

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	0174100909		
法人名	有限会社 八二-SAKUMA		
事業所名	グループホーム 住之江(1F)		
所在地	北海道釧路市住之江町8番4号		
自己評価作成日	平成22年8月18日	評価結果市町村受理日	平成24年9月11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)】

当ホームとしては健康管理を重視しており、現在パートではありませんが、看護師1名が、在住して常に皆様の健康管理を行っており、看護日報の記載(各入居者さんの体調経過の把握)してサーチレション(酸素濃度測定器)・サクション(吸引器)・手動式酸素マスク・血糖値測定器・車椅子専用体重計(体重管理)を備えていると共に、毎日のバイタル測定を行っております。また、看護師とは基本的には24時間連絡が取れる状態となっております。

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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100909&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【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24年9月3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)】

<地域の人々との交流>
町内会の役員を務め、町内の行事参加や日常生活を通じて地元の人々との交流に努めている。また、事業所主催の「夏祭り」の開催では、近隣住民に参加を呼びかけるチラシの配布や専門学校生、高校生の和太鼓のボランティアの協力を得る等認知症に対する理解や啓発活動に取り組んでいる。

<楽しみごとへの支援>
入居年数が永くなるにつれ、身体機能の低下が見られるが一人ひとりのその日の希望に沿って、焼肉や回転すし等の外食や近隣の大型スーパーへの散歩や買い物、通院の際のドライブ等で本人の要望を叶えられるように支援している。

. 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)	1. ほぼ全ての利用者の		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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい	
		4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない	
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)	1. 毎日ある		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回程度ある				2. 数日に1回程度	
		3. たまにある				3. たまに	
		4. ほとんどない				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		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)	1. 大いに増えている	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 少しずつ増えている	
		3. 利用者の1/3くらい				3. あまり増えていない	
		4. ほとんどいない				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		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. 利用者の2/3くらい				2. 職員の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 職員の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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				2. 利用者の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 利用者の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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		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	1. ほぼ全ての家族等が	
		2. 利用者の2/3くらい				2. 家族等の2/3くらい	
		3. 利用者の1/3くらい				3. 家族等の1/3くらい	
		4. ほとんどいない				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					
		3. 利用者の1/3くらい					
		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
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	職員全員で理念を作成し把握に努めています。フロアーに掲げ、職員証の裏に記入しています。	事業所独自の理念を作り上げ、内部研修や日常業務を通じて理念を共有している。また、来訪者等に見やすい場所に掲示している。	
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	夏祭りのイベントを計画し、町内会へのおたより、また、近所へのちらし配りを行い呼びかけを実施し、職員は笑顔でのあいさつを実行しています。	町内会の役員を務め、町内の行事参加や日常生活を通じて地元の人々との交流や事業所主催の「夏祭り」を開催し、近隣住民に参加を呼びかけるチラシの配布や専門学校生、高校生の和太鼓のボランティアの協力を得ている。	
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	運営推進会議等、町内会の役員を務め、町内会行事に積極的に利用者さんと参加を心がけています。		
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	2ヶ月に1回、町内会役員やご家族、包括支援センターの職員の参加をいただいております。	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、地域との交流や災害時の避難等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 市町村担当者や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	その都度、市役所の介護保険課並び、担当職員の方と、密に連絡を取り合い情報交換を心がけています。	日常の業務を通じて市担当者や包括支援センター職員と情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	基本的には実施禁止ですが、ベットの転落等の危険性があれば、ご家族様と話し合い同意書を交わした上で安全の配慮を行うこともあります。	年間の教育・訓練の計画を立て、身体拘束廃止や高齢者虐待について研修を実施している。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	虐待に関する講習を受け、身体の虐待だけではなく言葉の虐待ということを意識して常に言葉がけを気をつけています。		

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	様々な研修会等の機会を得て、学ばせて頂いています。		
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	入居時の契約書に当たりご家族様には、契約書を簡潔に説明し、理解・納得して頂いています。		
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	意見箱を設置しています。面会等常に「何かある場合は話して下さい」と、伝えています。	家族や来訪者等が意見や苦情を言い表せるように意見箱を設置し、玄関には苦情・相談の申し出先の掲示をしている。	
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	提案制度があり、全職員が毎月1件以上の業務改善または、節約について意見を出し打ち合わせ後、フロアー会議で運営並び介護業務に反映させています。	職員の提案制度をもうけており、積極的に職員の意見や提案を取り入れ、運営に反映できるように努めている。	
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	代表者は日頃から職員との交流を持ち、契約更新時等、個別に話しを聞いたりしています。		
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	スキルに合わせて外部で実施しています。研修にはシフト調整し参加しています。		
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	研修会等を通し、他施設、職員との交流の機会もあり非常に勉強になっています。		

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	アセスメントを参考にして本人のADLや既往歴を考慮した対応に努めています。		
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	家族とのコミュニケーションの中で総合的な援助の方針を決めていける関係づくりに努めています。		
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	利用者及び家族の生活に対する意向を見極めた対応に努めています。		
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	職員は、日々の生活での情報を共有し、ホームでの楽しみが増える様にしています。		
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	ホームの来訪以外での近況報告や家族が参加できるイベントを行い、支え合える関係を築いています。		
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	家族の協力を得て、本人が望むような支援に努めています。	近隣への散歩や買い物、町内の夏祭り参加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	利用者の個々の性格を見極め、スムーズな関わり合いができるよう支援しています。		

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
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	入院などの理由で退所したあとも必要に応じて支援を行っています。		
.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	介護計画書を作成し、利用者の生活に対する意向を伺っています。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、嗜好の把握に努め、毎月のミーティングや日常業務を通じて職員間で情報の共有をしている。	
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	入所される時に利用者の基本情報を見て、これまでの経過を把握しています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方があるなか必要に応じて出来る範囲内で、日常のお手伝いをしています。		
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	ケアマネージャーを中心に毎月、ケースカンファレンスの会議があり、その時の話し合いを介護計画に反映しています。	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	ケアマネージャーが作成した介護計画を元にしながらかケアを実践し、月に1度のケースカンファレンスで見直しを行っています。		
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	ケースカンファレンスでその時々生まれる問題点を話し合い、柔軟に対応しています。		
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	町内会のゴミ拾い、ホームの夏祭りへの参加の声掛け及び、運営推進会議への参加の声掛け等を行っています。		
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	各利用者の係りつけの病院を設けています。定期受診にはご家族または職員が付き添っています。	受診は、利用者や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、通院への支援や看護師の配置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	看護師が常時いるので連絡し、相談して対応ができます。ケースカンファレンスでも話し合いを行っています。		
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。	管理者、看護師を含め病院の医療相談室との協議、担当医師と看護師との話し合い等を行っています。また、面会等で病院関係者との交流を行っています。		
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	入居時のアセスメントの時に、家族に対しての説明を行っています。ターミナルケアについても、管理者、看護師が研修を受けています。	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	急変時の対応マニュアルを備えています。また、初期の対応等については、看護師より講義を実施しております。		
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	火災時の訓練は毎月行い、総合火災避難訓練は年2回行っています。火災や地震時等はマニュアルも作成しており、職員にも周知徹底を心がけている。	火災防止対策を強化しており、火災発生時に備え、避難訓練の実施や避難誘導マニュアルを整備している。また、地震や津波等の自然災害時に地域と連携ができるように話し合っている。	

. 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	入居者さん1人1人の人格を尊重した言葉掛けや対応を心掛け行っています。	一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉がないよう言葉かけや対応をしている。	
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	参加できそうなこと、今までに参加できたことを踏まえ、声掛けをして本人の選択、決定に考慮する様に心掛けています。		
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	入居者さん1人1人のペースに添って日々の生活の中で楽しめる物を見つけ生活して頂けるように心掛けています。		
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	季節や体調を考慮しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれを支援しています。2ヶ月に1回、美容師さんが来訪してくれます。		

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	食事は日々の重要な楽しみの1つであり、毎日の献立をバラエティーに富んだメニューで楽しんで頂き、できる利用者には簡単な準備や片付け等の手伝いをして頂いています。	嗜好の把握やその日の希望を採り入れ食事が楽しみになるように、一人ひとりの力を活かせるように支援している。	
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	毎日の献立は、栄養バランスを考慮し月単位で立てられており楽しめる工夫をしています。水分摂取は毎食と、10時、15時に摂取して頂き、1日の水分量を記録しています。		
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	起床時、就寝前と毎食後に口腔ケアを促し、各利用者に応じた口腔ケアをしています。口腔内の疾患には歯科医の往診により対応しています。		
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	毎月、ケースカンファレンスを行い、利用者個々の排泄状況について話し合い、最善の方法を目指して支援しています。	一人ひとりの力や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自立に向けた支援をしている。	
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	利用者個々の排便状況を把握、記録し、便秘の時は、起床時に冷水を摂っていただいたり、運動を促す等の支援をしています。		
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	入浴日は希望に添ったものではないが、毎日、午後からそれぞれの体調に合わせて週2回入って頂ける様にしています。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて週2回を目安に入浴支援をしている。また、拒否の強い利用者にも柔軟に対応している。	
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	各利用者の日々の体調を考慮し、休息を促したり、夜間の安眠につながる様に、日中に楽しめる時間を持って頂くように工夫しています。		
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	1人1人が服薬している薬の処方箋を確認できるように綴られてい、あす。薬のマニュアルに添って職員が確認を行い服薬し、変化がある時は、看護師の指示を受ける様にしています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたり、パズルをしたり、昔していたその方の得意なことを生かし、1人1人に応じた事をして頂いております。		

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	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>季節や体調に合わせて外出する機会を設けて実施しています。</p>	<p>入居年数が永くなるにつれ、身体機能の低下が見られるが一人ひとりのその日の希望に沿って、焼肉や回転すし等の外食や近隣の大型スーパーへの散歩や買い物、通院の際のドライブ等で本人の要望を叶えられるように支援している。</p>	<p>入居年数とともに身体機能の低下が見られてきているが、戸外に多く出かけられるように職員間で検討しているの、その実践に期待します。</p>
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の認知度に応じて所持していただく事ができますが、ご家族さんと相談の上の実施です。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば職員を介して連絡して、折り返し電話を頂いています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>朝、夕の居室の温度、湿度管理を実施し調整し、また、居室内の匂い等も消臭剤を使用しています。壁等に壁面を用いて季節感を出しています。</p>	<p>玄関前には、家庭菜園が作られたり、一人になったり談笑ができるようにソファや椅子、テーブルが配置され、生活感が感じられる。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食席は話が合う方同士が隣席になる様に考慮し、お喋りやパズル等に集中している。ソファに座り、TVを見たり、新聞を見たり、懐かしい曲を聴きながら傾眠している方もいます。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>限られたスペースなので、家具の配置に工夫している。家具は最小限しか持ち込まれていない方が殆どだが、使い慣れたタンスや仏壇を持参してくる方もいます。</p>	<p>居室は清潔感が漂い、本人・家族と相談しながら使い慣れた家具やソファ等が持ち込まれ、本人が居心地がよく過ごせるような工夫をしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中で、出来る事を自らする事は、リハビリにもなるが、安全にして頂く為にも、日頃の職員の見極めが十分なされている事が大切である。</p>		

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	0174100909		
法人名	有限会社 八二-SAKUMA		
事業所名	グループホーム 住之江(2F)		
所在地	北海道釧路市住之江町8番4号		
自己評価作成日	平成22年8月18日	評価結果市町村受理日	平成24年9月11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)】

当ホームとしては健康管理を重視しており、現在パートではありませんが、看護師1名が、在住して常に皆様の健康管理を行っており、看護日報の記載(各入居者さんの体調経過の把握)してサーチライション(酸素濃度測定器)・サクション(吸引器)・手動式酸素マスク・血糖値測定器・車椅子専用体重計(体重管理)を備えていると共に、毎日のバイタル測定を行っております。また、看護師とは基本的には24時間連絡が取れる状態となっております。

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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174100909&SCD=320&PCD=01
-------------	---

【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24年9月3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	職員全員で作成した理念をフロアに掲げ職員証に添付しています。		
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	夏祭りのイベントを計画し、町内会へのおたより、また、近所へのちらし配りを行い呼びかけを実施し、職員は笑顔でのあいさつを実行しています。		
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	運営推進会議等、町内会の役員を務め、町内会行事に積極的に利用者さんと参加を心がけています。		
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	2ヶ月に1回、町内会役員やご家族、包括支援センターの職員の参加をいただいております。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	その都度、市役所の介護保険課並び、担当職員の方と、密に連絡を取り合い情報交換を心がけています。		
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	基本的には実施禁止ではありますが、ベットからの転落等の危険性があれば、ご家族様と話し合い同意書を交わした上で安全の考慮を行うこともあります。		
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	虐待に関する講習を受け、身体の虐待だけではなく言葉の虐待ということを意識して常に言葉がけを気をつけています。		

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	様々な研修会等の機会を得て、学ばせて頂いています。		
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	入居時の契約書にあたりご家族様には、契約書を簡潔に説明し、理解・納得して頂いています。		
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	意見箱を設置しています。面会時等、常に「何かある場合は話して下さい」と、伝えています。		
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	提案制度があり、全職員が毎月1件以上の業務改善または、節約について意見を出し、打ち合わせ後、フロアー会議で運営並び介護業務に反映させています。		
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	代表者は日頃から職員との交流を持ち、契約更新時等、個別に話しを聞いたりしています。		
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	スキルに合わせて外部で実施しています。研修にはシフト調整し受講しています。		
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	研修会等を通し、他施設、職員との交流の機会もあり非常に勉強になります。		

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	アセスメントを参考にして本人のADLや既往症を考慮した対応に努めています。		
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	家族とのコミュニケーションの中で総合的な援助の方針を決めていける関係づくりに努めています。		
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	利用者及び家族の生活に対する意向を見極めた対応に努めています。		
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	職員は、日々の生活での情報を共有し、ホームでの楽しみが増える様にしています。		
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	ホームの来訪以外での近況報告や家族が参加できるイベントを行い、支え合える関係を築いています。		
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	家族の協力を得て、本人が望むような支援に努めています。		
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	利用者の個々の性格を見極め、スムーズな関わり合いができるよう支援しています。		

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
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	入院などの理由で退所したあとも必要に応じて支援を行っています。		
. 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	介護計画書を作成し、利用者に生活に対する意向を伺っています。		
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	入所される時に利用者の基本情報を見て、これまでの経過を把握しています。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方があるなか必要に応じて出来る範囲内で、日常のお手伝いをしています。		
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	ケアマネージャーを中心に毎月、ケースカンファレンスがあり、その時の話し合いで介護計画に反映しています。		
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	ケアマネージャーが作成した介護計画を元にしながらかケアを実践し、月に1度のケースカンファレンスで見直しを行っています。		
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	ケースカンファレンスでその時々生まれる問題点を話し合い、柔軟に対応しています。		
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	町内会のゴミ拾い、ホームの夏祭りへの参加の声掛け及び、運営推進会議への参加の声掛け等を行っています。		
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	各利用者の係りつけの病院を設けている。定期受診にはご家族または職員が付き添っています。		

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	利用者の状況や気付きをその都度、看護師へ伝え、対処の方法を聞き、適切な処置や対処を行えるようにしています。		
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。	管理者、看護師を含め病院の医療相談室との協議、担当医師と看護師との話し合い等を行っています。また、面会等で病院関係者との交流を行っています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時のアセスメントの時に、家族に対しての説明を行っています。ターミナルケアについても、管理者、看護師が研修を受けています。		
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	急変時の対応マニュアルを備えています。また、初期の対応等については、看護師より講義を実施しております。		
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	火災時の訓練は毎月行い、総合火災避難訓練は年2回行っています。火災や地震時等はマニュアルも作成しており、職員にも周知徹底を心がけています。		
.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	利用者が年長者であることを常に意識し、言葉使いに気をつけた対応を心掛けています。		
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	参加できそうなこと、今までに参加できたことを踏まえ、声掛けをして本人の選択、決定に考慮する様に心掛けています。		
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	入居者さん1人1人のペースに添って日々の生活の中で楽しめる物を見つけ生活して頂けるように心掛けています。		
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	季節や体調を考慮しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれを支援しています。2ヶ月に1回、美容師さんが来訪してくれます。		

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	食事は日々の重要な楽しみの1つであり、毎日の献立をバラエティーに富んだメニューで楽しんで頂き、できる利用者には簡単な準備や片付け等の手伝いをしています。		
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	毎日の献立は、栄養バランスを考慮し月単位で立てられており楽しめる工夫をしています。水分摂取は毎食と、10時、15時に摂取して頂き、1月の水分量を記録しています。		
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	起床時、就寝前と毎食後に口腔ケアを促し、各利用者に応じた口腔ケアをしています。口腔内の疾患には歯科医の往診により対応しています。		
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	毎月、ケースカンファレンスを行い、利用者個々の排泄状況について話し合い、最善の方法を目指して支援しています。		
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	利用者個々の排便状況を把握、記録し、便秘の時は、起床時に冷水を摂っていただいたり、運動を促す等の支援をしています。		
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	入浴日は希望に添ったものではないが、毎日、午後からそれぞれの体調に合わせて週2回入って頂ける様にしています。		
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	各利用者の日々の体調を考慮し、休息を促したり、夜間の安眠につながる様に、日中に楽しめる時間を持って頂くように工夫しています。		
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	1人1人が服薬している薬の処方箋を確認できる様に綴られています。薬のマニュアルに添って職員が確認を行い服薬し、変化がある時は、看護師の指示を受ける様にしています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたり、パズルをしたり、昔していたその方の得意なことを生かし、1人1人に応じた事をして頂いております。		

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	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>季節や体調に合わせて外出する機会を設けて実施しています。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の認知度に応じて所持していただく事ができますが、ご家族さんと相談の上の実施です。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば職員を介して連絡して、折り返し電話を頂いています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節感を大切に考えているのでリビングや玄関には、季節を感じられる入居者作成の絵や折り紙を飾っています。トイレは「使用中」の札を提示し、ゆっくり使用できるよう工夫しています。住宅地ではあるが、緑もあり陽光も十分入る「居場所」である。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>食席は話しが合う方同士が隣席になる様に考慮し、お喋りやパズル等に集中しています。ソファに座り、TVを見たり、新聞を見たり、懐かしい曲を聴きながら傾眠している方もいます。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>限られたスペースなので、家具の配置に工夫しています。家具は最小限しか持ち込まれていない方が殆どだが、使い慣れたタンスや仏壇を持参してくる方もいます。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中で、出来る事を自らする事は、リハビリにもなるが、安全にして頂く為にも、日頃の職員の見極めが十分なされている事が大切である。</p>		

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	49	・介護度が重度化になるに連れて、外出の機会が減少している。それに伴い、経度の方に関わる職員の配置が困難になっている。	・各フロア同士での職員のチームワークの向上	・職員間での意見交換や人員配置の検討	1年
2					
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。