

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	0190500520		
法人名	社会福祉法人ノテ福祉会		
事業所名	グループホーム「遊宴」真栄		
所在地	札幌市清田区真栄5条2丁目1番5号		
自己評価作成日	平成23年11月21日	評価結果市町村受理日	平成24年2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)】

法人内の訪問看護と医療連携を取り、週1回の訪問と緊急時の体調変化に早急に対応出来る様取り組んでいます。また、身体機能が低下しないように毎日のラジオ体操とレクリエーションを行い皆が参加しやすい環境づくりとコミュニケーションを図っています。入居者一人ひとりに個別的な対応を心がけ、毎日が穏やかな生活が送れるよう支援しています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0190500520&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12月7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)】

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	定例会議、社内研修時には、理念を確認し合い周知に努めている。また、ホーム内、各ユニットに掲示し常に意識するようにしているが、理念を理解し、支援に活かすように、もっと共有し努める必要がある。			
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	年1回の行事には参加したり、町内の清掃や花壇整備など管理者や特定の利用者しか参加できていない。散歩などで近所の方々とあいさつは交わしているが交流は行えていない。			
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	地域の方々との交流がほとんど取れていない。町内会長や近隣の方々とは顔なじみにはなっているが、認知症の方を身近に感じて頂く理解や実践を踏まえた発信はごく一部の方にしかされていない。			
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	年6回の開催を目標に取り組んでいます。また、同ビル内に併設している小規模多機能居宅介護支援事業所「ごきげん」真栄と合同で行いご家族や町内にサービスの実際、取り組みについて報告や評価、意見を頂きサービスの向上に活かすよう努めている。			
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に取り組んでいる	運営推進会議のときに地域包括や町内会長と事業所全体の包括ケアについて理解を頂けるようになってきました。協力関係をもっと構築していく必要があります。			
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。定例会議や研修で職員同士の支援の在り方や身体拘束について周知理解が必要です。			
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	社内外で研修に参加し学んだことは、職員間での周知、理解が必要であり抑制や虐待の無いよう防止に努めている。			

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
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	現在3名の方が制度を利用されている。制度について理解し常に学ぶことが必要である。		
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	契約書は、すべて読み上げ十分な説明を行い理解、納得を得られています。都度、不安や疑問に対して迅速に対応しているが、職員にも質疑に答えられるよう契約書、重要事項説明書について周知する必要があります。		
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	運営推進会議等で頂いたご家族や包括、町内会の意見や要望を定例会議等で伝え、日々の支援に活かすよう努めています。		
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	定例会議等で職員の意見や、要望は聴き反映するよう努めているが、的確な返答が難しい場合もあり、上長とのれんげいもスムーズに行い組織の構築に努める必要がある。		
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	各ユニットの職員間で職場がよりよい環境になるよう努めているが、就業時間内に十分な支援ができるよう、全体的な工夫も必要になってきている。		
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	法人内外の研修の案内は回覧等で知らせているが、シフト調整が難しい場合もあり参加が少ない。自主的参加も促している。		
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	区のグループホーム交流会や研修会で他の事業所職員と交流が持てるよう図っているが少ないと思います。		

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
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	入居前には利用者様の不安が無いよう早期の信頼関係の構築に努めている。入居時には、丁寧な声かけや不安なことを話して頂けるような環境づくりと、安心して生活できるよう信頼関係に努めている。		
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	ご家族が思っている不安や疑問にも一つずつ丁寧に対応し、話しやすい関係づくりと支援につながるよう努めている。		
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	入居前の生活状況や生活歴を大切にし、知りえた情報以外にもいま必要とされている支援を適切に行い、安心して生活できるよう心がけている。		
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	ご利用者様の生活の場であり、ご利用者様を人生の大先輩として教えていただく姿勢を持ち、信頼関係を築けるよう努めている。職員のしごとの場所として位置付けるものではないということを再確認する必要がある。		
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	ご家族が来訪された際に、本人の一日の様子や最近の出来事をお伝えすることで本人がより良い生活が送れるよう相互の協力により支えていく関係ができている。		
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	馴染みの方の来訪や知人からのお手紙、電話など自由に出来るよう支援している。また、馴染みの場所や人との交流が途切れる事無く以前の生活に近い環境づくりを心掛けている。		
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	共に暮らす仲間としてレクリエーションや行事を通して利用者同士の良い関係の懸け橋となり、楽しく生活が送れるよう支援に努めている。		

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
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	サービス利用が終了した後も、個人情報保護を必要時には、フォローや相談ができるよう支援に努めている。		
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	個別支援を念頭に置き、常に本人の意向や希望を受け入れ取り組むよう支援している。		
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	これまでの生活歴の把握に努め、1日の生活の中に取り入れる工夫が必要であり、馴染みの生活環境に近づけるよう努めている。		
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	声かけやあいさつの際に表情をよく見て確認し心身の状態や訴えなど変化を見逃さないよう現状の把握に努めている。また、チームワークで支援できるよう体制作りを心掛けている。		
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	本人の思い、意向を汲み取ると共に本人、ご家族、職員間で十分な話し合いを行い現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。		
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	個別の記録をつけ職員同士で気づき等を共有しながらカンファレンスや意見交換等を行い、利用者にとってより良い生活が送れるよう見直しを図っている。		
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	その場で生まれるニーズには的確に支援を行いまた、職員間では対応についての話し合いがすぐでき実践できるように取り組んでいる。		
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	地域との繋がりが少ないため十分に発揮できていない。地域に根づける様職員の積極性が必要であり、今後努めていきたい。		
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、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	かかりつけ医との関係を大切に本人、ご家族の希望に合わせて通院支援や往診医師との連携に努めている。		

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
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	介護職員の役割を十分にはたす様看護師等に伝え、利用者が早期に適切な支援が受けれるように努めています。		
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。	入院中の様子を伺い病院の医師、看護師と安心して治療できるように、また出来るだけ早期に退院できるように、情報交換や相談に努めている。退院後の安定した生活が送れるよう支援につなげている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人やご家族、職員、医療との連携と十分な話し合い、理解の上で現状のニーズに合わせた情報や方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。		
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	年1回、不定期ではあるが応急手当や初期対応の訓練は行っているが、マニュアルの確認だけになってしまっている。定期的に訓練を行い実践力を身につけていけるよう努める事が大切である。		
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	年2回以上の訓練を行い職員間での連携に努めているが、全員が参加できていない。併設の小規模多機能事業所、有料老人ホーム、居宅介護支援事業所と合同で練習するなど協力体制は築けている。		
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	丁寧な話し方、個人の尊厳を大切にし尊敬を忘れることなく対応している。		
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	日々接している職員だからこそわかる気付きを活かし、表情や動作などから寄り添い、自己決定や希望が伝えやすい空気づくりに努めている。		
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	職員側の都合に合わせるのではなく利用者一人一人が自身のペースで落ち着いて生活ができるよう努めている。		
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	訪問美容を利用したり以前と変わらない身だしなみやおしゃれを保ち、その人らしい支援に努めている。		

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
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	配食サービスを利用することになり調理を一緒に行うことは少なくなったが、食器吹きや配膳、下膳など個人の出来る事を一緒に行っている。盛り付けにも工夫しその方にあった形状にして提供している。		
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	食べる量は個々にあった量を召し上がっていただいている。栄養のバランスは、配色サービス以外にも好みの食事等ができるように努めている。食事、水分量の記録をしている。		
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	口腔衛生保持の重要性を周知し一人一人に合った支援に取り組んでいる。		
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	個々の排泄パターンを把握し、また、声かけ等により出来るだけトイレでの排泄を心掛けている。体調不良など機能低下が見られる時は、無理のかからない支援など工夫している。		
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	飲み物や食べ物などにより自然排便を促している。また、個々の排便パターンを把握し服薬の調整やマッサージにより排便を促している。		
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	入浴日は決めているが、本人の意向や体調を考慮し柔軟な対応を心掛け、入浴が楽しみ、リラックスの場となるよう自尊心に配慮し支援している。		
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	利用者本人の生活のリズムに合わせて安眠や休息が次の活動に繋がることを念頭に心地よい入眠状況を作るよう支援している。		
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	各個人個人の服薬内容を正確に把握し、支援に努めている。また、薬の変更があった際には、職員全員で周知し体調の変化など確認に努めている。		
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	レクリエーションの内容など個々に楽しめるよう考え実行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	希望のある方の外出支援は定期的に行えている。車いすの方の支援が少ないので体調を考慮し短時間の支援も増やすよう努める。		
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	外出した際や新聞など集金の支払いを楽しみにされ行われている方もいっしょに継続していきたい。		
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	ご家族への電話自由にできるよう支援している。ご家族から毎日絵手紙が届く方がいて、大切に保管し一緒に読むなど入居後も家族の存在を大切に支援に努めている。		
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	季節の行事にももっと季節感が出るよう努めている。その時のその肩に一番適した環境づくりを心掛けている。		
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	共用スペースでありながらも個性を重視し、その方にとって心地よい空間となるよう心がけている。		
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	家庭で使用されていたものや家族の写真など思い出の物を飾り孤独感なく過ごせる様工夫している。		
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	「出来る事」「わかること」は職員間で周知し一貫性を持って支援するよう努めている。可介護にならないよう出来る力が発揮できるよう見守ることも必要であり、環境作りに努めている。		