

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	0170100861		
法人名	有限会社 ラヴィ		
事業所名	グループホーム ソレイユ 3階		
所在地	札幌市中央区南7条西11丁目1番1号		
自己評価作成日	平成26年10月17日	評価結果市町村受理日	平成26年12月16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://www.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigyosyoCd=0170100861-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成26年10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)】

<p>・当ホームではレクリエーションに力を入れております。毎月必ず行われているレクリエーション(抹茶会・お食事会・ダンス・音楽療法・紅茶会)の他に、外部の方の協力により9月は、京都大学落語研究会より「秋の落語会」で「粋に」、そして、10月は秋のクラシックコンサートで「生演奏」と「ホテルメイドのケーキ」で「おしゃれに」。毎回どのようなレクリエーションを行えば利用者様に喜んで頂けるか、毎日スタッフで考えています。</p>

【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>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>

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)	○ 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している (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	①当ホームでは、理念の柱として「家族」という言葉を入れている。「家族」こそが生活の基本と考えて、地域生活での中核であり、最小単位として捉えているからである。 ②当ホームへの地域の理解と、友好的な関係、その間家を持続性、地域からの協力、支援を理念の2本の柱とした。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩、買い物を通じて近所の人たちとコミュニケーションをとっている。近所の喫茶店にも月2回コーヒーとケーキを楽しみに通っている。		
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	施設のホームページにて情報を発信、相談などは窓口、ホームページ上からも受け付けており、地域貢献に活かされている。		
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	2ヶ月に1回、施設の管理者、家族、町内会長たちが出席し開催。意見をサービスに反映させている。		
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	運営推進会議を実施し、情報提供に努めている。運営上疑問点がある時は市町村の担当者にアドバイスを頂いている。		
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	月に1回は身体拘束会議を開催して、身体拘束について見直し、拘束しないケアに取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設での研修会で職員は虐待について学び、理解をして虐待防止に努めている。		

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
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	①研修などで学び、理解して活用できるように努めている。 ②実際に、成年後見人制度も活用されている利用者様もいらっしゃる。		
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	①契約、解約、改定等の際には、相談担当者が口答、書面で説明している。 ②チェックシートを作り、説明漏れがないようにしている。		
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	①運営推進会議の活用 ②家族が話された事、希望された事を面会報告書に毎日記入し、管理者、職員が把握できるようにしている。又、それに対して返答もしている。 ③課題発生時には職員全体で具体策を話し合い家族と担当者会議で話し合う。		
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	「朝ミーティング」や「管理者と職員の個人面談」等で、常に意見や提案を聞き、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	①昇格、昇給、手当等支給 ②キャリアパス ③勿論、降格、減給もある ④休憩室の設置		
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	①毎月の内部研修 ②外部研修を受講した職員はその後、内部の研修で内容を報告している		
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	①施設外の講演会への出席 ②外部から講師を招いてからの研修を行っている。③中央区のスタッフ研修会へ参加し課題発表も行っている。		

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
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	必ず入居前に面談をし、本人との会話を多く持ちながら、気兼ねなく本音を話せるような雰囲気を作っている。		
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	必ず入居前に数回面談をして家族が気兼ねなく本音を話せるように、ゆったりとした対応で親身に話を聴く雰囲気を作っている。		
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	当ホームの場合、まず病院MSWからの紹介が主である。初期段階で、まず、MSW、ケアマネ、看護師を交えながらの会議で、必要とされる支援がかなり絞り込まれる。そこでフォーマルなサービス、インフォーマルなサービスを提案しながら進めていく。		
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	①スタッフがなんでもやってしまうことが無いように、本人の出来ることを見つけてお願いしている。 ②今までの生活歴を重視 ③本人と同じ目線で接していく ④昔の話を聞いて職員が感動する場面が生活の中で沢山ある。特に感受性の豊かな職員にとっては、学ぶチャンスにもなっている。		
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	①いつでも家族に相談するのを忘れない ②契約時に「本人」と「家族」と「職員」が力を合わせて、初めて介護が成り立つという事を必ず説明している。 ③但し、一部の家族は「入居させっぱなし」という家族があるのも事実。		
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	友人、親戚、元恋人、元妻等の訪問、てがみのやり取りを手伝っている。本人から出向くこともある(勿論、本人の意思で)		
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	①利用者同士がコミュニケーションを取れる行事やレクリエーションを考案 ②リビングではソファや椅子のレイアウトを考慮する		

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	①退居後、他の病院に入院後も面会に行っている。②退居後、家族の経営しているお店を利用している。③家族が所属しているサークル主催のコンサートへの出席。		
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	①一人一人の言動、行動、表情に注意を向けサインを見逃さないようにする。 ②本人の好むこと、喜ぶことを見つけるための時間を大切にしている。		
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	①入居契約前に独自の基本情報シートを用いて把握に努めている。 ②入居後も折に触れこれまでの暮らしを聞かせていただいている。		
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	①一日の過ごし方→ケース記録、タイムテーブル ②心身状態→温度版、処置版、IN・OUT表 ※上記に記載し一目で把握できるようにしている。 ③有する力等の現状→リハビリ表		
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	①入居前より医療関係者やケアマネからの情報収集 ②暫定ケアプランの作成 ③生い立ちから現在までの生き様をリサーチ ④本人、家族、医師、看護師と話し合いでケアプランの作成		
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	①日々は個人記録 ②1回/1月 フロア会議で各入居者毎に記録 ③1回/3ヶ月 モニタリング ④計画作成		
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	家族関係、友人関係、本煮を取り巻く人間模様や環境、背景、そしてそれらの変化に対しても対応するようにしている。		
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	①避難訓練→消防署に協力 ②生活保護受給者→民生委員の協力 ③趣味・レクリエーション→文化教育機関、ボランティアの協力を受けている。		
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	当ホームではインスリン、バルーンカテーテル、医療的ニーズの高い方が多く入居されている為、併設の診療所の医師、看護師、と連携している他、更に地域の病院、他科での後方支援を受けている。		

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	常に看護師と連携をとり、相談し、報告をして、適切な指示を受けて対応している。		
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。	①入院時には当ホームの看護師、入院先の病棟看護師のやり取りを行う。(入院中必要なたび) ②①の報告を管理者は都度受け、入院先のMSWと退院調整を行う。		
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	①かかりつけ医師、看、介スタッフと本人、家族とで方針を話し合う。 ②①の方針で医、看、介護計画を立てる。 ③他の大きな病院と連携 ④繰り返しスタッフと家族で話し合う		
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、研修会やミーティングなど日ごろから実践力を身につけている。		
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	火災に関しては、毎年防火訓練や避難訓練を行っている。業者の方を招いて説明を受け、身につけている。		
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	①呼び方に気をつけている。「〇〇さん」 ②過去の職業や身内の関係に触れてほしくない利用者には踏み込まない ③個人情報やキャビネットに鍵をかけて保管 ④スタッフは入社時に秘密保持の契約書を提出している。		
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	①筆談、ジェスチャー、絵文字などを用いる。 ②本人の意思で選べるようにする(例:セーターを着るとき、何枚か選べるようにする)		
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	利用者様一人一人のペースに合わせ、押し付けることなく出来るだけ希望に沿って支援している。		
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	①日常的に「清潔感」を大切にしている ②外出時、受診時には服装に気を配る。 ③女性の場合は、ファッションやメイクの話題で花が咲いている ④鏡を沢山設置し本人が自ら容姿を確認できるようにしている		

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	利用者様の好みや意見を聞きながら、メニューを作成したり、一緒に調理や片付け、準備を行っている。		
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	①食事は主食、副食の摂取量を記録 ②栄養バランスは管理栄養士のアドバイスを受け献立表で管理 ③水分量はIN・OUT表で摂取量と排泄量をチェック		
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ている	①毎食後や就寝前に利用者様一人一人の口腔内の状況に応じてケアをしている ②訪問歯科の受診支援		
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	利用者様一人一人の排泄パターンを把握して、見守りをしたり、声掛けをしたり誘導を行うなどをしている		
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	①飲食物の工夫(牛乳やヨーグルトの摂取)や体操、散歩などに取り組んでいる ②IN・OUT表をつけ看護師へ報告		
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	出来るだけ利用者様の希望の時間帯に合わせて、楽しくゆったりと入浴をして頂ける様に配慮する。		
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	①昼夜逆転しない程度に居室やソファに横になっていただいている。 ②夜間は音を静かにしたり調光ライトを用いて、安眠できるムード作りをしている。		
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	①利用者様全員の薬の管理を行い、薬の目的や用法、用量についてはリストづくり理解している。 ②本人が確実に服用するまで見届ける		
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	①利用者様の得意としている事を活かして、役割を決めて、お手伝いとしていただいている。 ②「自分が必要とされている」としてもらえ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
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	週三回以上の外出が出来るように計画的に予定を立てている。また、事前に連絡を頂き、医師に確認の上(体調など)外出は可能。家族と連絡を密に取り合い支援している。		
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	①金庫にて管理し、状況に応じてその都度必要な金額を出している。(家族との相談により) ②必ず記録に記載している		
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	①電話希望のある時は、出来るだけ支援を行っている。 ②手紙は1FにメールBOXを設置している		
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	①共用空間は、毎日掃除を行い清潔を保っている。②強い日差しがあるときには、カーテンなどで日陰を作る等の配慮を行っている。 ③花や観葉植物を飾る ④入居者様の作品を飾る		
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	①食卓テーブルの配置は入居者様同士の相性などを配慮している。 ②片隅に一人になれたり、気の合う人とおしゃべりができる空間を作っている		
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	本人の好み、なじみのものでレイアウトできる様になっている。ぬいぐるみや人形を連れてきている人は全入居者でかわいがっている。		
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	①廊下幅は広く車椅子移動も安全 ②トイレ、浴室、廊下手すり配置 ③ナースコールの設置(各居室、トイレ、浴室内)など安全性重視で自立生活が送れるように工夫されている。		