

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	0110510476		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム春桜		
所在地	札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月9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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0110510476-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年11月26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)】

ホーム前の花畑や、玄関周りに花を絶やさないようにし入居者様はもとより、近隣の方々に楽しんでいただけるよう工夫しています。又、ミニ菜園で野菜を育て、散歩の時に入居者様と収穫して味わっています。定期的なボランティアの交流があり地域交流を楽しんでいます。隣接するパウロ病院の行事に積極的に参加し、夏祭りや花火大会、芋ほり等を楽しんでいます。入居者様やご家族の希望・要望を取り入れ、個別の外出・外泊を支援しています。医療面の支援体制が充実しており、ご家族の安心に繋がっています。

【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)】

「グループホーム春桜」は、近隣に公園や中学校などがある、バス停からすぐの静かな住宅地に立地している。協力医療機関でもある母体の医療法人と渡り廊下で繋がっている造りで、受診時や緊急時の対応にも利便性に優れているなど、医療面でも充実している事業所である。法人のバックアップ体制の下、ホーム長を中心に全職員で向上心を持って日々のケアに取り組んでおり、多くの職員が介護福祉士などの資格を取得しながら、専門知識を活かして各利用者の思いに沿った適切なケアを行っている。家族の来訪時には、「暮らしの様子シート」を開示して、日頃の利用者の姿を理解してもらえるように工夫している。全利用者を対象に月2回のカンファレンスを行い、職員間で意見交換しながら一人ひとりの現状を詳細に把握して、適切な介護計画を作成している。夜間の火災に備えて、防災センターでの火災訓練を夜勤対象の全職員が受講している。また、以前から予定していた家族アンケートを実施して日々のケアや運営に活かしている。ユニット毎に利用者に応じた柔軟な支援を行いながら、クリスマス会や敬老会、開設記念日には、各ユニットが交代で行事内容を企画して、ボランティアを招いて3ユニットで楽しい交流が行われている。各利用者は、職員の温かな支援の下、穏やかな笑顔で自分らしい日々を過ごしている。

V. サービスの成果に関する項目(1階 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 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
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	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
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	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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きと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	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
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	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
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	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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	事業所独自の理念を作り、管理者と職員はその理念を共有し日々のケアの実践に繋がっています。	法人の地域密着型サービス事業所共通の基本理念と基本方針を掲げ、申し送りや唱和したりカンファレンスで確認している。地域住民も参加する法人行事の開催時に、地域密着型サービスの事業所としての意義を全職員で再確認している。	事業所として、全職員が地域に密着したサービス提供に繋げていくことを日々意識できるような目標などについて、話し合いの機会を持つように期待したい。
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	運営推進会議の中で地域の現状を知り、あいさつや行事等の中で交流するように努力しています。	法人施設合同の夏祭りなどで地域住民と交流したり、大学生によるコンサートなどを楽しんでいる。散歩の機会に、近隣住民や子供と触れあう機会もある。次年度は、以前のように子供たちと交流する機会を増やしていきたいと考えている。	
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	町内会の方々の見学会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を理解し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	運営推進会議の内容をカンファレンスで報告し、サービス向上に活かすよう努めています。	広域町内会役員や消防団員、民生委員、家族代表などが参加して2か月毎に開催している。行方不明者の対応や災害対策、サービス評価報告などを行っている。議事録は全家族に毎回送付しているが、会議案内の送付は1回のみになっている。	年間のテーマを設定して、毎回テーマを入れた会議案内を全家族に送付し、参加できない家族の意見も会議に活かされるように期待したい。
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取り組んでいる	札幌市への届け出には直接市役所を訪ね、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいます。	ホーム長は、各種手続きやおむつサービスについての相談、保険証の更新手続き代行などで月1回～2か月に1回程の頻度で区役所を訪問している。訪問時に情報交換したり、保護課職員と利用者の状況について話をすることもある。	
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	夜間帯の施錠と転落防止の為の非常階段口のドアの施錠以外は常にオープンにしています。身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	禁止の対象となる具体的な行為を含む「身体拘束廃止マニュアル」を作成している。外部研修後に報告研修をしたり、具体的な事例に沿って拘束に繋がらないようなケアを検討している。「禁止の対象となる具体的な行為」についての勉強会を行っていないため、職員の理解にばらつきも感じられる。	年1回は「禁止の対象となる具体的な行為」について勉強会を行い、全職員で更に理解を深めるように期待したい。
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に注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法等についての研修を受けたものがカンファレンスで発表し学んでいます。また利用者の日々の言動や身体チェックを行っています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の研修があれば参加し、理解をするように努めています。		
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	十分な説明を行い、契約に際しては利用者や家族の理解や納得を図っています。		
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	運営推進会議の中で利用者や家族の代表から意見を受けています。	地域密着型サービス事業所共通の家族アンケートを実施して、職員の身だしなみや声かけなど具体的な項目で家族の意見を聴き、運営やケアに活かしている。来訪時などに得られた家族の意見や要望は、個別に記録して情報を共有している。	
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	カンファレンスやリーダー会議で出された意見や提案を聞き、反映させています。	各ユニット会議で職員の意見を聴き取り、課題があればリーダー会議で検討している。職員の提案を活かして、利用者の精神面に配慮しながらさりげなく居間の設えを変えている。ユニット毎に、職員間で業務を分担して運営に参加している。	
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	ステップアップシステムを導入し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保するよう努めている。職員は働きながら、介護福祉士の資格を取得する人が多い。		
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り組みをしている	同じ地域のグループホーム管理者会議、ケアマネジャーの会議、勉強会に参加しネットワーク作りの取り組みをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	入所する前に必ずホームの見学をしていただき、要望を聞くようにしています。		
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	見学の段階で本人や家族の話を十分に聞き、質問等には丁寧に答えています。		
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	本人と家族の要望をよく聞き、必要としている支援やサービス利用の対応を行っています。		
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、本人のできない事や困っていることは援助し、時には教えてもらいながらケアをしています。		
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	家族と常に連携を取り本人の喜びや望みを叶えるような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	本人の意見を尊重し、馴染みの人の訪問や外出をしていただき関係が途切れないよう支援しています。	近隣に住んでいた知人が来訪したり、ハガキが届く利用者もいる。同法人のデイサービスで、友人と交流していた方もいる。職員と買い物に出かけたり、家族と一緒に食事やお花見、自宅を見に行く利用者もいる。	
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	利用者全員が楽しく生活できるように席の配置を工夫したりスムーズに会話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(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	入院先や施設へのお見舞いや訪問を行い、時には相談や支援に努めています。		
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	話せる方からは希望を聞き困難な場合には家族からの情報や日々のアセスメントをもとに意向の把握に努めています。	会話や表情、態度などから思いや意向を把握している。ゲームや体操をしている時の姿や変化などから把握することもある。センター方式を活用しながら、3か月毎に情報を蓄積している。	
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	本人や家族の話をもとに、センター方式のアセスメントを行い把握に努めています。		
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	日々の記録をもとに、アセスメントしながら現状の把握に努めています。		
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	入所前に本人が生活していた関係者と話し合い、その中から出た意見やアイデアを反映し、スタッフ全員でケアプラン作成をしています。	新規利用者の介護計画は、1か月で見直しを行っている。定期的な介護計画の見直しは、事前に家族と本人の意向を聴き取り、毎月のモニタリングを基に3か月毎に行っている。介護計画は家族と利用者に説明し、本人のサインをもらうこともある。	
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	個人記録は細かく記入し、スタッフ全員が利用者の情報について共有しており、それをプラン作成やケアに活かしています。		
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	個人でサービスを希望する方には外部からの定期的なサービスを受けられるよう取り組んでいます。		
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	情報誌の活用やボランティアの協力等本人が安全で豊かに生活を楽しむことが出来るよう支援しています。		
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支援している	受診は、本人及び家族の希望を大切に、適切な医療を得られるよう支援しています。	協力医療機関の受診支援は、看護師であるホーム長が行っている。かかりつけ医など、家族が受診に同行する場合は、「暮らしの情報シート」の写しを持参してもらうこともある。受診記録は、個別に「特変用紙」に記録している。	

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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	ホーム長が看護師であり、受診に付き添っています。職員は日常的に利用者の健康状態を観察報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	日常的に病院関係者との情報交換をし、相談に務めている。入院先の病院等のカンファレンスに参加又は訪問をし、利用者や家族が安心できる体制を作っています。		
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	入所相談時に事業所のできる事や支援の状態を説明しています。入所後もケアプラン説明時や訪問時にご家族と話し合い、本人の意思が尊重できる方針を共有し、関係者とともに支援に取り組んでいます。	「医療連携加算に関する指針」を作成して、利用開始時に説明している。経口摂取や外来受診ができなくなった場合、事業所での対応が難しくなる旨を伝えている。医師の判断の下に方針を共有し、事業所として入院先や施設の紹介も行っている。	
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る	マニュアルをもとに急変時にはどう動けばよいかを常にシミュレーションし、業務にあたっています。職員は応急手当や初期対応の研修を受け、実践力を身に付けています。		
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	年2回の避難訓練を行い、利用者にも参加してもらい実行しています。運営推進会議の中で、地域との協力体制を築いています。	年間2回、消防設備業者の協力の下に、夜間想定火災避難訓練を行っている。うち1回は、消防署の協力も得ている。災害備蓄品の整備、職員の救急救命訓練は定期的に行われているが、地域との協力体制は課題となっている。	運営推進会議などで議題に取り上げ、災害時の地域との協力体制が築かれるように期待したい。また、火災以外の地震などの災害時におけるケア別の対応について、職員間で検討するように期待したい。
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	利用者一人ひとりの認知状態をスタッフが共有し、トイレ誘導や入浴時には特に注意をし、言葉かけや対応をしています。	利用者へは「さん」づけで呼びかけている。上から目線や命令調の声かけにならないように常に注意を促し、気になる時は個別に指導している。	
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	利用者の思いや希望を日頃から聞き取るようにし、選択できる事を用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者一人ひとりの楽しみや希望を理解し、ペースに合わせて1日を過ごせるよう、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	好みの服装や身だしなみの情報を知り、その人らしさが出るよう支援しています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)	外部評価(事業所全体)	
			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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	誕生日や行事等には一人ひとりの好みのメニューを入れるようにしています。利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしています。	食材業者の献立を基本に、利用者の希望や食べにくい食材などを職員がチェックして変更している。誕生日や行事等には利用者の希望を取り入れたり、出前寿司や外食等で食事を楽しんでいる。	
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	食事のメニューはバランスを考えながら作っていません。一人ひとりの食事量、水分量は常にチェックを行い、一定量確保できるよう支援しています。		
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	毎食後口腔ケアを行っており、特変があればすぐに歯科受診しています。定期的な歯科受診も行っています。		
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	本人の状態に応じて布パンツ・紙パンツ・パットなどに使い分けており、排泄チェック表の記録を行い、パターンを把握し、自立に向けた支援をしています。	利用者全員の排泄を記録して、排泄の自立に向けて職員全員で協議している。トイレでの排泄の自立を基本に、日中はリハビリパンツから布パンツに切り換えられるように支援している。	
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	乳製品や繊維食物の摂取を積極的に行い、散歩や体操等の運動をしています。排便チェックを行い便秘予防に努めています。		
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	重度化している入居者の入浴は、安全を重視し、介護者が2人体制で介助しています。	午後の時間帯を中心に、各利用者が週2回入浴できるように支援している。本人の希望により、入浴回数を増やすこともある。ゆず湯にしたり、浴槽にあひるの玩具を浮かべたりしながら入浴を楽しんでもらえるように工夫している。	
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	室内に温度・湿度の調節や寝具の調節を行い、安眠できるようにしています。日中はそれぞれ気に入った場所で休めるよう支援しています。		
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	一人ひとりの費用している薬の内容が書かれている用紙があり、スタッフは把握しています。症状の変化の観察に注意をはらっています。		
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	センター方式のアセスメントから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ます。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1階)		外部評価(事業所全体)	
			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	買い物や散歩はその日の希望に沿って出かけるよう支援しています。ご家族の協力を得て外出や外泊をおこなっています。	日常的には、近隣公園に散歩に出かけて幼稚園児と交流したり、弁当を作って前庭でピクニックを楽しむこともある。また、桜や紅葉の見学に出かけたり、年間を通して個人の希望に合わせて外出支援を行っている。		
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	本人の能力に応じて、お金を所持したり、使えるようにしています。買い物希望時は同行し支援しています。			
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	自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。自分で電話ができない人には介助しています。			
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	共有の空間は、安心と安全に注意し、居心地の良い場所作りの工夫をしています。季節の花や行事の写真等を飾り、楽しんでもらっています。	居間や廊下には、季節感のある壁飾り、楽しみの行事や外出の際の利用者の写真が飾られている。また、書道や皆で作った作品などが飾られており、温かい雰囲気を出している。食事席の他にソファなどが配置され、寛げる空間が整えられている。		
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	ソファやイスの配置を工夫し、一人ひとりがくつろげる居場所作りの工夫をしています。			
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	本人の好みや趣味のものを居室戸口のケースに入れていただいたり、馴染みのものを居室内に配置して、居心地良く過ごせる工夫をしています。	各居室に戸口ケースが備え付けられており、本人の好みの人形や置物が飾られ、各利用者の個性が表わされている。また、家具や仏壇、本人が希望するものが置かれており、居心地よく過ごせる空間になっている。		
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	建物内部は見通しの良い作りになっています。クッションフロアーや長い手すりの設置をしており、伝え歩きのしやすい工夫をしています。			

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	0110510476		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム春桜		
所在地	札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月9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)】

「1階 ユニット」に同じ

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0110510476-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年11月26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(2階 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(2階)	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	事業所独自の理念を作り、管理者と職員はその理念を共有し日々のケアの実践に繋がっています。		
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	運営推進会議の中で地域の現状を知り、あいさつや行事等の中で交流するように努力しています。		
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	町内会の方々の見学会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を理解し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	運営推進会議の内容をカンファレンスで報告し、サービス向上に活かすよう努めています。		
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取り組んでいる	札幌市への届け出には直接市役所を訪ね、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	夜間帯の施錠と転落防止の為の非常階段口のドアの施錠以外は常にオープンにしています。身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	高齢者虐待防止法等についての研修を受けたものがカンファレンスで発表し学んでいます。また利用者の日々の言動や身体チェックを行っています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度の研修があれば参加し、理解をするように努めています。		
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	十分な説明を行い、契約に際しては利用者や家族の理解や納得を図っています。		
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	運営推進会議の中で利用者や家族の代表から意見を受けています。		
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	カンファレンスやリーダー会議で出された意見や提案を聞き、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	ステップアップシステムを導入し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保するよう努めている。職員は働きながら、介護福祉士の資格を取得する人が多い。		
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り組みをしている	同じ地域のグループホーム管理者会議、ケアマネジャーの会議、勉強会に参加しネットワーク作りの取り組みをしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	入所する前に必ずホームの見学をしていただき、要望を聞くようにしています。		
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	見学の段階で本人や家族の話を十分に聞き、質問等には丁寧に答えています。		
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	本人と家族の要望をよく聞き、必要としている支援やサービス利用の対応を行っています。		
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、本人のできない事や困っていることは援助し、時には教えてもらいながらケアをしています。		
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	家族と常に連携を取り本人の喜びや望みを叶えるような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	本人の意見を尊重し、馴染みの人の訪問や外出をしていただき関係が途切れないよう支援しています。		
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	利用者全員が楽しく生活できるように席の配置を工夫したりスムーズに会話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(2階)	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	入院先や施設へのお見舞いや訪問を行い、時には相談や支援に努めています。		
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	話せる方からは希望を聞き困難な場合には家族からの情報や日々のアセスメントをもとに意向の把握に努めています。		
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	本人や家族の話を参考にするとともに、センター方式のアセスメントを行い把握に努めています。		
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	日々の記録をもとに、アセスメントしながら現状の把握に努めています。		
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	入所前に本人が生活していた方と話し合い、希望や意見を反映できるように、スタッフ全員でケアプランを作成しています。3か月の期間でプランの評価を行い家族の意見を反映させ更新しています。		
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	個人記録は細かく記入し、スタッフ全員が利用者の情報について共有しており、それをプラン作成やケアに活かしています。		
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	個人でサービスを希望する方には外部からの定期的なサービスを受けられるよう取り組んでいます。		
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	情報誌の活用やボランティアの協力等本人が安全で豊かに生活を楽しむことが出来るよう支援しています。		
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	受診は、本人及び家族の希望を大切に、適切な医療を得られるよう支援しています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)	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	ホーム長が看護師であり、受診に付き添っています。職員は日常的に利用者の健康状態を観察報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	日常的に病院関係者との情報交換をし、相談に務めている。入院先の病院等のカンファレンスに参加又は訪問をし、利用者や家族が安心できる体制を作っています。		
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	入所相談時に事業所のできる事や支援の状態を説明しています。入所後もケアプラン説明時や訪問時にご家族と話し合い、本人の意思が尊重できる方針を共有し、関係者とともに支援に取り組んでいます。		
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	マニュアルをもとに急変時にはどう動けばよいかを常にシミュレーションし、業務にあっています。職員は応急手当や初期対応の研修を受け、実践力を身に付けています。		
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	年2回の避難訓練を行い、利用者にも参加してもらい実行しています。運営推進会議の中で、地域との協力体制を築いています。		

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	利用者一人ひとりの認知状態をスタッフが共有し、トイレ誘導や入浴時には特に注意をし、言葉がけや対応をしています。		
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	利用者の思いや希望を日頃から聞き取るようにし、選べる事を用意し、自己決定できるように働きかけている。		
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、希望にそって支援している	利用者一人ひとりの楽しみや希望を理解し、ペースに合わせて1日を過ごせるよう、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	好みの服装や身だしなみの情報を知り、その人らしさが出るよう支援しています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	誕生日や行事等には一人ひとりの好みのメニューを入れるようにしています。利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしています。			
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	食事のメニューはバランスを考えながら作っています。一人ひとりの食事量、水分量は常にチェックを行い、一定量確保できるよう支援しています。			
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	毎食後口腔ケアを行っており、特変があればすぐに歯科受診しています。定期的な歯科受診も行っています。			
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	本人の状態に応じて布パンツ・紙パンツ・パットなどに使い分けており、排泄チェック表の記録を行い、パターンを把握し、自立に向けた支援をしています。			
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	乳製品や繊維食物の摂取を積極的に行い、散歩や体操等の運動をしています。排便チェックを行い便秘予防に努めています。			
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	週2回以上は入浴していただき、季節のゆず湯等を楽しんでいただいています。			
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	室内に温度・湿度の調節や寝具の調節を行い、安眠できるようにしています。日中はそれぞれ気に入った場所で休めるよう支援しています。			
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	一人ひとりの費用している薬の内容が書かれている用紙があり、スタッフは把握しています。症状の変化の観察に注意をはらっています。			
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	センター方式のアセスメントから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ます。			

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2階)		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	買い物や散歩は、その日の希望に沿って出かけるよう支援しています。ご家族の協力を得て、外出や外泊等を楽しめるよう支援しています。			
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	本人の能力に応じて、お金を所持したり、使えるようにしています。買い物希望時は同行し支援しています。			
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	自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。自分で電話ができない人には介助しています。			
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	共有空間は安全と安心に配慮して、居心地の良い場所を作るようにしています。季節感を大切にしたり飾り付けや、行事の写真を壁に張り、観て頂けるような工夫をしています。入居者様の作品も多く展示しています。			
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	ソファやイスの配置を工夫し、一人ひとりがくつろげる居場所作りの工夫をしています。			
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	本人の好みや趣味のものを居室戸口のケースに入れていただいたり、馴染みのものを居室内に配置して、居心地良く過ごせる工夫をしています。			
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	建物内部は見通しの良い作りになっています。クッションフロアーや長い手すりの設置をしており、伝え歩きのしやすい工夫をしています。			

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	0110510476		
法人名	医療法人中山会		
事業所名	グループホーム春桜		
所在地	札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月9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)】

「1階 ユニット」に同じ

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0110510476-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成26年11月26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(3階 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(3階)	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	月2回のカンファレンスの際「大切な命を元気で楽しい命に」を全員で読み上げ共有し、その理念をもとに個人目標を設定し実践出来るように努めています。		
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	隣接する母体病院との夏祭り、花火大会に地域の方が参加され交流しています、又散歩時等のあいさつを行う事で交流するように努めています。		
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	運営推進会議に参加して下さった地域の方々に現在の様子を報告する事で理解していただけるよう努め又楽器演奏ボランティアを受け入れ認知症の人への理解や支援をして頂いています。		
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ヵ月に1度開催している運営推進会議の中で事業所行事や生活の様子、防災の取り組みを報告し、意見を頂いてその内容をカンファレンスを通して職員に周知してサービス向上に努めています。		
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取り組んでいる	札幌市への届けには直接市役所を訪ね、事業所の現状の報告、ケアサービスの取り組みをつたえ協力関係を築くよう取り組んでいます。		
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	身体拘束マニュアルを回覧し身体拘束の禁止となる具体的な行為を理解するように努めています。玄関、非常口、階段口のドアは夜間のみ様々ナリスクと防犯上の事もあり施錠しています。		
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	外部研修に参加した職員がカンファレンスで発表し資料を回覧することで認識を強め虐待のないホーム作りに努めています。又入浴時の身体チェック、日々の言動の変化に気を配っています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	権利擁護の研修に参加。その後カンファレンスで発表し理解しています。日常生活自立支援事業、成年後見制度は事業所内に資料があり自主研修しています。		
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	契約時には重要事項説明に十分な時間をとり、利用者、家族の理解や納得を図っています。		
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	家族からは運営推進会議や来訪時に直接お話を聞き、ノートに記載、申し送りやカンファレンスにて共有しています。		
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	代表者や管理者は個人面談や月2回のカンファレンスで意見を聞き、それ以外にも提案あればその都度反映させています。		
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	ステップアップシステムによる昇給体制あり、自己評価、面談等により、やりがいや向上心を持って働けるよう努めています。		
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	法人内外の研修に多くの職員が受講できる体制をとっている。職員は働きながら介護福祉士、介護支援専門員の資格を取得する人が多い。		
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り組みをしている	管理者は厚別区のグループホーム管理者会議、ケアマネージャ会議、勉強会に参加している。職員は厚別区グループホーム合同研修に参加しサービスの向上につながるよう取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	入居前に必ずホームの見学をしていただき、面談を実施して本人や家族から情報を得るようにしています。入居後は安心した生活が出来る様、不安事、要望等はその都度話を聞き対応しています。		
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	見学の段階で本人や家族の話を十分に聞くほかセンター方式のシートに記入してもらった事で家族の気持ちを理解し不安事、要望に対応して家族との信頼関係を築ける様努めています。		
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	本人や家族の話をよく伺い要望している事を支援できる様努めています。		
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	日常生活において、個々の出来る家事手伝い、掃除等手伝って頂きその中で会話をしたり時には教えてもらいながらお互い支えあっています		
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	職員は家族来所時に「暮らしのシート」を開示し様子を把握して頂いている。又お便りでも個人の様子を報告したり行事に参加していただき職員と家族が共に本人を支えあう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	訪問は自由であり、又家族や知人の協力を得、自宅や買い物、食事にも行かれています。		
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	利用者同士の関わりを大切に、席の配置を工夫したり、お茶、食事、アクティビティ等に職員も加わりコミュニケーションが取れるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	サービスが終了しても入院先の面会やその後の状況を把握させて頂いています。必要に応じ相談、支援に努めています。			
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	日々の関わりを通して、一人ひとりの思いを受け止め十分に話を聞き対応しています。又表情、言動など観察し、カンファレンスで報告、検討しています。			
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	センター方式を活用し入居者情報を家族に記入して頂いています。又毎日の暮らしの中からも把握する様努めています。			
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	「暮らしの様子シート」や「個人記録」に毎日記録し共有しています。変化が見られた時には都度申し送り等で全職員情報を共有しています。			
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	介護計画は三ヶ月ごとに見直し、状態に変化がある場合は作り直し、家族にも情報も提供、意見交換を経て介護計画につなげています。毎月2回モニタリングを行っています。			
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	個々の記録用紙に生活の様子、バイタルチェック、食事量、排泄、体調の変化等を記録し情報を共有している、ケアプランを毎日チェックし活用しています。			
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	医療連携体制を活用して健康管理を行っている、必要に応じ歯科受診や理美容等サービスを受けられるよう取り組んでいます。			
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	ボランティアの協力を得て、本人が豊かに生活が出来る様支援しています。			
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	受診は本人及び家族の希望するかかりつけ医を利用してもらっている、家族が受診する時には、本人の状況を説明し適切な医療を受けられるよう配慮しています。			

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	日々の観察や見守りを行う中で、利用者の体調の変化や状況を確認し共有、把握して不測の事態時には看護師であるホーム長に連絡し受診してもらっています。		
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。	入院時には支援に関する情報を医療機関に提出し、本人家族の支援を行い、病院からの問い合わせには職員もスムーズに答えられるよう努めています。		
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	入所相談時に医療連携体制の説明と重度化した時の事業所が出来る事や支援の状態を説明しています。終末期には本人、家族の意見を尊重し支援できる様取り組んでいます。		
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	緊急時のマニュアルや連絡網を作成し急変時や事故発生にも速やかに対応できる様備えています。AEDも設置しています。		
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	消防の協力を得て、避難訓練を行い、又全職員防災センターで煙体験、地震体験等にも参加しています。運営推進会議の中で地域の協力体制を築いています。		

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	一人ひとりのその日の表情や状態に応じた対応、言葉掛けをしています、トイレ誘導時には特に注意し対応しています。		
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	利用者の表情、仕草、言葉等から本人の思いや希望を聞き取る様にし、自己決定できるよう働きかけています。		
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	おおまかな日課はあるが一人ひとりのその日の体調や希望に沿った対応をしています。		
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	その人らしさを大切にし、好みを取り入れ更衣、整容が行えるよう、声掛け、見守りを行い支援しています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)	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	誕生日や行事には、一人ひとりの好みのメニューを入れる様のしています。利用者と職員と一緒に調理、盛り付け、配膳準備をしテーブルを共にして同じ食事を一緒に楽しんでいます。		
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	一人ひとりの状態に応じて、食事量、水分量、形態に配慮し記録しています。、飲み物も数種類用意して希望の飲み物を提供する事で、一日の水分量を確保しました。		
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、一人ひとりの状況に合わせた方法で口腔ケアを行っており、特変あれば歯科受診しています。定期的な歯科受診も行っています。		
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	一人ひとりの排泄パターンを記録し誘導やパット確認をしています。状態に応じて布パンツ、リハビリパンツ、パットなど使い分け自立に向けた支援をしています。		
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	繊維食物や十分な水分補給を心掛け、個々の体力に合わせて運動、散歩等行い便秘予防に取り組んでいます。		
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	楽しく入浴できる様、一人ひとりの好みに応じて湯の温度、時間、声掛けのタイミングに配慮しています。気分の乗らない方には無理強いをせずに翌日に再度お誘いしています。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、昼寝を含めて安心して眠れる様、温度、湿度の調節や寝具の調節を行っています。		
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	一人ひとりの薬の情報をファイルして職員は把握し症状の変化を観察しています。誤薬を防止する為に、服薬時名前を本人と確認し、服薬後は二名の職員で再確認しています。		
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	一人ひとりの状態に合わせてテーブル拭き、食器拭き、洗濯干し、たたみ、食事の下ごしらえ等に携わって頂き、張り合いや喜びを感じていただける様支援しています。		

グループホーム 春桜

自己評価	外部評価	項目	自己評価(3階)		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	天候や体調に考慮し、外気浴、散歩、買い物等にも出掛けられる様支援しています。花見や隣接するパウロ病院での夏祭り、花火大会にも家族と共に出掛けられる様支援しています。			
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	能力に応じてお金を所持し、病院受診時売店などで自由にお金が使えます、又家族からお小遣いを預かり、買い物希望される時には同行し支援しています。			
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	家族に手紙を書いたり、電話を希望される時には、ホームの電話を取り継ぐなど支援しています。			
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	最近の写真や季節ごとの飾り付け、利用者と一緒に作った作品等を展示し居心地良く過ごせる様工夫しています。不安感や混乱を招かない様に照明やテレビの音量、室温などこまめに調節しています。			
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	居間とワークスペースにテーブルとソファを配置し一人ひとりがくつろげる様に居場所作りを工夫しています。			
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	本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具、生活用品を持ちこんで頂き安心して過ごせる様工夫しています。			
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	建物内はバリアフリーの造りで、歩行が不安定な方にも配慮し廊下、トイレ浴室には手すりが設置してある。居室には表札を付け、トイレ、浴室もわかりやすく表示しています。			

目標達成計画

事業所名 グループホーム 春桜

作成日：平成 26年 12月 5日

市町村受理日：平成 26年 12月 9日

【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	1	地域密着型サービスの事業所としての意義を全職員が意識する。	事業所として、全職員が地域に密着したサービス提供につなげていくことを日々意識する話し合いの機会を持つ。	カンファレンス等にて地域に密着したサービス提供の目標を作成し実践できるよう取り組む。	1年
2	4	運営推進会議の内容が全家族に活かされていない。	運営推進会議に一人でも多くの家族に参加してもらい、そこでの意見をサービス向上に活かす。	運営推進会議の年間テーマを設定する。全家族に案内を送付し、なるべく多くの家族参加の工夫を行い、家族の意見が活かされるよう取り組む。	1年
3	6	身体拘束廃止マニュアルを作成しているが、「禁止の対象となる具体的な行為」についての勉強会を行っていない。	身体拘束の「禁止の対象となる具体的な行為」についての勉強会を行う。	毎月のカンファレンス等で身体拘束の「禁止の対象となる具体的な行為」の読み合わせを行い、何が身体拘束につながるかという認識を高める。外部研修に参加し、内部での勉強会を行う。	1年
4	35	災害時の地域との協力体制の強化と火災以外の災害対応の検討。	災害時の地域連携や協力体制をつくる。	運営推進会議の議題として取り上げ、災害時の地域との協力体制を築けるよう取り組む。火災以外の災害についても対応マニュアルを検討し作成する。	1年
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。