

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	0172001042		
法人名	医療法人 北光会		
事業所名	グループホーム 朝里		
所在地	小樽市朝里2丁目6番18号		
自己評価作成日	平成23年3月4日	評価結果市町村受理日	平成23年6月17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)】

医療法人経営のグループホームの為 医療の必要な方の連携が取りやすい点です。

※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://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172001042&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23年4月14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)】

大きな特徴として、国道のバス停前にあるホームは家族にとっての利便性に優れており、加えて経営母体が総合病院であり、利用者の体調維持と治療には迅速に対応するため、利用者、家族の安心と信頼を得ていることです。二つ目には、家族の訪問頻度が非常に高く、利用者の状況を見ていただける利点となっています。ホームでは更に会報の発行、送付時には職員の手書きの便りで、利用者の近況を知らせるなど、気配りをして家族から喜ばれており、家族のアンケートの回収がおよそ9割に達するなど、家族の関心の高さに表われています。

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ます (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と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	毎月のミーティングのなかで理念の意義について検討し、実践につなげている。	昨年からの課題でもあった地域密着の理念に改善され、職員はその意義を十分に理解しながら、日々のケアに努めています。	
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	町内会の行事、ホームでの行事を互いに案内や連絡をし交流できるように努めています。	近隣住民の方々とはホームの菜園作業、収穫、焼肉パーティなどの近所づきあいがあります。また、町内会事業への参加も徐々に増えております。	
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	ホームでの行事には、地域の方のボランティアであったり、参加していただき、理解を深めてもらうよう努めています。		
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	二ヶ月毎の会議では入居者の現況報告をし、町内婦人部や民生委員の方たちからも活発な意見を聞きながらサービスの向上に活かすよう努めています。	2ヵ月毎の定期開催であり、ホームの状況、事故処理などの報告に加え、今後は、外部評価での課題取り組みの状況報告など、サービスの向上に努めることとしています。	
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	特に行なっていません。	介護保険など手続き相談は行っていますが、ホームの運営、特に外部評価で得られた課題と取り組みには、具体的な協働が十分とは言えません。	市担当者とは、日頃から連携の関係作りが必要と思慮します。今後は、外部評価で得られた課題への取り組みを「目標達成計画」に基づき、担当窓口と協働しながら、サービスの質の向上に向けた取り組みを期待します。
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	毎月のミーティングのなかで、身体拘束をしないケアの行為の理解を確認しあい実践し取り組んでいます。	管理者、職員は、身体拘束のないケアの実践に取り組んでいます。昼間のユニット施錠が行われており、離設への対応、転倒防止のリスク回避で、家族との協議も行われていますが、精神的な抑圧感には拭えないものと思われます。	過去に発生した転倒事故が施錠の原因とされていますが、「鍵をかけない暮らしの大切さ」を再認識しながら、見守りの徹底に問題が無かったかなど、サポートする側の反省を含め、試行を重ねながら身体拘束のないケアへの取り組みを期待します。
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注意を払い、防止に努めている	職員間で虐待行為を見過ごさないようお互いに注意し、防止に努めています。又そのような行為を見たり、聞いたときには管理者・職員・看護部長などと話し合いの場をもっています。		

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
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	職員がそのような制度について学ぶ機会はなく 個々の能力の見極めにておこなわれています。		
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	入居時には、キーパソンとなるご家族様には、ホームの見学を勧め契約書・重要事項説明書の説明を行い理解・納得をして頂いています。		
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	月二回は、看護部長・看護事務長との会議を実施して居り、ご家族からの意見・要望などを伝えていきます。	家族の訪問頻度が高く、利用者の状況及び運営に関する家族との話し合いは、日常的に行われています。話し合いの要点は記録され、情報の共有化が図られています。	
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	月一度ミーティングを持ち 職員の意見や提案を聞き 皆で話し合い運営に反映できそうなものは実践しています。	運営に関する職員の意見などは、毎月のミーティングで話し合われ、実現可能なものは、速やかに改善するようにしています。	
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	代表者の方は余り職場にはいらっしやらないので 把握されていないとおもわれます。		
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	代表者との関わりは少ないので良くわかりません。		
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	昨年6月より同一エリア内事業所間で、相互訪問研修を実施し、短時間ではあるが他の事業所との交流がもて、又当ホームでも可能なことであれば早速話し合い取り組みもしています。これからも実施していきたいと思えます。		

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
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	日常の会話の中からも不安や不満を汲み取れるように、又安心してお話出来る様な環境・関係を作るよう心掛けています。		
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	入居前には、ホームを見学して頂いたり、入居時には、ご家族の思いをしっかりと聴き、書面に残し、ホームとして出来ることの説明をしています。		
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	ご家族・ご本人の思いと希望を理解した上で、ホームでの生活に必要な支援を考えて対応しています。		
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	ご本人の身体的・心境などを見極めて、出来ることを探し穏やかで、笑顔の見られる日々がおくれる様な支援が出来るよう努力しています。		
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	面会時間に制限は持たず、又細やかな情報のやり取りを行い、時にはご家族の手を借りながら、ご本人の日常を支える努力をしています。		
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	ご本人の希望を汲み実行出来ることは行って頂き、又当ホームに継続的に訪問して下さる町内や商店の方々力を借りて新しい出会いと関係もつくっています。	家族の協力を得て、墓参りやスーパーなどの買い物、また、度々訪問される友人の歓待など、利用者の馴染みの人、場、生活習慣を大切にすよう努めています。	
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	入居者同士の距離を見定め良い関係を維持出来る様、共同生活を楽しく過ごせる様な支援を心掛けています。		

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
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	継続的な関係を望んでいるご家族様とは、関係を断ち切らないようにしています。		
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	各個人の思い・意見・希望を可能な限り聞き入れ、支援できる様に努めています。	利用者の思いや意向は日常の会話、また、新聞やテレビを媒体とした会話を多く取り入れながら把握し、利用者本位の視点に立って支援しています。	
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	入居時には確認はしていますが、把握されていない場合もありますので、入居後に思い出されたお話の中から把握しています。		
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	ご本人の1日の過ごし方等の情報収集しているが、入院していた等でご家族も本人の状態把握されていない、ご本人も理解されていない事が多々あります。		
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	各入居者様の担当を決め、知り得た情報から、必要なニーズを探しアセスメントをし職員間で話し合い介護計画書を作成しています。	職員は日常のモニタリングを細やかに、カンファレンスの中で集約され、介護計画が作られています。3ヶ月毎のアセスメントも実施されています。	
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	毎日のケアの実践を記録し、毎日の申し送りや職員間で情報・問題点を話し合い共有しています。		
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	その都度、柔軟な支援サービスに取り組んでいます。		
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	特に行なっていません。		
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	ご本人とご家族の希望を大切にしています。必要時はかかりつけ医と相談し適切な医療が受けられる様支援しています。	かかりつけ医への受診は大切に支援しています。協力病院では、年に2回の定期健診も行うなど、適切な医療が受けられるよう支援が継続されています。	

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	日常生活の中で気づきがあった場合看護職員に情報とし伝えたり 相談し適切な受診が出来る様に支援しています。		
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。	管理者が病院関係者やご家族と連絡を取り合っています。		
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、事業所ででき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	体調が悪くなった入居者のご家族と話し合い ご家族が希望する事柄がホームで支援できる範囲を説明し納得して頂き 一緒に考え 病院等と共に支援しています。	重度化などに向けた医療連携はしっかりと確立されています。家族には指針を示しながら、病院との協議を重ねるなど、利用者、家族の希望に沿った支援が行われています。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成していますが 定期的に訓練を行ったり等の実践力は身につけていません。		
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	災害対策マニュアルがあり 定期的に講習会等に参加し 地域との協力体制も築いています。	消防署で実施する訓練参加及びホームでの夜間想定避難訓練が実施されていますが、住民の方々の協力体制と緊急時の備蓄の用意が十分ではありません。	緊急時に際し、住民参加の具体的なポジションを示したマニュアル作り及び参加要請、また、災害に対応した備蓄の用意も必要と思慮し、取り組みに期待します。
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	親しみのある会話や 入居者の方が気分を損ねない会話作りを心がけています。	利用者の人格を尊重しながら、会話やケアにあたる職員の気配りが視えます。	
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	自由に過ごしていただき 普段から話しやすい関係を築き 自分で決められるような話しかけを心がけています。		
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	個々にペースを大切にしながら 不穏や混乱しつつある考えをその人らしく安全に暮らせるように支援しています。		
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	本人の個性と自分自身が納得できる身だしなみ・おしゃれを尊重しています。		

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
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	昼食・夕食の準備は手伝ってくれる入居者様もいます。又 後片付けは個人個人の能力に応じ皆さんで生活の一部として行える様に支援しています。	職員のアイデアが活かされた食事は、多彩な献立となって提供されています。管理者、職員も一緒に食事の様子が覗えます。	
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	献立に基づきバランスよく支援しています。又 その方に応じて好みや盛り方の工夫を行い提供しています。		
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	毎食後 声かけや見守り又は一部介助にて行なっています。		
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	自分から尿意の訴えの無い入居者は時間毎で声かけトイレ誘導を行なっています。その時の様子を記録に残し排泄の自立や支援にむけてのはなし合いを実施しています。	日常生活動作能力の低下と共に、自力による排泄が困難な状況も見られますが、職員は排泄パターンの把握に努め、トイレでの自力排泄の支援をしています。	
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	繊維質の多い食事、適度の運動、水分の補給に努め便秘の内容取り組んでいます。それでも改善しない場合は医師の処方を受け薬の服用をしています。		
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	入浴日を決めていますが 入浴を楽しめる様毎回入浴剤を変更したり 入居者を選んで頂いたりして気持ち良く入浴できる様に心掛けています。	ホームでは、週3～4回の入浴を勧めしており、入浴剤などで雰囲気を変えるなど、利用者楽しんで頂くよう支援しています。	
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	生活のリズムが崩れない程度に入居者の生活習慣を考慮しながら 休息時間の確保 気持ち良く眠れるように支援しています。		
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	個別ファイルには薬の目的 副作用が明記されており いつでも確認できる様になっています。又主治医～看護師の指示のもと服薬の支援をしています。		
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	年間行事やお誕生会などホームでの企画をしたり 外食・買い物などに出かけたりしています。又日々の生活の中でも入居者の今ある能力を活かした支援を行なっています。		

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
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	冬期以外は散歩・洗濯干し・畑の手入れ等戸外に出る機会があります。又ご家族様の協力を得ながら普段は行けない場所にも出掛けられるよう支援しています。	冬季間は、路面の凍結に配慮して散歩は避け、専らホーム内の回廊を利用し、リハビリに努めています。夏季には、日常的な散歩にドライブを加え、また、屋外での軽作業を行うなど、閉じこもり防止に努めています。	
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	個人的にお金を所持してる方はおらず事務所での管理となっています。必要に応じ財布をお渡しし使う機会を設けています。		
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	ご家族の許可を得て 本人が電話をかけたい所に電話したり ご本人の依頼により手紙の投函もしています。		
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	共用のスペースには季節毎に入居者様と一緒に飾りつけをしたり 食事・おやつ作りをしたり 又春になるとホーム横の畑や花壇など室内からも見えたり 暖かい時季には それらを見ながら おやつをつくり季節感を味わって頂いています。	玄関先からバリアフリーのホール、回廊の廊下で誘導された居間など、余裕のある造りとなっています。廊下に設えられたベンチ、居間のソファなど、居心地良い共用空間作りになっています。	
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・食席などで気の合った入居者様同士の交流もあり ベンチで独りになれる環境も用意されています。		
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	ご本人が落ち着く環境をもてる様に使い慣れた物 好みの物などをご家族の協力を得ながら活かしています。	居室はいずれも明るく、テレビや整理筆筒など、馴染みの家具が持ち込まれ、落ち着いた雰囲気のリAYOUTで、利用者の安心な暮らしに貢献しています。	
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	トイレ 居室などを分からなくなり混乱された場合は見守りと共に本人が分かる様な物・ネームプレートの設置などで混乱を防いでいます。		