部屋作りに努めている。(必要な人には呼び鈴を持たせる等)	本人の希望や意向を尊重し、ホームでどのように生活したいかを把握し、買い物や散歩、食器洗いや洗濯ものたたみ等の支援に努めている。	
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ている	利用者家族と十分にコミュニケーションを図り、これまでの暮らし方、問題点などの把握に努めている。		
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	必要な人には日に二度の血圧測定、食後の後片付けなど、その人にあつた対応をしている。		
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	二ヶ月に一度のフロア会議で各利用者の問題点を話し合い、そこでいろいろアイデアなども出し合い、介護計画に反映させている。	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、家族の意見や思いを反映するようにしている。また、カンファレンス、モニタリングを通じて介護計画に職員の意見を反映している。	アセスメント、介護計画、モニタリング、介護記録の一連の繋がりとその連動した記録の記載が望まれます。また、本人の「いやだ等の感情表現」についての記録の記載に期待します。
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	毎日のケース記録には各利用者の様子を記録し、連絡ノートには必要な情報を記入するようにしている。		
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	一人一人のニーズに対応できるよう努めている。(例えば、車椅子の利用者のお寺参りの同行など)		
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	近くにある地区センターを利用し、催し物を開催している。(ゲーム大会など)		
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	二週に一度の訪問医と連携し常に報告等も行い、又、家族や本人の希望する医療機関への受診等、事前に相談している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診が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	週一回の訪問看護師と連携し日々利用者さんの健康状態を報告しアドバイスを受けている。		
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。	入院中は頻回に面会に行き現時点の治療、退院のメド等を把握出来る様に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所の時点で、最終的の行き先を家族と話し合いを持つようになっている。	本人や家族の意向を踏まえ、医師、看護職員が連携をとり、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。	
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	すべての職員が応急処置等は出来ないが、看護職員の指示により対応している。		
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	避難訓練を年に二回実施、運営推進委員にも協力をお願いをしている。	スプリンクラーの設置が完了している。また、消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施し、設備の定期点検も行われている。	緊急時の応急手当、緊急時の避難誘導等の初期体制の周知について検討されているので、その実践に期待します。
. 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	利用者は職員の適切な言葉かけで、いつも元気で、明るく感じられる。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように周知している。	
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	利用者によっては、帰宅願望がある人もいますが、家族とも連絡を取り合いながら対応している。		
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	一人一人を支援しながら、生き生きとした暮らしができるよう努めている。		
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	二ヶ月に一度訪問理容を受けている。又、普段から身だしなみには気を使い、敬老会などの催し物には、よそ行きを着るようにしている。		

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	モヤシのひげ取り、豆の筋取りはいつも利用者さんにしてもらっている、又、片付けも日課となっている。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、一緒になって食材の買い出しや調理、食事の準備をしている。利用者の誕生日には本人の好みの物や食べたい物を提供している。		
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	その人にあつた水分量を摂ってもらい記録している。食事介助が必要な人は介助で必要な食事量を確保している。			
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	一人で歯を磨くことの出来ない人は、職員が行い、口腔洗浄液を使うことで口腔ケアに努めている。			
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	紙パンツを使用している人も定期的に声かけすることでトイレでの排泄を促している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるように時間を見計らって支援している。		
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	排便日の管理を徹底することで下剤を調整し、便秘の予防に努めている。			
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ず、個々にそつた支援をしている	一階と二階で入浴日をずらすようにし、週二回から週四回の入浴が可能となっている。	一人ひとりの希望やタイミングに応じて支援している。また、本人が希望すれば曜日や時間等が対応可能となっている。		
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	夜間も日中も、それぞれが安眠できる状況にある。			
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	月二回の訪問医との連携により服薬の確認をしている。又、変化が生じた時も、報告し、調整している。			
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	可能な限り、いろいろな行事、催し物を行い、楽しみや、気分転換を図っている。			

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
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	毎年夏には、全員で美瑛の丘めぐりをするのが恒例となっており、今年は、二名の家族も同行した。又、リフトバスで、車椅子の人もドライブなどに出かいている。	毎日の散歩や食材の買い出し、法人所有のバスで美瑛の丘や日の出公園でのラベンダー見物、和寒南公園や男山酒造等のドライブなど戸外に出かけられるように支援されている。また、ホテル等の外食の支援も行われている。	
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	本人、家族の意向に沿ってお金を所持している利用者もいる。		
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	利用者によっては、電話をかけた受けたりする者もいる。		
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	どこも明るく、わかりやすい空間となっており、混乱する利用者はおらず、居心地よく過ごしていると思う。	共有空間には、ソファや所々に椅子を置き、ひとりになったり談笑できるスペースが確保されている。また、利用者にとって不快な音や光がないように配慮している。廊下には習字などの入選作品が飾られ居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	気に入った利用者同士で居室での行き来する交流もみられる。		
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	本人が大切にしている仏壇、タンス、テレビなど、それぞれ好みの物を持ち込み暮らしている。	居室には、筆筒、椅子など使い慣れた家具などが持ち込まれ安心して過ごせる空間となっている。	
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	障害になるものなどはできるだけ置かないよう、いろいろな事故などを想定して工夫している。		

目標達成計画-1

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	研修報告がない。	研修の成果を当施設に役立てたい。	研修内容を回覧やレポートなどで発表する時間をもうける。	6ヶ月
2	14	包括支援センターが中心となり、行方不明者が発生した場合などを想定した、この地区のネットワーク作りが必要と思われる。	忠和、神居地区の福祉施設の緊急連絡網などの策定。	包括支援センターに働きかけ、行方不明者発生時のマニュアルなど十分に検討してみる。	6ヶ月
3	26	ケアマネージャが作成した介護計画について家族、必要な関係者からの要望を取り入れられず、又、十分なモニタリングがなされていない。	多方面からの意見を取り入れ、一人一人の利用者の生活をより良いものにするために、正確な評価をし、今後につなげていく。	モニタリングの様式を再検討する。 職員のいろいろな気づきを受け止め、大切にする。	12ヶ月
4	27	ケース記録が介護計画に沿っていません、毎日同じことがかかれ、その人らしさが出ていず、全く、記録が書かれていないこともある。	職員が利用者の一人一人の介護計画を熟知し、その人にあった介護を行う。	仕事前に利用者の介護計画に目を通し、一日の目標を決め介護し、具体的内容を記録する。	12ヶ月
5	33	年々高齢化が進み、グループホームにもターミナルケアが求められてきている中で、どこまでグループホームで診るべきなのか、医療機関との意識の統一が必要と思われる。	ターミナルケアについて、利用者の家族、協力医療機関とも相談しながら検討していく。	協力医療機関の医師、看護師長らと連絡を密に取り合いながら指示、助言などを受ける。 ターミナルケアに向けた勉強会などを開催する。	12ヶ月

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

目標達成計画-2

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
6	34	緊急時の対応について、応急手当、初期対応にすべての職員が十分な訓練を受けているとは言えない。	すべての職員が緊急時に的確な判断ができるようになる。	救急車の要請には必要な事項を冷静にいえること。 予想される緊急事態に対応するため、勉強会などを開催する。	6ヶ月
7					
8					
9					
10					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。

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	0172900821		
法人名	特定非営利活動法人広輪会		
事業所名	高齢者グループホームはる ユニット2		
所在地	旭川市忠和6条5丁目1番21号		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月1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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172900821&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成22年10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な楽しい雰囲気 ・人としての尊厳を重視すること ・グループ内での役割を提供 ・買物や外出など市民生活の継続 ・日々是好日に努めること
--

【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)】

--

・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)	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)	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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き生きと働けている (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 おおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の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-2

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
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	事業所の5つの基本方針を常に念頭におくようにしている。 理念は館内に掲示してある。		
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	町内会に加入している。近所の人とは、挨拶を交わし、代表者は町内会主催の新年会やゴルフ愛好会に参加し交流を深めている。		
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	近隣の公園や施設の周りを散歩することで、利用者への理解を図る程度である。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	利用者のありのままの姿を報告し、それぞれの立場で意見を求め、サービス向上に活かせるようにしている。 三ヶ月ごとに会議を行っている。		
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	市役所保護課、介護高齢課とは、いろいろな面で協力をいただいている。		
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	生命の安全確保のための玄関の施錠は、利用者家族にも理解をいただいている。		
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	年に一回「身体拘束廃止推進委員研修会」に必ず一名参加し高齢者虐待防止にも努めている。		

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	青年後見人制度については、研修などで学んではいるが、活用したことはない。		
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	契約の際、重要事項などを説明し、疑問点などについても、十分に分かりやすく説明するようにしている。		
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	特にそういった機会は設けてはいないが、利用者や家族の意見、要望はいつでも聞ける体制にある。		
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	月に一回、全体会議を開催し、意見や提案の場としている。		
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	処遇改善給付金を申請し、実績に応じて給与に反映させている。		
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	年に一回「介護スタッフレベルアップ研修」に二名ずつ参加(一泊二日)、又、参考にしたい研修会などには積極的に参加している。		
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	包括支援センターでの月一回の研修会には、一～二名の職員が必ず参加し他施設職員と交流している。又、行事の際には、他の施設にも参加の呼びかけなども行っている。		

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
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	連絡を密にし、安心してもらえるよう努めている。		
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	家族との十分な話し合いをすることで、良い関係を作れるように努めている。		
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	グループホームという特性を十分理解してもらい対応している。 他のサービス利用は行っていない。		
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	そのように努力している。		
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	常に家族との協力体制を大切にしながら本人を支えている。 本人の様子を家族に伝えたりすることで本人を支えていけるようにしている。		
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	馴染みの人がいつでも訪問することが出来るが、訪ねてくることはない。 馴染みの人に手紙を出す介助等は行っている。		
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	利用者それぞれマイペースであり、それぞれが孤立している、認知症のため難しい。		

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
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	退所後、施設のドライブに同行した利用者もあり、今後も必要に応じ、関係を大切にしていきたい。 テレビの必要な人には設置している。		
. 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	本人にとって暮らしやすい部屋作りに努めている。(必要な人には呼び鈴を持たせる等)		
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	利用者家族と十分にコミュニケーションを図り、これまでの暮らし方、問題点などの把握に努めている。		
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	必要な人には日に二度の血圧測定、食後の後片付けなど、その人にあつた対応をしている。		
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	二ヶ月に一度のフロア会議で各利用者の問題点を話し合い、そこでいろいろアイデアなども出し合い、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	毎日のケース記録には各利用者の様子を記録し、連絡ノートには必要な情報を記入するようにしている。		
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	一人一人のニーズに対応できるよう努めている。(例えば、車椅子の利用者のお寺参りの同行など)		
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	近くにある地区センターを利用し、催し物を開催している。(ゲーム大会など)		
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	二週に一度の訪問医と連携し常に報告等も行い、又、家族や本人の希望する医療機関への受診等、事前に相談している。		

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	週一回の訪問看護師と連携し日々利用者さんの健康状態を報告しアドバイスを受けている。		
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。	入院中は頻回に面会に行き担当看護師や医師とも連絡を取り相談している。		
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、事業所です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	スタッフの終末期に対する意識がそれぞれ違うように思う。		
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	急変時の連絡先など見やすいところにあり、すぐに連絡できるようにしている。		
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	避難訓練を年に二回実施、運営推進委員にも協力をお願いをしている。		
. 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	利用者は職員の適切な言葉かけで、いつも元気で、明るく感じられる。		
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	会議で個人個人が何を希望しているかなどを話し合い、実践に移している。		
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	会議などで利用者が優先で生活できるように相談しながら行っている。		
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	二ヶ月に一度訪問理容を受けている。又、普段から身だしなみには気を使い、敬老会などの催し物には、よそ行きを着るようにしている。		

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	誕生日には誕生の利用者の好きな食事を提供している。		
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	その人にあった水分量を摂ってもらい記録している。食事介助が必要な人は介助で必要な食事量を確保している。		
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	一人で歯を磨くことのできない人は、職員が行い、口腔洗浄液を使うことで口腔ケアに努めている。		
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	声かけてトイレに誘導する。		
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	ヨーグルトを一日一回食す。 水分量の把握。		
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	決まった入浴日以外に他ユニットの入浴日を利用する。		
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	夜間も日中も、それぞれが安眠できる状況にある。		
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	月二回の訪問医との連携により服薬の確認をしている。又、変化が生じた時も、報告し、調整している。 各自ファイルしている薬の説明書を見て確認している。		
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	職員と買物に行き、好きなおやつを買う、タバコを決まったところで吸う。		

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	季節により外気浴や散歩を促したり、又、季節に応じてドライブを兼ねて、ラベンダー見学、紅葉狩りなど。 利用者の希望も考慮して活動するよう心がけている。		
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	本人、家族の意向に沿ってお金を所持している利用者もいる。		
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	利用者によっては、電話をかけたり受けたりする者もいる。		
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	各空間には、花を飾ったり、貼り絵等で季節感を取り入れたりして、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	独りで過ごす事も交流することも可能。		
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	本人が大切にしている仏壇、タンス、テレビなど、それぞれ好みの物を持ち込み暮らしている。		
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	見守りにより可能な限り自立支援に努めるようにしている。		

目標達成計画-1

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	利用者が町内会とのかかわりがない。	近所の方と交流する機会がもてる。	行事の際に声かけする。(焼肉など)	12ヶ月
2	13	研修後の報告がなく、情報交換が出来ない。	研修で得た知識を職員全体で共有できる。	研修に行った職員は勉強会を開き発表する。	6ヶ月
3	26	介護計画が周知されていない。	介護計画が周知される。	介護計画の保管場所や呼びかけ方法を検討する。	12ヶ月
4	27	ケース記録の情報不足、介護計画の見直しに活かすことが出来ない。	ケース記録に記入する情報をふやす。	情報の大切さを知って利用者さんの言葉を記入できるようにする。介護計画に活かすことができる。	12ヶ月
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。