（別紙４－１）（ユニット2）

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（2階）		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目6－30		
自己評価作成日		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）】

【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№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	
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
			2　利用者の2/3くらいの
			3　利用者の1/3くらいの
			4　ほとんどつかんでいない
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
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
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
			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
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
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
			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
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、安心して暮らせている（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

	項　目	取組の成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
			2　少しずつ増えている
		○	3　あまり増えていない
			4　全くいない
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
			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
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
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

（別紙４－１）（ユニット2）

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	ホーム内に掲示している理念を各自ミーティングファイルに入れ、会議の時には職員同士で確認しあう。		
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	町内会の総会や行事に参加し、交流行なっている。		
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	清掃や町内会の集まりに参加しているが、地域の方々の認知症への理解が乏しい。		
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	運営推進会議を活かし、避難訓練を通して認知症の方々にどのような形の避難が良いのか真剣に取り組み、そこでの意見を活かしてる。		
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	担当者が役員を担い、出向いたりしている。		
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る	各ユニット出入り口に鈴をつけて把握している。夜間はスタッフが一名の為居室への巡回時のみ出入り口に鍵をかけている。ご家族の相談のうえ、理解を得ている。		
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注意を払い、防止に努めている	毎月ミーティングや研修等に参加し、向上させていく取り組みを行なっている。		

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
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	必要があれば支援するが、今のところ活用にいたってない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が契約時書面の基づき口頭で説明を行い、理解・納得のうえで入居されていると思われる。		
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	運営推進会議の意見交換、日々来設された時に家族からの意見や要望を傾聴し連絡ノートに記入のして全員で共有し反映させている。		
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	今年は一度代表者と管理者との意見交換の場はありました。要望内容は少しですが反映された。		
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	管理者中心に行なっており、代表者がどこまで個々の実績を把握されているかは不明です。		
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	研修を受ける機会が少ないが回覧として情報が回ってくるため、参加できる限り行なっている。		
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組をしている	管理者中心に行なっているため、代表者が取り組みを把握しているかは不明な所もある。取り組み事態は随時向上を目指している。		
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	家族から情報（ライフヒストリー）もとに、本人の意見を思いを尊重し、安心して生活ができるようにな関係に努めている。		

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
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	管理者を中心に、情報交換を行いながら家族との関係づくりに努めている。		
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	管理者を中心に入居者の意思を尊重できるように話し合いを行い、必要ならば他のサービスの検討に努める。		
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	日頃の様子や会話から読み取り、本人との関係づくりを築いている。		
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	行事にはなかなか参加をしていただける機会が少ないため、毎月のお手紙等を利用して、面会の少ない家族にも絆を築いていくように努めている。		
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	現在の入居者に関しては家族以外の面会者は少ない。希望などがあれば支援に努めている。		
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	珈琲タイムや、レクリエーションなどを利用して入居者同士の関係を築けるようにしている。居室のこもりがちな入居者には、スタッフが訪室して関係づくりにに努めている。		
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	退居契約終了後については、相談や支援は行なっていない。		
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	ご家族からの情報を基にできる限り本人本位の生活を過ごせ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	ライフヒストリー表などを利用して、今までの暮らし方等の把握に努めている。		
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	毎日のアセスメントシートや日々の情報を共有しながら現状の把握努める。		
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	毎月のミーティングを利用したり、管理者の意見や他職種の意見を参考に、介護計画に活かしてる。		
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	アセスメントシートや申し送りを利用して日々の変化が見られた時に個別ノートに記入・共有しながら介護計画に活かしてる。		
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	本人の意見や、ご家族の意見を尊重し、管理者を中心に話し合い支援を行なっている。		
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	利用者の平均年齢が高くなり認知の進行や体力低下等もある為地域と協働を行えるのが困難になってきている。		
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	月2回の往診、必要に応じて専門医はの受診や検査を行っている。		
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	週1回の訪問看護と情報を共有し、適切な指示を頂き、医師と連携して、受診に至っている。		

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
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。	入院中は病院に出向いたり医療関係者の方との情報交換・相談を行っている。		
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	早い段階から職員と話し合い、家族にホームでできる限界を説明し、話し合いを行い、ホームでできる限りの対応を行なっている。		
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	実践に備えてミーティング時にその都度マニュアルの見直しを繰り返し行なっている。		
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	消防署や地域の方との協力体制を取っている。年間の運営推進会議でも訓練や反省を繰り返し行なっている。		
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	利用者のプライバシーの確保に努めている。人格に合わせた言葉かけの対応を行っている		
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	本人の思いをできる限り添える生活の支援を行なっている。		
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	本人の意思やADLの状態を把握し希望に沿う支援を行なっている。		
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	服選び等が理解できる利用者には支援対応をしている。意思表示ができない方は家族の相談しながら行なっている。		

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
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	食事の準備は参加は現在していただいてないが、食器拭きなどの片づけのお手伝いはしていただいている。		
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	個々に合わせた摂取量や内容を考え提供している。		
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	訪問歯科医や衛生士の指導の元、できない所を介助し清潔が保たれるようにケアを行なっている。		
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	利用者に合わせた排せつパターンを把握し、声がけや介助のケアを行なっている。		
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	経口摂取が衰えないように、調理に工夫、日々の排便状態をアセスメントに記載し把握に努めている。		
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てしまわずに、個々に沿った支援をしている	その日の体調や気分に合わせて入浴していただいている。		
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	昼間の活動や夜間入眠しやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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	入居者の使用している薬の目的や用法などの理解に務め、日々の変化があれば、医師に情報を提供し対応を行なっている。		

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	個々に合わせた支援を行なっている。		
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	家族の協力は呼びかけを行なっているも、利用者の介護度が高くなれば、外出も難しくなる為、外出の機会がほとんど行なえていない。		
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	入居者が希望されれば、支援を行なっている。		
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	行事等の写真を施設内に掲示したり毎月必ず家族へ手紙を通して入居者の様子をお伝えしている。		
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	不快にならないように、席の配置等の工夫をしている。		
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	会話が楽しめるような座席の配置を工夫している。		
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	入居者が使い慣れた物を配置したり、危険がないように、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	個々を尊重し生活が送れるように工夫をしている。		