

(別紙4-1)

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	0170401368		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイ札幌稲穂グループホーム 3Fあかねユニット		
所在地	北海道札幌市手稲区稲穂3条4丁目5番37号		
自己評価作成日	平成23年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年2月23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)】

話し合いを多く持つ。利用者様のどんな小さな変化にも気づき、伝え、職員が一つになって考える。利用者様の一日の変化、一年の変化、体調の変化、お気持ちの変化を見逃さない。気づいたらとことん考える。とことん話し合う。穏やかに、その人らしく暮らしていただくためにとにかく意見を出し合い話し合うことにしています。

※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=0170401368&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成23年10月12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	開所当時に職員で考えた理念です。地域密着型サービスに適した理念であるか検討の結果理念を継続しています。実践に向けて理念を常に意識して日々の生活を送れるようにカードサイズにして携帯しています。		
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	挨拶、町内会行事への参加、週1回の周辺の清掃活動を通して日常的に交流しています。事業所の祭りの際には参加を呼びかけ交流を深めています。		
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	運営推進会議は勿論、町内会の新年会、総会に積極的に参加をして理解や支援の方法を説明しています。お困りのお話を伺い、いつでも相談してくださいとの旨を伝えています。		
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ヶ月に一度必ず開催をして、報告・話し合いを行っています。回を重ねるごとに意見も活発に出まして、真摯に受け止め検討の上、サービス向上にいかしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	疑問は小さな事でも札幌市の介護保険課担当者、手稲区の生活保護課に聞き協力関係を築いています。包括支援センター職員には、運営推進会議に出席していただきアドバイスをいただいています。		
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	拘束をしないケアの実践には、まず拘束を正しく理解をするという考えのもと、研修の開催、ミーティングでは繰り返し学習しています。物理的拘束は勿論、言葉による拘束は特に意識して対応しています。		
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に注意を払い、防止に努めている	社会福祉協議会主催の虐待の研修会には毎年、必ず参加をしています。職員への伝達研修も必ず実施しています。虐待の知識を得て注意を払い防止に努めています。		

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	外部研修に参加、社内研修でもテーマに取り上げています。日常生活自立支援事業を利用されている方がいます。		
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	契約時にはわかりやすい説明でご理解、納得を頂いていると思っています。		
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	運営推進会議へ出席いただき、意見をいただいています。事業所独自の相談窓口を設け、事業所内には投書箱も用意しています。		
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	日々の申し送りや、毎月のミーティング等の機会に耳を傾け、話し合いの機会を持っています。		
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	勤務希望の受け入れ、資格取得の奨励、援助で働きやすい環境整備に努めています。		
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	社内研修は年間テーマを決定し、定期的開催して、参加の機会を確保しています。外部研修の参加も奨励しています。		
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	手稲区管理者連絡会には必ず出席しています。他のグループホームのお祭のお誘いを受け、利用者様の訪問を予定しています。		

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
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	入居前には必ずお会いしてお話の機会を持ち、ご本人の不安や要望をお聴きし話し合いをしています。		
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	入居前には必ずご家族にもお会いしてお話の機会を持ち、ご家族の不安や要望をお聴きし話し合いをしています。		
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	身体状況、生活状況から判断させて頂き、他のサービス利用も含めた対応につとめています。		
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	ご本人の知識、経験から学ばせていただく事は多々あります。また、仕事のお手伝いをして頂いたり、お料理を教えて頂く等、協力して過ごしております。		
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	ご家族の気持ちを聴き、訪問時の接し方からもお気持ちを察していくようにしています。理解をして、共に本人を支えています。		
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	馴染みの方の来訪は歓迎しており、定期的な知人の訪問もあります。行きつけ医院への受診継続もしています。		
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、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	おはようの挨拶から始まり、共同作業をして頂いたり関わり合い、支え合う関係の支援に努めています。		

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	入院のため退去された方には、その後面会に向かっています。		
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	入居前にご本人、ご家族からの希望や思いを聴いて把握に努めています。ご本人の気持ちに沿って検討しています。		
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	センター方式を利用していますので、ご本人からの聴き取り、家族の方に記入をお願いして、情報収集に努めています。		
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	24時間の生活記録、複数職員の観察力で総合的な把握に努めています。申し送り、ミーティング時に話し合い、現状を把握して共有しています。		
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	ご家族には、毎月のお便りで生活状況、課題を報告してご意見、ご希望をいただいています。ご本人からの聴き取りと共にモニタリングで十分話し合い、ご本人の気持ち、ご家族の意見を反映した介護計画を作成しています。		
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	日々の状況は個別記録に記入しています。重要な気づきや工夫は申し送りノートに記入し必ず全員が目を通し、実践、介護計画の見直しに活かしています。		
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	対応できない家族のために通院介助の実施。ご家族と外出される時は、車椅子をお貸しています。		
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	町内会との交流、小学生の訪問、音楽療法のボランティアの方、お話し好きの利用者様には話し相手をしてくださる方に来て頂きました。		
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、歯科は協力医の往診で対応。常勤看護師の援助で適切な受診に努めています。個別の馴染みのかかりつけ医にも受診対応しています。		

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
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	情報や気づきは申し送りノート、往診ノートに記入して情報を伝えます。相談のうえ受診につなげます。		
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。	入院時には面会に伺い安心して頂けるように対応しています。ご家族へのカンファレンスに同席して医師、看護師から情報を頂き、事業所で出来ることを考慮して早期退院に努めています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取りに係る同意書を明文化いたしました。今後重度化や終末期の対応についてはご家族の意向に沿うようにいたします。		
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	職員全員、消防署の救命講習を修了いたしました。今後も定期的に受講し、訓練を行います。		
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	避難訓練時の全職員の参加は難しいですが、訓練を再現して、全職員が避難方法を身につけるようにしています。避難訓練には地域の方にも参加いただき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	研修、ミーティングでの話し合いで学習し、特に言葉使いには例を挙げて説明しています。確認、理解のうえ対応をしています。		
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	日常のなに気ない会話から思いや希望をくみとるように努めています。決定できない場合はお気持ちに近づけるようにしています。		
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	ベッドで横になりたい方、自室でお好きなテレビを観ていた方、お気持ちに沿った過ごし方を支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援			

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
		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	洋服をご自分で選ばれる方は希望通りに、他の方はお好みに合わせて用意いたします。整髪は、訪問理美容にてご希望のカット、染め、パーマをされています。		

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
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	一番の楽しみの食事は好みの物をお出ししています。準備、片付けは力を活かしていただき職員と一緒にしています。		
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	栄養士が作成した献立を中心に、ご本人の体調や好みに合わせた量や、味付けにて対応しています。また、個々に食事量、水分量を全て記録しています。		
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	起床時、就寝前の口腔ケアは実行しています。毎食後は難しく水分を多く摂っていただく等の対応をしています。拒否が強い方は、週1回の訪問歯科の口腔ケアで対応しています。		
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	トイレを希望される方はその都度、また、定期的なお誘い、態度、様子にてトイレへお連れしています。リハパンツより布パンツにパッドを当てる等の対応をしています。リハビリ体操の中に失禁体操を盛り込み対応しています。		
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	自然排便のために、食事の工夫、水分摂取の促し、リハビリ体操へのお誘いをしています。日々、排便を確認して下剤の調整、減少に向けて対応しています。		
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	介助を要する方は曜日を決め午後に対応しています。ご希望があれば午前中入浴も対応します。		
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	体調に合わせて、日中もベッドで横になる方、居間ソファで傾眠される方、くつろがれる方を見守りいたします。音、光にも配慮して対応しています。		
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	服薬についての情報確認、学習に努めています。特に服薬の中止、新たな薬の使用時は様子観察をしっかり行っています。服薬が次第に困難になられた時は医師と相談して解決に努めています。		
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	その方に応じたお手伝いを役割としてして頂いています。また、雑誌、新聞を用意する、お好きな番組に合わせる、コーヒーを好きな時に飲む等でき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	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	遠出の夕食、ドライブご家族の協力を得て実施しています。お盆、お正月はご家族にお願いして一緒に過ごしていただくようにしています。町内会行事には地域の方のご協力で出かけています。		
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	希望される方はご自分の財布にお小遣いを入れています。		
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	電話はご自由に使用できます。希望された方には取次ぎをしています。また希望された方には、年賀状や手紙の代筆もしています。		
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	フロアの壁飾りは季節感を取り入れてご利用者様と共に作っています。静かな音楽、ブラインドで光の調節を工夫して居心地良く過ごせるようにしています。		
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	ソファや椅子を所々に配置しお一人で、お仲間休める空間を作っています。		
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	入居時に馴染みのある家具等を持参して頂き、居室作りをしています。入居後も家族に依頼して持参していただく事もあります。		
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	廊下、トイレ、浴室には手すりを取り付け、自室ドアの名札、トイレの表示を付け、わかり易く、安全に自立生活が送れるように配慮しています。車椅子自走の妨げにならない物の配置を工夫しています。		