

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	0175700350		
法人名	株式会社 一条		
事業所名	グループホームほろむい二号館 (ゆたか荘)		
所在地	岩見沢市幌向北2条1丁目611番地109		
自己評価作成日	平成22年8月11日	評価結果市町村受理日	平成22年11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)】

--

※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.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175700350&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22 年 10 月 20 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 る (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)		

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	全体会議・ユニット会議を定期的に行い、理念を基に話し合いをしている。また、新しい職員の方にもオリエンテーションの中で理念について一人一人が理解できる様説明している。			
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、事業所自身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、幾つかの地域行事等にも引き続き参加し、地域児童館やボランティアの方々による催し物などの交流を継続的に行なっており、草刈や花壇の手入れにも率先的に参加している。			
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	グループ内の居宅介護支援事業所を通じ、高齢者介護について地域の方への情報発信を行っている。定期的に町内会向けにお便りを作成し、グループホーム内の情報を地域に回覧しています。			
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	ここ1年間は定期的に運営推進会議を行っていませんが、地域に根ざしたグループホームのあり方等を念頭に置く為、町内会の役員の方にもご出席頂き、出された意見を実践しています。			
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	運営推進会議の議事録やグループホームのお便りを届けたりと、その都度、運営上の疑問点や問題点などを話をさせていただけると共に電話などで連絡を取り合い市との繋がりに努めている。			
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	ホーム長会議・ユニット会議で随時身体拘束を行わないケアを話し合い、全職員が身体拘束しないケアをマニュアルを基にし話し合い、理解したうえで実行している。			
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逃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	会議で虐待行為につながらないように、常日頃から口答ではあります周知し、外部で起きた出来事をプリントし、朝のミーティングでプリントを基に周知し職員が情報を得るよう努力している。			

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	現在発生はしていませんが、ホーム長会議などで地域権利擁護事業や成年後見制度について、介護支援専門員を中心に内部研修の機会を設け、職員全員に理解が出来るよう計画している。		
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	時間を掛け解りやすく説明し、疑問点を話し合い利用者や家族に理解・納得して頂き、署名・捺印を頂いている。その後の疑問点について随時対応している。		
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	職員と気兼ねなく話せる関係を築いている。また、設置した苦情箱や直接、意見・不満・苦情を伝えられる様な関係を築き、その都度会議で対応策を検討・改善策を家族に提供し業務に反映させている		
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	普段より、職員とのコミュニケーションをとり気軽に話せる環境を作っています。意見や提案を業務内容・介助方法などで改善を行い、改善できない場合は会議にて意見を頂き、現場で反映させている。		
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	会議を随時設けてストレス軽減やより働きやすい環境作りを話し合い改善できる様心掛けている。運営者が管理者や職員個々のシフト希望を基に作成を行っている。職員の研修・資格等のスキルアップ支援を行っている。		
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	年間研修計画はないが、施設外での認知症介護研修を毎年数名受講している。また、その他研修・講習の情報があれば、随時、全職員に回覧し希望者には受講していただく。		
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	同業者との間でネットワーク作りや勉強会の話が出ているが、まだ実現にまでは至っていない。営業を兼ねて施設長自ら他のグループホームに伺い交流を図るよう努力している。インフォーマルな部分において同業者と交流し情報を得ている。		

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	事前に本人と面談する機会を設け、現在の状況、ホームに対する希望、思い等を伺い、把握するよう努めている。		
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	家族の思い、困っていること等を伺い、情報を共有し合い、家族が安心して頂けるよう、信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時、様々な要望の中で、今、その時点で何を一番必要とし困っているかを的確に把握し提供できるサービス及び他の事業所を含めたサービスの中からご相談者の理解を得ながら支援している。		
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	本人のやる気、できる事等、見極め、得意なことは手伝って頂きながら、共に、支え合う生活を大切にしている。		
19		○本人と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	職員と家族間で小さな情報も報告、共有し合いながら、利用者の方を支えていけるよう努めている。		
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、友人が気軽に訪問され、今までの関係が継続できるような、雰囲気、環境作りに努め、来荘時、笑顔にて対応している。		
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	AM・PMのお茶の訪問、また、それ以外の時間でも、職員が話題を提供し、コミュニケーションをはかったり、また、利用者の方が興味あること等は、他者ともスムーズに会話できるよう、職員が間に入り、皆で共通の会話を楽しめるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も「何時でも相談、連絡ください」との声掛けや挨拶を行っている。		
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	常に見守り、声掛けしながら、少しの変化等にも気づき、本人の気持ちの把握に努めている。		
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	本人との会話、家族からの情報等を職員全員がユニット会議等で把握し、記録に残している。		
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	日々の状態観察と記録を継続することで、職員が本人の現状を把握し、また、ユニット会議にて、職員全員が情報を共有している。		
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	ケアマネジャーを中心に、職員からの日々の状況報告、家族の希望等を把握し、話し合いの元、企画を作成している。		
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	日々の食事、排泄、身体状況および訴え等を細かく記録し、少しの変化にも早く気づき、職員、CMで話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	日々の食事、排泄、身体状況および訴え等を細かく記録し、少しの変化にも早く気づき、職員、CMで話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	幌向地域ボランティアの方々からの定期的な協力、また、町内会皆様のご協力により、地域の草刈や花壇の手入れ等の行事にも参加している。		
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	定期的な訪問診療を受け普段より医療機関との連携を取っている。24時間連絡体制が取れており素早く対応できる体制を整えている。希望する医師への受診も付き添いのもと対応している。		

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	事業所として准看護師2名が勤務し、掛かりつけの医師または提携クリニックの医師に健康管理、状態の変化など随時相談し支援を行っている。また、普段より看護職員と介護職員が連携を取っている。		
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。	入院時には必ずお見舞いに行き、利用者の状態を把握している。また、家族と利用者の状態等を話し合いながら、ドクター・相談員と連携を取り情報を共有し、早期退院及び退院後の受入れ体制などを相談し連携をしている。		
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	状態に異変が見られる時は今後の方向性を兼ね、家族に報告や意見を聞きながら、必要時にはDrよりのメンテラ（説明）をして頂き、重度化・終末期の対応をどうするかを相談・検討し対処している。		
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	消防署の協力の下、普通救命講習（Ⅱ）を受講し、応急手当、AEDの使用方法を理解している。		
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	非常灯設置、災害時の避難経路、場所、担当が決められ、年2回の消防職員立会いのもと全体避難訓練を行っている。また、災害避難時に混乱が起きないように居室ごとに移動手段を掲示している。		
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	相手を労わる声掛け、また、目上の人と話す気持ちでの対応を心掛ける。		
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	表情、動作の一つひとつに気を配り、声掛け時、入居者一人一人に合った伝え方をする。		
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し、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	食事などの時間、場所は決まっているが、その他は利用者それぞれが居室にて音楽を聴いたり、新聞を読まれたり、その方のペースで生活されている。		
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	着替え時、洋服を選ぶ時、本人と一緒にみて、選んだり、必ず、洗面後、髪、髭などを声掛けする。		

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
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	座ってできる、簡単な作業に（胡麻すり、煮干しの頭取りなど）参加し、手伝って頂けるよう会話しながら、共に準備する。食事のテーブル拭き等、手伝って下さる。		
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	食事摂取量、水分摂取量共にチェックを行い、摂取状況を把握し、必要に応じ声掛けを行っている。		
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、一人一人の口腔状態や力に応じた口腔ケアの支援・洗浄剤による、義歯の手入れを行っている。		
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	個々の排泄サイクルを把握し、それぞれ、声掛け・トイレ誘導を行っている。排泄の失敗などは他利用者気づかれないよう心掛けている。		
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	排便チェック表にて排便状況を観察したり、把握し、ヨーグルト等の牛乳製品や個人ファイルに職員間で情報共有している。		
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	お湯の温度、バスチェアなど、一人一人の希望を把握し、歌の好きな方がいたら、一緒に歌を歌ったり、こまめにお湯の温度を確認し、満足頂けるよう、配慮している。		
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	一人一人の居室での生活の様子を把握し、時折、訪室し、声掛けをしたり、室温の確認を行っている。		
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	薬は職員管理とし、適切に服薬を行っている。また、一人一人の服薬情報は個人ファイルに収め、職員間で情報提供している。		
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	デイサービスでの催し物や季節ごと行事などの参加を行っている。体力を考慮しながら、散歩等の支援を行っている。		

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
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	体調、状況に応じ、散歩、買い物、外食などの機会を作り、外出している。		
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	自身で管理可能な方には、家族の了承の下、必要最低限の管理をして頂き、その他の方は施設側で『金銭出納帳』をつけ、管理している。		
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	個人の希望により、家族への電話、手紙の投稿など対応している。携帯電話も使用し、家族、友人と連絡を取っている方もいる。		
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	共用空間には季節に応じた飾り付けや、行事に参加した写真等を貼り、楽しめ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	ソファや喫煙場所、玄関前の廊下にベンチを設置するなど、居心地の良い空間作りの支援を行っている。		
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	居室には使い慣れたベッドやタンス、冷蔵庫等を持ち込んで頂き、リラックスし、プライバシーを尊重する支援を行っている。		
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	調理・掃除など利用者に合わせて出来る事は見守りのもと行い。居室・トイレにわかり易く手作りの表札をかけて、場所の間違いや混乱を防ぐよう工夫している。		