

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	0172901779		
法人名	有限会社 パートナーステーション		
事業所名	グループホーム 和が家 (ななかまど)		
所在地	北海道旭川市春光台5条3丁目7-24		
自己評価作成日	平成23年3月7日	評価結果市町村受理日	平成23年4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=0172901779&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジント株式会社
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23年3月18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)】

入居者の快適な生活の実現のため、ホーム内のスペースの活用はもとより屋外にベンチやテントの設置、犬やウサギなどの動物などと触れ合うことも出来るよう配慮している。周囲は鷹栖の田園風景や白樺並木を眺めることができ、自然豊かな高台で「安心してゆったりと生活」している。
また、花壇や畑作業などが十分に出来るよう自然を生かした環境を提供できるよう努力している。
「和が家」が地域の中で地域との連携、職場の認知症ケアの向上、人材の育成に力を注いでいる。

【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)】

<本人と共に過ごし支えあう関係>
職員と一緒に散歩を行い、身体機能の維持・向上に取り組んだり、料理や花壇・畑作り、洗濯物干しや洗濯物たため、食器洗い等一人ひとりのペースや役割りを大切に、その日をどのように過ごしたいのか、希望にそって支援している。また、一人ひとりのその日の希望にそって、馴染みの美容室への訪問や自宅への帰省、近隣スーパーでの買い物、冬祭りや花見等戸外に出かけられるよう支援している。
<事業所の多機能性を活かした地域との連携>
町内や近隣住民からの要望・ニーズに基づいて、同一敷地内に小規模多機能型施設を開設し、きめ細かいサービスを提供できるように取り組んでいる。また、町内会、近隣福祉施設等との連携で地域の高齢者や障がい者の雇用支援に努める等、地域福祉のニーズを把握した取り組みが行われている。

. 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がある 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	
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	地域のイベント等に積極的に参加するよう心掛け、ホームのイベントにも家族・地域の方々に参加して頂いている。本年度から経営理念などが提示され共有化に取り組んでいる	経営理念及び事業所独自の理念をつくりあげ、ミーティング等を通じて話し合い、理念を共有している。		
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	地域の情報の提供も受けているので日常的に交流できる行事への参加を意識している。もっとその機会を増やしていきたい。	町内会、近隣福祉施設等との連携で地域の高齢者や障がい者の雇用支援に努める等、地域福祉のニーズを把握した取り組みが行われている。		
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	町内会を始め地域の組織との連携の積み上げはある。認知症の介護相談も時にある。事業所として「介護劇」の実現など啓蒙活動に努力している。			
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ヶ月に一度は運営推進会議を行い報告・話し合い等、意見交換している。サービス内容の報告が行われ、向上の為の意見が出されている。	運営推進会議は、年6回開催し、地域との協力体制や連携について具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議での包括支援センター職員の参加があり、意見など頂いている。	市担当者や包括支援センター職員とは、日常業務を通じて連絡を密に行い、連携を深めるよう努めている。		
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	入居者が自由にゆったり暮らせるよう努めているため身体拘束等はない。外部研修などで理解を深めている。	身体拘束廃止や高齢者虐待防止について研修会等を通じて、管理者及び職員の共有が行われている。また、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。		
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	外部の講習会・研修会等に参加し勉強しているため職員一同、話し合いを密にし徹底している。			

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	実践者研修に参加したり、個々に学んでいる職員もいる。現時点で必要性のある方はおらず活用していない。			
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	入居前に契約内容の説明を行い実施している。			
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	運営推進会議や家族会で意見が出せるよう対応している。ホームの行事などに関しても運営などに意見が出されている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるよう苦情等の相談窓口を掲示している。また、家族会や運営推進会議で意見等を出す機会を設けている。		
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	職員全体会議では報告などがあるが、職員の意見や提案を聞く機会は少なくもう少し話し合う場を設けるべき。	全体会議や日々の業務を通じて、意見や要望、提案を聞く機会を設けている。また、意見等言い表せるよう取り組んでいる。		
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	職員側からの提案等により、労働条件や職場環境の改善が図られてきた。			
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	全体会議での研修や新人研修のカリキュラムを作成し実施している。また、外部の研修等の参加もできている。			
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	相互交流は、これから行いたい意向はあるがあまり話は進んでいない。			

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	
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	新規の利用者はいないが本人の話に耳を傾けながらサービスを行い安心できる関係づくりに努めている。			
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	本人、家族の意向など聞きながら関係づくりに努力している。			
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	入居以前のサービス機関からの情報収集を行いながら、本人・家族ともサービス内容の検討を行っている。必要に応じて自宅あるいはサービス機関への訪問を行い生活の状況を把握している。			
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	生活の部分でまだまだ不足している部分もあるが手伝ってもらえる部分は協力してもらっている。(洗濯物を干す・たたむ・食器洗い等)			
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	家族と本人の関わりが薄い部分もあるが出来る部分は協力して頂き本人の支援を行っている(家族宅への一時帰宅・旅行等)			
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	本人の方から馴染みの方を訪ねることは出来ていないが昔住んでいた場所等をドライブしたりしている。	馴染みの美容室の利用や以前住んでいた場所へのドライブ等で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	普段、仲の良い人同士で会話をしていたり何かあれば注意をしてくれたり職員に教えてくれたりと入居者同士が自然に関わりを持っている部分もみられる			

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	以前は行事等の案内をしていたが今は行っていない。必要な場合には連絡をとりフォローするよう努めている。		
. 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	本人の希望等を聞きそれを活かせるよう努めている。困難な場合本人本位という点では職員間のばらつきがある。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、馴染みの美容室や買い物、外泊等支援している。また、職員間での情報の共有に努めている。	
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	これまでの経過を本人から会話の中で聞いたり家族から聞いたりして把握に努めている。		
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	普段の様子や話から過ごし方を把握しその時の状態から心身の状態や現状の力の把握に努めている。		
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	介護計画のカンファレンス・モニタリングは本人・家族・職員を交えて実施している(3~6ヶ月)意見・アイデアを求め現状に合った計画を作成している。	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、カンファレンス、モニタリングを通じて本人、家族、職員の意見を反映し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録に記入しその情報を共有し実践や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	家族と連絡を取りながら、部屋の配置の工夫を行ったり、通院のサービスを家族の状況に合わせてその都度対応している。		
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	地域資源の活用は十分には出来ていない。地域行事等には参加しており日々の生活を楽しめるよう支援している。		
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	本人・家族の希望を聞きかかりつけ医(北星クリニック)と連携をとりながら適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や看護師、職員の連携で適切な医療を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	毎週1回訪問する看護師(北星クリニック)に書面でその都度入居者の健康状態を報告し、医師への相談・指示、あるいは看護師のアドバイスなどを得ている。			
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。	入院時は、家族了解のもと書面にて情報を提供したり、職員同行して医療関係者に説明を行っている。入院時の職員訪問も行い医療関係者の理解が得られるよう行っている。			
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	家族・医療関係者(医師など)・職員間で話し合いをその都度行っている。さらに重度化した場合もその都度話し合い、あるいは職員間でもカンファレンスを行っている。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族と話し合い、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	急変時の対応などについては会議などあるいは実際の場面での指示によりできている。また事故の際の対応についても話し合いしており実施している。			
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	避難訓練などは実施している。地域住民や春光台消防団の参加も頂いている。避難場所の確認も出来ている。(多機能ハウス、北斗五条公園)	スプリンクラー、火災報知器、通報装置等の設備の設置が完了している。また、年2回火災避難訓練を実施し、地域住民や消防団の参加を得て、緊急時に協力が得られるように取り組んでいる。		
. 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	丁寧な言葉使いを心掛けているが、その時々に合わせて声掛けを行っている。	身体拘束廃止や接遇マナー等の研修を通じて、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	思いや希望等を聞けるような会話や声掛けを行っている。さらに本人が自己決定できるよう働きかけている			
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	日々の生活の中で、日課など本人の希望を取り入れるように対応している。			
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	訪問美容を利用しパーマなど入居者の希望を聞いている。日々の洋服も本人に選んでもらったりしている。			

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	出来るだけ本人の希望に沿った食事を提供できるようにしている。入居者が参加して食事の準備ができるよう考えている(配膳・片づけ)	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、配膳や後片付け等を利用者と職員と一緒にしている。		
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	食事量や水分量を把握し状態に合わせた支援をするよう努めている。			
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	起床時および食後の口腔ケアを声掛けあるいは介助にて毎日行っている。夜間は義歯の洗浄・消毒を行っている。			
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	声掛けにて定期的なトイレ誘導を行っている。排泄パターン、習慣に合わせて行うように努めている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けて支援している。		
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	排便の有無の確認は毎日行っておりその時々に応じて飲食物(牛乳・野菜・果物等)の摂取や主治医から出ている薬を服用したりして対応している。			
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	本人の希望やタイミングに合わせて週2～3回実施している。拒否があれば無理はせず変更して入浴できるよう配慮している。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて、週2～3回を目安に支援している。また、拒否が強い利用者にも柔軟に支援している。		
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	日中は希望により昼寝をしていただいている。夜間眠れない時は話し相手になどして就寝時間を考えながら臥床して頂くよう対応している。			
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	普段服用している薬の目的・用法については理解するよう努めている。服薬の管理を行い、症状の変化を観察するよう努めている。			
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	家事やレクリエーション、屋外(花壇・畑作業等)での活動など気分転換も兼ねて本人の能力や経験を生かした活動を支援するよう努めている。			

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
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	近郊のショッピングセンターに出かけたり少し遠くまでドライブに行ったり、それぞれの希望を聞き入れ計画を立てて支援している。	一人ひとりの希望にそって近隣散歩や買い物等戸外に出かけられるように支援している。また、夏祭りや紅葉見物、自宅への帰省や馴染みの美容室訪問等の支援が行われている。	
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	希望や能力に応じ所持してもらっている。買い物に行った時などは自分で出来る人には支払ってもらっている。		
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	希望される方は決まってきているが家族と電話で会話できるよう支援している。		
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	日常生活でくつろぐ場所(テレビ前)や食事の場所をそれぞれ変え入居者に分かりやすいように対応している。また温度や湿度を管理し季節の花や小物を飾るよう心掛けている	ホーム内は吹き抜けで天窗から自然な採光を採り入れ、ベランダからは新緑や紅葉の山並み等季節感が感じられる。また、リビングには、季節毎の飾りつけや花等が飾られ利用者が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	ソファや食事の時の自分の座席が決まっており好きなように過ごせるようになっている。希望によっては席を移動したり自由に過ごせるように対応している。		
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	居室は本人の家なので普段使っていた家具を置いたり写真を飾ったり家族・本人と相談しながら過ごしやすいように工夫している。	居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	個々が移動しやすいようにソファや食卓等を配置し安全に移動できるよう配慮している。月日の掲示や季節感が分かるような作業活動の作品や写真を掲示している。		

目標達成計画

【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	23	本人の希望などを聞き、それを活かせるよう努めているが、実際にはあまりできていない。職員が時間に追われ余裕が無いことも一因ある。	時間的な部分は業務の見直しなどにより時間を確保する。定期的なカンファレンスを行い課題分析を行っていく。	業務の見直し及び課題分析を行う。	1年
2	37	会話の中で思いや希望を聞けるよう声かけを行うとはしているが、入居者が遠慮して自己決定に至らないことがある。	遠慮なく意見や希望を述べてもらうことができるように、職員の側の会話の方法、傾聴の技術を取得する。	傾聴技術にかかわる研修を実施する。	1年
3					
4					
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。

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	0172901779		
法人名	有限会社 パートナーステーション		
事業所名	グループホーム 和が家 (しらかば)		
所在地	北海道旭川市春光台5条3丁目7-24		
自己評価作成日	平成23年3月7日	評価結果市町村受理日	平成23年4月1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)】

入居者の快適な生活の実現のため、ホーム内のスペースの活用はもとより屋外にベンチやテントの設置、犬やウサギなどの動物などと触れ合うことも出来るよう配慮している。周囲は鷹栖の田園風景や白樺並木を眺めることができ、自然豊かな高台で「安心してゆったりと生活」している。
また、花壇や畑作業などが十分に出来るよう自然を生かした環境を提供できるよう努力している。
「和が家」が地域の中で地域との連携、職場の認知症ケアの向上、人材の育成に力を注いでいる。

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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901779&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23年3月18日

--

. 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 過ごしている (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
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	本年度から経営理念などが提示され、理念の共有化に取り組んでいる途中である		
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	散歩や、近隣の買物などを通して地域の人々の協力が得られるようになってきている。地域行事への参加も行っている(地域のお祭りなど)		
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	地域の人々との接点が少なく、GHの実践はあまり生かされていないが、入所相談など通して認知症の方の介護などについてのアドバイス、相談など行っている。		
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	定期的で開催される運営推進会議にて外からの情報提供などは頂いておりサービスに反映させている。GHよりサービス内容の報告は行われている。サービス向上のための意見が出されている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議での包括支援センター職員の参加があり、意見など頂いている		
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	ベットの4点柵などその要・不要や拘束に対する考え方などは、その都度会議を開き確認すると共に、身体拘束にならないケアに努めている。ヒヤリハットなどの検討の際も行っている		
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	外部の研修(実践者研修など)等に参加している。入居者、家族の苦情から虐待につながる素因を職員間で話し合って改善してきた。(言葉使い、介助方法など)		

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	外部研修にて学ぶ機会を得ている(実践者研修など)が、活用はできていない(機会が少ない)		
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	入居前に、契約内容の説明を行い実施している。ご家族、ご本人の理解を得よう努力している		
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	運営推進会議や家族会で意見が出せるよう対応している。ホームの行事などに関しても運営などに意見が出されている(クリスマス会、外出、餅つきなど)		
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	職員全体会議では報告などある。事前の検討などは少ないが徐々に職員の意見を提示するようにしている。		
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	職員側からの提案等により、労働条件や職場環境の改善が図られてきた。		
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	全体会議での研修や新人研修のカリキュラムを作成し実施している。業務に関しては各職員の任務分担ができそれに応じた研修等にも参加できている。		
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	地域連権研修会などへの参加の機会はできているが、相互交流はできていない。		

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	
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	サービス開始前にGHへの訪問なども勤め要望の把握を行っている。入居後の暫定プランなどに基き本人からの訴えを聞くようにしている。			
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、家族の意向など聞きながら関係づくりに努力している。また一部要望に耳を傾けていないケースもあったため会議などで話し合い改善している。			
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	入居以前のサービス期間からの情報収集を行いながら、本人・家族ともサービス内容の検討を行っている。必要に応じて自宅、あるいはサービス機関への訪問を行い生活の状況を把握している			
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	生活の場では、本人の訴え、要望を職員間で連絡しながら実現できるよう対応すると共にGH内での役割を意識してケアしている。(家事仕事、レクの進行役など)			
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	GH行事などへの参加(クリスマス会など)や病院受診の際の同行依頼、やかかりつけ医との医療相談への家族出席などの設定を行っている。			
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	本人の家族等と関連する結婚式や法事への参加を促したり、自宅への帰省など本人にとってなじみの人・場所を意識している。まだ限定的である。			
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	外出、散歩の際は歩行不安定の方の手を引いていただくとか、他の入居者への食事配膳をしていただくなど入居者同士の関係づくりを行っている。			

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
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	以前は行事などの案内をしていたが今は行っていない。ご家族の訪問が数度ある。		
. 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	本人の思いの把握に努めている(外出、美容室、買物、帰省など)。困難な場合本人本位という点では職員間のばらつきがある。		
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・家族、他サービス機関からの情報の収集に努めているが、できていない方もいる。(ばらつきが見られている)		
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	一日のリズムの把握を意識している。24時間シートなど活用している。有する能力についても先入観を持たないよう話し合っている。		
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	介護計画のモニタリング、検討などは職員カンファレンスにて実施。時には本人・家族同席で介護方針について話し合っている。(3~6ヶ月毎)		
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	介護記録の内容の検討を行い、気づきなど記入しカンファレンスで話し合っている。定期的なモニタリングも行って記録している。		
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	家族と連絡を取りながら、部屋の配置の工夫を行ったり、美容室や通院のサービスを家族の状況に合わせてその都度対応している。		
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(民生委員やボランティアなど含めて)の活用は十分にはできていない。地域の行事などへの参加は行えている。(北斗町内会)		
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	本人・家族と医師および職員の3者による話し合いの場を設置するようにして、適切な医療あるいは望む医療が受けられるように実施している。(北星クリニック)		

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	毎週1回訪問する看護師に書面でその都度入居者の健康状態を報告し、医師への相談・指示、あるいは看護師よりのアドバイスなど得ている。(北星クリニック看護師)		
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。	入院時は、家族了解のもと書面にて情報を提供したり、職員同行して医療関連者に説明を行っている。入院中の職員訪問も行い医療関係者の理解が得られるよう行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族・医療関係者(医師など)・職員間で話し合いをその都度行っている。さらに重度化した場合もその都度話し合い、あるいは職員間でもカンファレンスを行っている。		
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	急変時の対応などについては会議などあるいは実際の場面での指示によりできている。また事故の際の対応についても話し合いしており実施している。		
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	夜間想定避難訓練など実施している。地域住民や春光台消防団の参加も頂いている。避難場所の確認もできている。(小規模ハウス、北斗公園)		
. 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	言葉使いやケアの場面で相手を傷つけるような場面は、職員個人面接等で指導している。また会議でも取り上げケアの改善を図っている。職員同士の注意し合いも行っている		
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	職員の側からの提案との方向になりがちであることから、本人の本当の思いは何かを把握するようにしている。記録するようにしている。カンファレンスで検討する。		
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	食事の方法や買物などの外出など本人のペースに注意している。日課も本人の希望を取り入れるように対応している。		
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	訪問美容などでの化粧を行っている。外出の際の衣服にも注意。朝の整容は行っている。洗濯の毛玉対策は不十分のときもある。パーマや染髪なども実施。		

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	嗜好調査など行い好みの食事を把握するようにしている。入居者が参加して食事の準備が出来るよう考えている(配膳、ホットケーキ、太巻き寿司づくりなど実施)			
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、水分摂取量の記録をとり、観察している。食事方法や習慣に合わせ、ストローで提供したり食材の加工(キザミ、ミキサー)、食器の色、食器の数など工夫している。栄養状態の分析も行っている。			
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	起床時および食後の口腔ケアを声がけあるいは介助にて毎日行っている。夜間は義歯の洗浄・消毒を行っている。			
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	一人ひとりの排泄パターンを分析し(24時間シート、記録より)定期的なトイレ誘導を行っている。オムツについては要・不要を検討し調節を行ってきた。(日中のリハパン不使用など)			
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	食事の分析から繊維性食品の不足が指摘されたため野菜の摂取に努めている。運動不足などにならないよう体操、リハビリ、歩行訓練などを毎日行っている。水分にも注意している			
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	本人の希望やタイミングに合わせて週2~3回実施している。機械的にならないよう、ほぼ毎日入浴介助をしている。拒否のある方はある程度の日数で入浴していただくよう誘導している。			
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	日中は希望により昼寝をしていただいたりしている。夜間眠れないときはできるだけ話し相手などしている。それぞれの就寝時間を考えながら臥床していただくよう対応している。			
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	薬の作用に関しては把握できており服薬の介助と共に服薬後の観察を行っている。副作用についてはもう少し理解が必要。			
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	家事やレクリエーション時の役割や屋外での活動(買物、畑作業、イベント見物など)などご本人の能力や経験を生かした活動を意識している。			

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	周辺の散歩や近郊のスーパーなどへの買物を行っている。ご自分の物を購入していただくよう配慮している。季節感のあるイベントなどの見物も実施(冬祭り、花見など)。自宅への帰省や自宅付近の美容室など家族の協力を得よう対応している。		
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	大半の方はご自分のお金を持っていただいている。管理や支払いがスムーズになおかつご自分で出来るよう対応している。(スーパーなどでの買物)		
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	ご本人が要望するときは電話で家族と話をしていただいている。年賀状、暑中見舞い、イベントの案内状を作成していただき家族に出している。		
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	日常生活でくつろぐ場所(テレビ前)や体操するスペース、食事の場所をそれぞれ変え入居者にわかりやすいように対応している。食事や体操のときはテレビなど消すようにして不要な音が出ないように配慮している。		
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	くつろぎのソファや食事のときのご自分の座席が決まっております好きなように過ごせるようになっている。また和室(別室)もあり家族らと個別に過ごす空間となっている。		
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	個室はご家族・本人と相談しながら配置など決めている。また本人の要望するものを設置したり収納したりしている。また絵画や仏壇など本人の要望を取り入れている。		
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	個室やトイレの場所の混乱が生じないようにマークや名前を掲示するなど対応している。日時の障害防止のため月日の掲示、作業活動の作品や写真の掲示を行っている。		

目標達成計画

【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	37	会話の中から本人の要望や希望を聞いていくよう努力はしているが、入居者の遠慮とか傾聴技術の未熟さから十分な把握はできていない。	入居者との会話あるいはその心理状況の把握の方法や傾聴技術を習得していく	傾聴技術にかかわる研修を実施する。	1年
2	24	一部その方の生活歴や既往歴の整備がされておらず、本当のニーズを把握できていないのではないかと言う点がある。	家族、本人、関連する介護関連施設など協力を得ながら基本情報の整備を図る	基本情報の整備と課題分析を行う。	1年
3	47	入居者の服用している薬剤がどのような作用があり副作用として生活していく上で障害になるものが何か理解できていない部分もある。	入居者が服用している薬剤の作用および副作用を知る。	外部講師による研修会の実施及び内部研修を実施する。	1年
4	18	ホーム内での生活が職員との共同生活であるという視点が弱いと感じる。	入居者個々人に能力や考え方の差があり、できること、できないこと、やりたいことを把握していく。各入居者がそれぞれの役割をもてるようにしていく。	一人ひとりの力を分析しそれを生かして、役割、楽しみごとへの支援。	1年
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。