

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	0171500606		
法人名	株式会社 ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ハッピードワン		
所在地	〒041-1112 亀田郡七飯町鳴川3丁目26番13号 2F		
自己評価作成日	平成23年9月14日	評価結果市町村受理日	平成24年1月11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)】

誕生会は、ご本人、ご家族に、どのように過ごされたいか伺い、自宅に外出して手料理を召し上がったり、外食したり、家族が遠方にいる方は、本人に食べたい物など希望を伺い、それぞれの思いを反映している。「地域で暮らす」をモットーに町内の夏祭りに参加したり、お祭りでは神楽や神輿が来てくださり、間近で観ることができたり、小学校の運動会や学習発表会に招かれ、プレゼントを贈呈したりし、交流を継続している。SOSネットワークシンポジウムを8月に町内会単位で行い、認知症について理解して頂き、誰もが安心して住み続けられる町作りを目標にしている。運営推進会議の中で、地域マップ作りに取り組んでいる。また防災訓練も消防署、町内会の協力のもと、本番さながらの訓練などしている。またスタッフのレベルにあわせた研修等に参加しスキルアップをはかっている。

※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=0171500606&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年10月13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)	○ 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
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)	○ 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	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	「もうひとつの家もうひとつの家族づくり、1人ひとりその人らしい普通の暮らし。地域や自然仲間の力を生かした暮らし」という事業所独自の理念をかかげており、理念は目のつくフロアに掲示している。又、スタッフのネームの裏にも記載し常に意識している。		
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	玄関横の植樹と一緒に苺や花を植えている。フォーラム、勉強会等のポスターを玄関に掲示している。町内会から案内のお声を頂き、鳴川祭り、西部地区子ども会、町民文化祭、神社の夏祭り等積極的に参加させて頂いている。		
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	SOSネットワークを通してサポーター養成や認知症の歴史を理解してもらっている。		
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	運営推進会議で防災マップを作りを提案し、今後は行政、社協と連携をとり進めている段階です。		
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に取り組んでいる	七飯町長がかかげている安心、安全な町づくりをするために2回目SOSネットワークや2回目24時間チャリティーを福祉課、教育委員会と行い、今年は震災もあり、活気づけるために、24時間ソフトボール大会を町民、行政、事業所が一体となり行った。		
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があり、マニュアルをもとにミーティングで年3回話し合いを行っている。		
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に注意を払い、防止に努めている	年1回虐待防止の道の研修会、又実践者研修、リーダー研修等に参加している。更に虐待防止マニュアルを作成している。		

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	3名の方は行政書士、包括、弁護士と連携をとりすでに使っている。職員には冊子を利用し今後出てくる利用者に対して勉強中です。		
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	契約の締結、解約の際は利用者や家族の都合に合わせて十分な説明を行っている。また改定時には文章を出し十分な説明を行っている。説明時には不安、疑問がないか話しやすい雰囲気から引き出そうとしている。		
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	重要事項説明書に苦情の窓口やホーム以外の連絡先を記載している。		
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	代表者の面談、月1回の管理者会議ホーム内でのミーティング、常日頃からのコミュニケーションを大切にし意見を聞く機会を設けている。		
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	人事考課を行い目標設定、上半期下半期での振り返りを行っている。また資格取得を推進し技術向上に努めている。		
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	北海道GH協会、南北海道GH協議会の研修をすすめている。また、研修内容は力量に合わせてシフトを調整している。年間計画として年に2回の社内研修を実施している。毎月勉強会を事業所内で行っている。		
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り組みをしている	北海道GH協会、南北海道GH協議会の副会長として認知症フォーラムの開催や会議に参加したり、町内の福祉施設と合同でSOSネットワークシンポジウムを開催するなど交流している。24時間チャリティーソフトボール大会を企画し同業者との交流を深めている。		

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
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	フェースシート、バックアセスメントから情報を共有し家族からは生活習慣等を小さなことでも聞き、本人からは聞きだすようなコミュニケーションを多くとり安心に繋がるように努めている。		
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	困っている事、不安、要望に対して、どのようなケアを行って、どうだったか家族に報告し、そこからまたケアの方向性を導き出し家族の協力を得ながら利用者が1番良い方向になるように努めている。		
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	地域包括支援センター、居宅支援事業所、医療機関と連携し協力を得ている。当事業所には居宅、DS、SSがあるので担当者に引き継いでいる。		
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	センター方式を活用し生活歴などなじみのある生活が継続的にできるように支援している。「人生の先輩」としてお互いに支えあう気持ちで勉強させていただいている。		
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	週1回のブログや月1度のハッピー通信では本人からご家族にメッセージを書いてもらっている。家族会主催の花見会、バーベキューには本人、スタッフが参加させてもらっている。		
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	お盆、正月、結婚式、法事などへの外出、正月には家に帰っておせちを頂き、お盆は仏壇に手をあわせてたりしている。また、誕生日には要望をきき、スタッフが必要な場合には付添、ご家族と食事をしている。		
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	皆ですごせるリビングでテレビを見たり、団楽したり一緒に料理や買い物、散歩、外出したりしている。		

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
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	契約が終了しても入院先への面会や、ご家族へはいつでも相談して下さいと声をかけている。		
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	センター方式シートパックを使用し、希望、意思の把握に努め、		
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本人から聞き出し、ご家族の話に耳を傾け把握に努めている。		
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	記録やバイタル、水分、排泄、食事等、チェック表に毎日記入し状態の把握をしている。日中、夜間の申し送りを共有している。グループホーム日誌に記載している。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンス、モニタリングを行いケアプランを作成している。家族の協力を得ながら時にケアのあり方については色々な方法を模索するようにしている。		
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	毎日の記録を1カ月毎、個別に月間要約にまとめている。他にも連絡帳を使用し常に情報を共有するようにしている。それを元にモニタリングやカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		
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	希望にそって買い物や外出したり、誕生月にはご家族と一緒に出かけたり、その都度要望にそった支援をしている。		
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	防火訓練、体験学習、町民文化祭、地域のお祭り、イベント、お声掛け運動に参加している。		
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、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	内科、皮膚科が定期的に往診にきている。入院施設がある、ななえ新病院、なるかわ病院と連携している。入所時にはかかりたい医療機関を聞き通院介助している。		

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
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3回看護師による健康チェックを行い、健康管理を支援してもらっている。受診、住診、薬、病気や様子を相談できる体制をとっている。		
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。	入院時されて際毎日スタッフが交代で様子を見に行き不安の軽減に努めている。医師との話し合いの場には家族の了承を頂き同席し家族、ソーシャルワーカーとも連絡をとりあい早期退院に向けて相談している。		
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	重度化対応、終末期対応指針を基に契約時などに家族に説明し同意を得ている。重度化がみられた場合は代表、職員、医師、看護師、家族などで話し合いを重ね、合意を図りながら支援している。		
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	緊急時連絡網を作成している。又応急手当で初期マニュアルがあり。状況から予測される場合にはミーティングでも再確認している。		
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	消防署立ち会いで避難訓練を年2回実施。町内会とも災害時の支援体制を話し合い、協力を得ている。スプリンクラーも設置し点検を行っている。ダミー人形を使い避難訓練をする予定。		
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	センター方式のCシートを活用し誇りやプライバシーに配慮し対応している。		
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	生活歴や表情、サイン、言葉からその人の思いや希望をセンター方式を活用し本人からききとり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	買い物、散歩、外気浴など希望にそって支援している。		
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	季節にあった服装、化粧、訪問理容を行っている。		

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
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	準備は見た目を重視し外注にだし、利用者様には個々の能力に応じ配膳、片づけを職員と一緒にを行い、職員も食事を共にしている。		
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	水分、食事チェックを実施している。栄養士が栄養管理しており、個々の状態に応じて相談できる体制になっている。		
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	毎食後習慣とし行っている。声掛け、見守り、介助等、その人にあつた対応をしている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し日中はハビリパンツからパンツに替えたり、夜間のオムツからハビリパンツに替えて対応している。		
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	医師、看護師、栄養士に相談し、個々にあつた下剤の見直しをし、毎日の水分量、運動量を把握し相談する。		
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、個々にそつた支援をしている	その都度状況、天候でも対応しさらに、曜日や時間にとらわれず希望に対応している。		
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	本人の希望に応じて、日中休んで頂くこともあり、あえて就寝時間は決めていない。		
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	処方箋で容量、用法を確認し更に、薬作りや服薬時は職員2名体制での確認をしている。新しい薬だ処方された時には症状の変化に留意している。		
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	ケアプラン、家族支援、ご家族アンケートをもとに、ご本人の好みやなじみの場所を聞き月に1回昼食外出やおやつ外出にでかけている。		

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	JRに乗りたいと言えばJR職員にも協力して頂き外出したり、出来るだけ希望をかなえる努力をしている。マンネリ化せずに新しいものへの試みを大切にしている。		
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	個人ではお金は持っていないが、スーパーで買い物した時には利用者に支払って頂けるようにしている。		
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	月1回のハッピー通信のコメントや、遠方の家族には本人にきいたりして電話をかけている。またテレビ電話出来るシステムを導入した。		
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	早め、早めのしつらえ利用者に合わせた室温、空間を利用してゆったりとすごせるように工夫している。他にも湿度計で過ごしやすい状態にするために空調や加湿をしている。		
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	リビング、食卓、居間前ソファ等少人数、多人数のものを作っている。		
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	ご家族様にお願ひし、仏壇や使いなれたタンス、大切な化粧ケース等色々と持ち込み安心されている。観葉植物、鉢、写真等をもって頂きなじみの空間づくりの工夫をしている。		
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	居室にはわかるように果物を掲示している。またフロア、浴室、トイレに手すりがあり、浴室にはシャワーチェア、滑り止めマットが用意され、各居室には洗面台が設置されている。床はバリアフリークッションフロアになっている。階段昇降が困難な方にはエレベーターが設置されている。		