

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	0170401087		
法人名	有限会社 いちわ葉品		
事業所名	グループホームいちわ2号館		
所在地	北海道札幌市手稲区稲穂1条1丁目9-15		
自己評価作成日	平成22年5月21日	評価結果市町村受理日	平成22年9月29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)】

入居者様の身体状況に重点を置き、細やかなケアを行うことにより、入所時より身体状態の向上を目指しております。また、元医療従事者の職員を配置するなどし、専門的な知識の元、運動レクなどを行っております。

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://77system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170401087&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	〒064-0806 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニービル401号室
訪問調査日	平成22年6月30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)】

. 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

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	「我が家より、我が家らしい居場所となるように」という理念のもとに、入居者様個人々の尊厳を保ち、近隣の方々とのふれあいも持てる様に支援しています。		
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	町内会に参加し、地域の行事などにも積極的に参加するなど地域との交流に努めています。		
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	運営推進会議などで認知症についての説明などを行うなどしています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、町内会長・連合町内会長を通して、福祉・介護に関する情報を出来る限り提供するように努めています。また、主治医にも参加して頂き医療に関する情報も出来る限り提供するように努めています。「ふれあいフェスティバル」において、地域の高齢者の方やご家族の方が理解を深めて頂けるように、施設見学・説明会を実施しています。		
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	電話による確認や訪問・書類提出等により、施設の実情やケアサービスの状況報告を随時行ない、相談や助言・指導を受け連携を密にすることでサービスの質の向上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	身体拘束はしません。身体拘束のないケアに取り組んでいます。		
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	常に入居者様の立場に立ち、一つ一つのことに對して虐待に該当するのではないかを検討し、職員相互間でも見過ごがないかを注意し合い防止に努めています。研修会等には積極的に参加し知識の向上に努めています。		

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
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	成年後見人制度等についての講習会には積極的に参加しており、成年後見制度を導入されている、又はされようとしている入居者様の支援をしています。		
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	ご家族に対して、十分な説明をして、入所時及び退所時にも安心して頂けるように努めています。		
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	苦情受け付け窓口をお知らせするとともに、各ユニットに意見箱を設け入居者様からの意見・要望も聞けるようにしています。更に来訪時にも会話から意見・要望などを汲み取り家族の思いを受け入れています。また、運営推進会議では札幌市や外部者に対して意見や苦情を表せる機会を設けています。		
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	月2回開催の会議で職員の意見や提案を聞く機会を設け、取り入れられるものは取り入れています。		
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	全職員を正社員とし、社会保障制度を整えています。また基本給とは別に3カ月おきに能力による査定ボーナス制度を導入し毎月の給料に反映させ仕事に対するやりがいを持てるような環境づくりを行っています。		
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	外部研修には積極的に参加するように職員に働きかけています。また、年間計画を立て毎月研修会を事業所内で開催して、介護知識の習得に努めています。さらに、日常必要に応じてOJTを行い、職員の知識・技術が向上するように努めています。		
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	区グループホーム管理者連絡会及び札幌市グループホーム管理者連絡会に積極的に参加することで、他グループホームの職員と交流する機会を作り、サービスの質の向上に役立てています。		

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
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	入所前に十分時間を取り、本人様やご家族からお話を聴いて、入所後も安心して生活していただけるように努めています。		
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	入所前に十分時間を取り、本人様やご家族からお話を聴いて、入所後も安心して生活していただけるように努めています。		
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	相談時には、細かいところまでお聞きして、状況等を十分に把握して支援していただけるようにしています。		
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	日常生活の中で、掃除・洗濯・調理など一緒に作業を行うとともに、昔ながらの知恵や工夫を教えて頂いたり、支えたり出来る関係を築いています。		
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	情報の共有に努め、ご家族と一緒に考え、ご家族の支えになり、一緒に本人様を支えていく関係を築くように努めています。		
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	本人様やご家族のご希望あるときは、対応しています。		
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	カンファレンス等で、話し合いながら、深く関わりあえるように支援しています。また職員が場の雰囲気盛り上げ、入居者様が孤立しないように仲介しながら入居者様同士が関わり合い、支え合えるように努めています。		

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	契約終了時、退所時の行き先への対応、または不安な点などがあった場合には電話による相談等も対応しています。		
. 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	アセスメントを行い入居者様個々の思いや暮らし方の希望、意向を把握しています。困難な場合はカンファレンス等で検討をしています。		
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	アセスメントを行い把握している。困難な場合はカンファレンス等で検討をしています。		
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	アセスメントを行い把握している。困難な場合はカンファレンス等で検討をしています。		
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	ご本人の意向、ご家族等の意見・要望を取り入れ、医師とも相談の上、より良く暮らすためにカンファレンスで話し合いながら、介護計画の作成を行っています。		
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	日常の様子や細かいデータを記録し、そのデータを基に実践や介護計画の見直しに活かしています。		
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	利用者様個々に合わせ、その時折の利用者様の気分や状況で行えることを、できる限り提供しております。		
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	区の図書館等を利用したり、運営推進会議で町内会の行事の情報などを得たり、ボランティアの方に協力して頂いたりしながら支援しています。		
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	看護職員を配置することにより、日常の健康管理や協力医の医師の週1回訪問診療への対応や医療活用の支援をしています。		

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	職員として看護師を配置しており、日常の健康管理や医療活用の支援をしています。		
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。	提携医が、区内の各医療機関にネットワークを持っており、症状にあわせた医療機関を紹介して頂ける様になっております。また、入院医療機関から提携医に情報が随時伝えられる体制をとっております。		
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	重度化した場合は、協力医療機関との連携により、入居者様にとって最良の支援に努めます。また、ご家族とのコミュニケーションも密に行うように努めます。		
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	社内講習を行い、症状に対する理解を深めるよう努めています。		
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	避難訓練の際、町内会にお願いして回覧版をまわして頂き、近隣の方にも参加を呼びかけています。		
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	尊敬の念がこもった言葉かけや対応、記録などの取り扱いには十分配慮して、利用者本人のプライドや羞恥心を大切にプライバシー等損ねることがない様に努めています。		
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	個々の日常動作等における思いの表出が出来るように働きかけたり自己決定など説明しながら実行できるように支援しています。		
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	個々の思いや希望を受け止め、一人ひとりのペースに合わせて暮らしていけるよう、出来る限り希望に沿って支援しています。		
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	日常の衣類の選択時には、相談にのり納得した服装をして頂けるように支援しています。また、買い物などに出かけて好みの衣服を購入する機会も設けています。訪問理美容や行きつけの理美容室でカットできるように支援しています。		

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	入居者様の好みをメニューに反映させながら、おいしく食べられるように努めています。また職員と入居者様が協力して楽しみながら事前の調理(例:ぎょうざ作り)をする機会を設けています。		
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	提携医に個々の入居者様の理想水分量を確認し、毎回摂取水分量を把握・記録することにより必要な水分量が確保できるように努めています。また、食事量に関しても、男女差、体格差に合わせて微調整を行っています。		
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	生活習慣もあるので、全ての入居者様が毎食必ずではないが、本人の希望に沿って清潔に保てるように支援ならびに介助しています。特に定期的に口腔内を見せて頂き磨き残しなどを確認して磨き方をご説明しています。		
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	介護計画、カンファレンス等で全職員で検討し、時間誘導や、声かけを行いながら、失禁を減らすよう努力しています。また、排泄表を作り個々の排泄状況を把握し、どのタイミングで誘導するのが一番良いのかを検討しています。		
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	会議等で職員に便秘についての講習をするのと同時に、必要に応じて便秘の原因や対策などOJTを行っています。また、起床時の冷水、便秘予防体操、水分量の調整、医師からの下剤の調整などいろいろと取り組んでいます。		
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	一人ずつの入浴を基本として、ご家庭と同じ様にゆったり、のんびりできるように支援しています。		
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	個々の状況や希望に合わせて支援しています。		
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	一人ひとりの処方箋や診断書など、職員全員が周知するようにし、それぞれの特徴を踏まえて、服薬の支援や症状の変化の確認に努めています。		
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	それぞれの特技や趣味に合わせ、裁縫・塗り絵・読書などを楽しんで頂いています。また日常生活での作業、又はレクに参加して頂くように支援しています。		

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	天候の良い日の散歩や買い物など、戸外に多く出かけられるように支援しています。		
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	意識レベルの違いによって、自己管理又は家族管理で行っています。自己管理の方に対しては、常に一緒に残金確認をさせて頂き、金銭管理に対して安心していただけるように支援しています。		
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	電話や郵便等の希望があった場合は援助しています。		
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	特にホーム入り口のガラス面に季節ごとに飾り付けをして、季節感を取り入れたり、新鮮さを提供して居心地よく過ごせるようにしています。また居間の写真掲示板も工夫しています。		
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	大勢で過ごせるソファ、2~3人で座れるソファ、一人用の籐製の椅子、カウンター席のように、一箇所に集中せず、バラエティーのある空間を用意しています。		
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	居室内のものは、なるべく馴染みのあるものを持って来て頂き、安心して過ごせるようにしています。また本人と一緒に片付けなども行ないます。		
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	屋内の随所に手すりを設置し移動の際御自身で歩行できるように工夫しています。また、軽作業などを職員、利用者様皆で行うことにより役割を持ち、自立した生活の第一歩になるような環境作りを行っています。		