

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	0170201545		
法人名	有限会社 プロケア		
事業所名	グループホーム ゆうあい(3階)		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目6番30号	評価結果市町村受理日	平成27年12月10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

【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7丁目1 あおいビル7階		
訪問調査日	平成 27 年 10 月 7 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)】

（この欄に事業所が特に力を入れている点やアピールしたい点を記入してください。）

【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)】

（この欄に外部評価で確認した事業所の優れている点や工夫点を記入してください。）

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	1 ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/>	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、信頼関係ができる (参考項目:9、10、19)	1 ほぼ全ての家族と <input checked="" type="radio"/>
		2 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/>		2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/>
		3 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/>		3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/>
		4 ほとんどつかんでいない <input type="radio"/>		4 ほとんどできていない <input type="radio"/>
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 <input checked="" type="radio"/>	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 <input checked="" type="radio"/>
		2 数日に1回程度ある <input type="radio"/>		2 数日に1回程度 <input type="radio"/>
		3 たまにある <input type="radio"/>		3 たまに <input type="radio"/>
		4 ほとんどない <input type="radio"/>		4 ほとんどない <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
		2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/>		2 少しづつ増えている <input type="radio"/>
		3 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/>		3 あまり増えていない <input type="radio"/>
		4 ほとんどいない <input type="radio"/>		4 全くいない <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/>
		2 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/>		2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/>
		3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/>		3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/>
		4 ほとんどない <input type="radio"/>		4 ほとんどない <input type="radio"/>
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 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
		2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/>		2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/>
		3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/>		3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/>
		4 ほとんどない <input checked="" type="radio"/>		4 ほとんどない <input type="radio"/>
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)	1 ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
		2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/>		2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/>
		3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/>		3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/>
		4 ほとんどない <input type="radio"/>		4 ほとんどできていない <input type="radio"/>
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/>		1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/>
		2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/>		2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/>
		3 利用者の1/3くらいが <input checked="" type="radio"/>		3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/>
		4 ほとんどない <input type="radio"/>		4 ほとんどできていない <input type="radio"/>

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作り、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	理念は理解していても、実践には結びついていない。		
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	日常的ではないが、地域交流の場を設け、行事などで少しづつ交流していくようにしている。		
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	実践を活かせる場が少なく、活かし切れていない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	意見交換の場として開催しているものの、交換出来る人数や、意見が飛び交うまではいたっていない。		
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	地域活動には参加しているものの、協力関係までの取り組みには至らない。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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ます	入り口には施錠はないが、歩行・自走できる入居者がほぼいない。		
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注意を払い、防止に努めている	学ぶ機会は研修などを活かし設けているものの、参加者が少ない。毎月のミーティングにて定期的に自発的に勉強会や検討をし、努めるようにしている。		

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
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	知識は研修を通して資料を参考にしているものの、支援までにはいたっていない。		
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	管理者を通し、ご家族との話し合いを行っている。		
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	運営推進会議などをを利用して呼びかけ、参加していただいているも、反映させるだけの意見交換にはいたっていない。		
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	管理者と職員との意見交換の場は設けているが、代表者ではない。		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	把握に努めているかは不明。		
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	管理者が積極的に行っているが、代表者からの指示はない。		
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組をしている	交流の場は設けていない。		
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	努めるようにしている。		

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
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	努めるようにしている。		
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	管理者を中心に努めるようにしている。		
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	関係を築くように各職員それぞれが努めている。		
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	管理者を中心に努めるようにしている。		
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	支援に努めたいが、関係をとれる入居者が少なすぎる。		
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	支援に努めたいが、関係をとれる入居者が少なすぎる。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	管理者を中心に努めるようにしている。		
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	暮らしの希望が伝えれない入居者が多いため、ご家族と相談し、意向に添えるように検討している。		

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
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	ご家族の協力のもと努めている。		
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	常に努めるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	管理者を中心に努め、必要時他階の意見や他職種との意見交換を参考にしている。		
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	毎月のミーティングを利用したり、記録を参考にし、介護計画の見直しをしている。		
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、その時に生まれるニーズに対応して、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	多様化は理解しているものの、なかなか実践までには結びついていない。		
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	入居者事態が地域を把握出来る方が少ないため、支援に至っていない。		
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し、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	管理者中心に支援している。		
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	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
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。	管理者を中心に情報交換をし、関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	終末期は行っていないため、重度化の支援について連携・相談・支援を行っている。		
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ます	各階での勉強会などで知識として行っているが、定期訓練はしていない。その都度の対応はできている。		
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	連絡網までは協力関係を築けている。		

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	対応はしているものの、完璧とはいはず、職員同士声掛けを行うようになっている。		
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	働きかけているが、自己決定出来ない入居者が多いため、ご家族の意見を尊重し行っている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	希望を伝えれる方は、沿って行っているが、ほとんどの入居者が自己決定出来ず、職員が行っている。		
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	常にしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在共に食事準備出来る方がいないため、支援事態行えずになっている。		
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	常に行っている。		
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	常に行っている。		
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向けた支援を行っている	夜間は職員が一人対応のため、支援が難しい時があるが、日中は必ずトイレ支援を中心に行っている。		
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	往診のドクター中心に相談をし、工夫に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	希望を訴える入居者が少ないため、決まった日時になりがちである。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	体力低下の入居者が多いため、そのつど状態の把握をし、臥床離床を行っている。		
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	提携している薬局の協力の下、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
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	支援の工夫をしているが、訴えが少なく、一人ひとりには、いたっていない。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に岀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	現状個別にて散歩を行っているが、希望での外出までの支援はなく、地域との協力もない。		
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	お金を理解出来る方がいないため、現状現金を持たせている入居者はいない。		
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	年に数度、はがきを書きスタッフが送ったり、やりとりまではいかないが、送るまでは支援出来ている。		
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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節ごとの飾り付けや、行事の写真。日常生活の写真を飾り、季節感を大切にしている。		
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	工夫はしているが、入居者同士の会話が出来る方がすくなく、スタッフが中心に会話をしている。		
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	工夫はしているが、好みの物事態を理解される方が少ないため、家族中心の意見を活かしている。		
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「わからること」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	自立者が少ないため、車椅子介助中心の工夫となっている。		