

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	0174600692		
法人名	株式会社 しらかば		
事業所名	グループホームすずらん(あい)		
所在地	北海道帯広市東11条南5丁目1番26		
自己評価作成日	平成22年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年12月13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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174600692&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジエント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成22年11月30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)】

挨拶や言葉遣いを大切に、入居者の尊厳に配慮した関わりを心掛けている。残存能力を活かせるような働きかけを行っている。身体の保清や、居室・パブリックスペースの換気や消毒を行い、感染予防に努めている。

【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)】

スプリンクラー、自動火災装置等が設置されている鉄骨造り2階建ての2ユニットのグループホームです。また、広い敷地が用意され、花壇の花植えや畑で野菜の種まき、収穫等利用者の楽しみ事への支援や敷地を地元の人々に開放し、ラジオ体操の場として提供したり、交流促進の為に新年会やお花見、野遊会等町内会行事に参加しています。職員は、明るく、快活で資格取得への意欲も高いと共に家族へ毎月「すずらん便り」を発行し、日常生活の様子や健康状態、職員の研修報告や感染症予防等詳細に情報の提供が行われ喜ばれていることが家族アンケートで確認できました。また、ヒヤリ・ハットで転倒や異食等の事故の未然防止に取り組み、データの収集で一人ひとりの分析が行われ有効な再発防止策(是正処置)が執られています。

. サービスの成果に関する項目(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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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
.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	運営理念をもとに、年間計画を立てて行っている。	事業所独自の理念をつくりあげ、その実践の為に年間の目標を設定している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入。資源ゴミ集積や夏休みラジオ体操の場所を提供し、町内会行事への参加を通して、交流をはかっている。	敷地を地元の人々に開放し、ラジオ体操の場として提供したり、交流促進の為に新年会やお花見、野遊会等町内会行事に参加している。	
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	散歩や町内会行事の交流の機会や、運営推進会議を通して理解が深まるよう努めている。		
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	2ヶ月に一度の会議で報告をし、出た意見を議事録にまとめ、サービス向上の参考としている。	運営推進会議は、2ヶ月毎に開催され感染症予防や緊急時の避難訓練等具体的に話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議に、地域包括支援センターの職員に参加してもらい情報交換を行っている。また、他施設の会議にも施設長が参加している。	市担当者や包括支援センターとの連携の重要性を認識し、日常業務を通じて情報交換を行い、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束の研修参加や施設内委員会での話し合いで、共通理解をはかっている。	身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止等の内部研修を通じて身体拘束をしないケアについて管理者及び職員の共有が行われている。	
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	虐待防止の研修や、施設内委員会での話し合いや検証を通じ、職員間での認識を高め、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度についての研修へ参加するよう取り組んでいる。		
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	契約については、事務職員も同席し、家族の方々へ一つ一つ説明し、理解・了承を図っている。		
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	玄関先に意見カードと投書箱を設置し、反映できるような態勢をとっている。また、面会時に直接お話しを伺うようにしている。	家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように苦情等の投書箱を設置すると共に市町村等の相談窓口も掲示している。	
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	月1回の全体会議の中で出された意見を役職者会議へ諮り、反映させるようにしている。	毎月の全体会議や個別面談で、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、運営に反映している。	
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	就業規則に明記し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	OJTチェックシートを活用。面談を行い一人一人目標をもって仕事に取り組めるよう計らっている。研修については予定一覧を明示し、参加を勧めている。		
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	十勝高齢者GH連絡協議会に加盟し、交流をはかっている。		

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
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	居宅や入所先へ伺い、本人またはご家族から健康面や生活上での困っていること、要望等を伺い関係づくりの手がかりとしている。		
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	家族の来訪時や電話にてお話を伺うよう努めている。プライバシーにふみこんだ内容の時は、個別に時間をとり相談に応じている。		
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	施設サービスの中でできる支援を検討している。		
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	お茶やお菓子をつまんで談笑したり、歌や思い出話・言葉遊びなどを通して、ともに笑いあえるような関係づくりに努めている。		
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	身のまわりの品を揃えたり、衣替えの協力をお願いしている。受診のつきそいもできるだけ、関わっていただくようお願いしている。		
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	面会の時間は設けず、都合のつく時間に何時でも来ていただけるようにし、外泊・外出の協力を、適宜家族に働きかけている。	散歩や買い物、自宅への外泊の支援、お花見での外食や敬老会等の行事参加を通じて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。	
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	職員が話題のつなぎ役となり、利用者同士が相互に関わりあえるよう努めている。		

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
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	病院への見舞などは、折をみて伺うよう心がけている。		
. 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	認知症により、言葉での意向の確認が困難な場合は、表情や様子で利用者に笑顔がみられるようコミュニケーションを図り、各人のペースに沿った支援に努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め職員間での情報の共有に努めている。また、センター方式の活用に取り組んでいる。	
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	アセスメントをし、一人一人の生活歴をケアに活かしている。		
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	バイタル表やリズムパターンシートなどを活用し、把握できるよう努めている。		
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	全体会議やミーティングなどで話し合い、介護計画を作成し、家族へ説明、同意を得ている。本人の意向確認が困難なケースは、日常のケアを通して推察を行っている。	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、家族の意見や医師、看護師との話し合い、カンファレンス、モニタリングを通じて職員の意見を介護計画に反映している。	
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	ケース記録やバイタル表など毎日の記録を通し、ケアプランの見直しに活用している。		
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	協力病院以外のつきそいは、遠方に居住、または高齢の家族の場合に支援を行っている。ニーズが生じた場合は、ご家族と相談しながら対応できるよう取り組んでいる。		
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	町内会の行事へ参加したり、消防などの連携が行われている。		
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	常勤の看護師が日常の健康管理を行い、かかりつけ医へ状況報告(異常時)をし、定期往診時に日常の健康状態を申し送りしている。	常勤の看護師と医師との連携で適切な医療を受けられるように支援している。また、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	

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
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	常勤看護師を配置し、利用者の状態や異常時について報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院中は病院側と連携を取り合い、退院後の受け入れ態勢を整え、かかりつけ医と連携を図っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化が想定できるケースは、段階的に家族や医師と話し合いをもち、終末期を含めた対応について合意や確認を得るようにしている。	早い段階から本人や家族等と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有し、医師・看護師との連携に努めている。	
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	非常対応マニュアルを整備し、個別に救急救命訓練の機会をもつよう働きかけている。新入職員対象に非常時研修を実施している。		
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	火災避難訓練をとおり、避難経路や搬送方法などについて検討を図っている。スプリンクラーを設置している。	スプリンクラー、火災自動通報装置等の設備が完備している。また、地域の人々や消防署の協力を得て、年2回避難訓練を実施している。	今後は、スプリンクラー作動時や避難誘導方法について再度シミュレーションすることを期待します。
、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	プライバシーや尊厳に配慮した対応や記録を心掛けている。	身体拘束廃止委員会、高齢者虐待防止の内部研修を通じて、誇りやプライバシーを損ねるような言葉や不適切なケアがないように周知している。	
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	表情や反応をうかがい、できるだけ自己決定できるような働きかけを行っている。		
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	本人のペースや気持ちを尊重し、ホーム内での過ごし方や外出の検討、支援を行っている。		
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	家族の協力のもと、美容院を定期的に利用される他、出張理容も利用している。化粧品・整髪料・衣類についても家族と相談のうえ、購入し、身だしなみできるよう支援している。		

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
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	食事は音楽を流し、リラックスできるように配慮している。嚥下や咀嚼能力に応じた食事形態を用意し、できる範囲で準備や片付けに参加できるよう働きかけしている。	栄養バランスや摂取カロリーは、栄養士の指導・助言のもと具体的に把握している。また、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調理や食事の準備、配膳等している。	
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	管理栄養士が献立をたて、バランスのとれた食事を提供している。のみこみの悪い方にはトロミを使用し、安全に水分確保できるよう配慮している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。歯科と連携し、定期的な訪問による口腔ケアも受けている。		
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	チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンに沿って、なるべくトイレで排泄できるよう、働きかけを行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、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。	
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	排便表を記入し、便秘気味の方には水分を多く摂っていただいている。状況に応じて緩下剤や浣腸を使用し調整をはかっている。		
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	職員数のいる時間帯(日中)に入浴介助を行い、入浴中の安全配慮を優先させている。その時間の中で、個々の意向や体調に合わせて気持ちよく入浴できるよう努めている。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて支援している。また、入浴拒否の強い利用者にも対応している。	
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	個々の生活リズムや体調に合わせて、休息していただき、寝具や室温などの環境整備をし、夜間も気持ちよく眠れるよう配慮している。		
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	個別に薬剤情報書をファイルし、必要時確認できるようにしている。誤薬防止のため、薬のセットの時はダブルチェックを行っている。		
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	せんたくたみやそうじ等は一緒にできるよう働きかけている。生活歴や心身の状態に応じて、笑顔が引き出せるような関わりを大切にしている。		

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
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	陽気により、外気浴できる機会を設けている。また、外出の機会がもてるよう、家族へ協力をお願いしている。	一人ひとりのその日の希望にそって、散歩や買い物、花壇の手入れや畑作業等戸外に出かけられるように支援している。また、外食や地域の夏祭り等の行事参加、公園までドライブや紅葉見物等が行われている。	
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	重度の認知症の方が殆どであるため、ご家族と相談のうえ、施設で管理している。小遣い預かりの方は、小遣い帳をつくり、家族へ開示できるようにしている。		
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	電話は申し出があれば、いつでも利用できるように支援している。会話が困難な利用者については、職員が近況をお伝えしている。		
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	日めくりカレンダーを毎日利用者にめくっていただいたり、行事の写真や季節の花を飾り、話題づくりが出来るよう配慮している。共有スペースは、心地よく利用できるよう定期的な清掃を心掛けている。	リビングや廊下の壁に、季節毎の花を飾ったり、敬老会やボランティア訪問時の写真を掲示する等生活感や季節感を採り入れ、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。	
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	時間に関係なく、リビング・居室・食堂と、利用者が思い思いの場所で心地よく過ごせるようにしている。		
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	居室のスペースに合わせて、慣れ親しんだ家具や衣類を持ち込んでいただいている。小物が多くあることで混乱される入居者は、家族と相談のうえ、シンプルで整理された居室で安全に過ごせるよう配慮している。	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れた家具や寝具、仏壇や家族の写真等が持ち込まれ本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	全フロアバリアフリーとなっている。廊下・浴室・トイレには手すりをとりつけ、利用者が安全に自分で移動できるようにしている。共有スペースは、車イス移動できる幅があり、自操しやすい環境となっている。		

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	0174600692		
法人名	株式会社 しらかば		
事業所名	グループホームすずらん(ゆめ)		
所在地	帯広市東11条南5丁目1番26		
自己評価作成日	平成22年11月13日	評価結果市町村受理日	平成22年12月13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)】

利用者の尊厳を大切にプライバシーに十分配慮した介護 残存能力を大切に、レベル低下を遅らせる配慮した介護 感染予防のため清潔面に配慮した介護

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=0174600692&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成22年11月30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)】

--

. サービスの成果に関する項目(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 ている (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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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
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	運営理念を基に、年間目標を立てて行っている		
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	町内会に加入。資源ゴミ集積や夏休みラジ体操の場所を提供し、町内会行事への参加を通して、交流をはかっている。		
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	散歩へ出た時、積極的に挨拶をしている。近所の床屋さんを利用している。		
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	2ヶ月に一度の会議で報告をし、出た意見を議事録にまとめ、サービス向上の参考としている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に、地域包括支援センターの職員に参加してもらい情報交換を行っている。また、他施設の会議にも施設長が参加している。		
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	身体拘束の研修参加や施設内委員会での話し合いで、共通理解をはかっている。		
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	虐待防止の研修や、施設内委員会での話し合いや検証を通し、職員間での認識を高め、虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度についての研修会に参加するよう取り組んでいる。		
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	契約については、事務職員が同席し、家族の方々には、一つ一つ説明し理解納得を図っている。		
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	玄関先に意見カードと投書箱を設置し反映できるように態勢をとっている。又、面会時に直接お話しを伺うようにしている。		
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	月1回の全体会議の中で出された意見を役職者会議へ諮り、反映させるようにしている。		
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	就業規則に明記し、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	OJTチェックシートを活用。面談を行い一人一人目標をもって仕事に取り組めるよう計らっている。研修については予定一覧を明示し、参加を勧めている。		
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	十勝高齢者GH連絡協議会に加盟し交流をはかっている。		

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
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	介護に必要な情報収集。本人不安を訴える際、隣に座りゆっくり会話する様に努める。		
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	話しやすい雰囲気作りをし、個人的な事は個別に相談に応じ、要望を聞いている。		
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	施設サービスの中でできる支援を検討している。		
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	日常生活を通し料理、配膳、盛付等協力作業を行い、調理方法を教えてもらう等、相互関係作りに努めている。		
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	身の回り品、衣服等不備品の相談をしたり、受診等の付添のお願いし可能な範囲で関わりの継続されるようにしている。		
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	面会日は設けず、自由に行ってもらっている。毎月の“ホームだより”等で、外泊、外出のお願いの提示を行っている。		
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	利用者同士会話できる様、職員が調整役となり、意見相違でぶつかることもあっても、それぞれを尊重する。		

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	病院への見舞や、お墓参り等、関係を断ち切らないようにしている。			
.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	散歩、買物、縫物、工作造り等、本人の希望に沿った支援をしている。			
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	アセスメントをし、一人ひとりの生活歴をケアに生かしている。			
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	把握するよう努めている。特に心身状態には、配慮している。			
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	全体会議やミーティングなどで話し合い、介護計画を作成し、家族へ説明、同意を得ている。本人の意向確認が困難なケースは、日常のケアを通して推察を行っている。			
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	ケース記録やバイタル表など毎日の記録を通し、ケアプランの見直しに活用している。			
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	散歩、買物等、本人の要望・希望に沿った支援をしている。通院や往診等の医療面の支援も行っている。			
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	現状は町内会の行事へ参加したり、消防等の連携が行われている。			
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	常勤の看護職員が日常の健康管理を行い、掛り付け医への状況報告をし、定期往診時に健康状態を申し送りしている。			

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
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	常勤看護師を配置し、利用者の状態や異常時について報告し、指示を仰いでいる。		
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。	入院中は、病院側と連携を取り合い、退院後の受入態勢を整え、掛り付け医と連携をとっている。		
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	重度化が想定できるケースは、段階的に家族や医師と話し合いをもち、終末期を含めた対応について合意や確認を得るようにしている。		
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	非常対応マニュアルを整備し、個別に救急救命訓練の機会をもつよう働きかけている。新入職員対象に非常時研修を実施している。		
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	火災避難訓練をとおり、避難経路や搬送方法などについて検討を図っている。スプリンクラーを設置している。		

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	プライバシーを配慮した対応と記録を心掛けている。		
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	本人の希望や思いを尊重して、散歩や買物、家族と外出などの希望を取り入れるように支援している。		
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	散歩、縫物、編物、塗絵、工作など要望、希望に沿った支援をしている。		
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	お化粧品など必要な物は、ご家族の協力のもと、本人が望む物を用意できるように支援している。		

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
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	献立表が決まって食材が届けられ、味付け・作り方は食べやすいよう配慮している。準備・片付け等、無理のない範囲で職員と行っている。		
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	水分補給についてはチェック表を利用し水分不足にならないよう配慮している。食事量も一人ひとりの量で対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。一人で行えない利用者へは介助にて行っている。受診困難な利用者の方は歯科往診で対応している。		
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	定時排泄の声掛けを無理のない範囲で行っている。又、トイレの清潔につとめ、利用しやすいよう配慮している。		
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	排便表を記入し、便秘気味の方には水分を多く飲用して頂く。便秘の強い方には緩下剤の使用にて調整している。		
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	入浴日は決まっており、その中で個々の希望と体調により実施している。		
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	個別性を尊重している。特に体調に応じた休憩が取れるように支援している。		
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	個別的に薬剤情報をセットしており、必要時確認できるようにしている。誤薬防止の為、二人体制でチェックしている。		
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	散歩、ゲーム、縫物、料理、掃除等希望に添えるよう配慮、支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>陽気に応じて、外気浴できる機会を設けている。買物、催物、理髪へ同行し出来るだけ気分転換をはかれるよう努力している。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族と相談の上、施設にて管理させて頂いており、必要な物を本人と話し合い購入している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話は申し出があればいつでもかけられるよう支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>日めくりカレンダーを用意している。。ボードを用意し、季節行事の写真を貼り、話題豊富にしている。クリップボードを用意し、話題を提供している。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>いつでもリビング、食堂、居室と利用者さんの居たい場所で過ごされている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>居室スペースに合わせて、慣れ親しんだ品物を持ち込んで頂いている。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの身体機能を把握した上で、掃除、食事の準備、かたづけ、洗濯物たたみ、ゴミ出しと、日常生活に携わる作業に取組んで頂いている。</p>		

目標達成計画

【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	利用者の方への出勤時、退勤時の挨拶の徹底 トイレへの声掛け等、言葉遣いについて	利用者への挨拶をきちんと行う。友達関係にならないよう又、失礼にならないよう言葉遣いに気をつける。	昼のミーティング等で職員間で確認する。管理者を中心に気がついた時には注意喚起を促す。	1～3ヶ月
2	18	利用者の希望、悩みについてゆっくりと話し合える時間を持ちたい。	利用者の悩みをお聞きしたり楽しい話題を過ごすことができるようにする。	毎日、全員ではなくても時間を設定しコミュニケーションをはかる。	6ヶ月～1年
3	21	利用者間で少しのことで反目する場面がある。又、相手の事を考えない言葉遣いをする事がある。	利用者間で楽しい時間を過ごす。	職員も一緒に話題を提供したり、ゲームや散歩等全体で行えるものを実施する。又、個人の苦情も聞く。	3～6ヶ月
4	37	利用者の希望の表出、自己決定を苦手とする利用者への援助	自分の思いをスムーズに表現できる。	職員間で観察したこと気がついたことについて連絡を密にする。又、自己表出しやすい声掛け雰囲気作りを行う。	6ヶ月～1年
5	13	職員1人ひとりのスキルを高められるよう研修を受けたり、職員間で問題点は出し合い話し合う。	正しい議論が出来る職場作り	新入職員が相談や疑問点を出すことが出来る職場環境作りを行う。又、職員同士も会議、申し送り、疑問、意見を出すようにする。	6ヶ月～1年
6	48	認知症やADLの低下により、身体介護中心に時間をとられ、自立度の高い利用者への支援が手うすとなりがちである。	会話や訪室を意識して多くとるようにし、意向やニーズを引き出し支援に反映させる。	食事やティタイムでの会話をはかる。個別に関わる時間を捻出する。	3～6ヶ月
7	26	チーム全体でのモニタリング、介護計画を中心としたケアが不十分である。	定期的なモニタリング及び、プラン検討についてのミーティングを持ち、チーム全体で周知をはかる。	わかりやすく、見やすいモニタリング表を作り、担当者をわりあてる。月1回の全体会議で検討する時間を持ち、全体周知をはかる。	6ヶ月～1年