

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	0172000705		
法人名	有限会社 グループホーム 花		
事業所名	グループホーム 花		
所在地	小樽市最上2丁目19番9号		
自己評価作成日	平成24年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月21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)】

行事で市内のYOSAKOIソーランチームの皆さんに演舞をしに着ていただいたり、近隣の園児が遊びに着たりと入居者様と地域の方とのふれ合いや、カラオケツアーや買物ツアー等、外出の機会を増やし入居者様に活気のある生活を送っていただけるよう努力しています。

※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.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000705&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24年3月28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№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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の	63	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが		<input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが		<input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある	64	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある		<input type="radio"/> 2. 数日に1回程度
		<input type="radio"/> 3. たまにある		<input type="radio"/> 3. たまに
		<input type="radio"/> 4. ほとんどない		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が	65	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている
		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが		<input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている
		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが		<input type="radio"/> 3. あまり増えていない
		<input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が	66	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが		<input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが		<input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が	67	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が	68	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが		<input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが		<input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/> 4. ほとんどいない		<input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が		
		<input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが		
		<input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが		
		<input type="radio"/> 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	階段に常に見える所に貼りだしている。自分らしい生活を送れるよう似支援し実践につなげている。		
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	地域にお知らせしフリーマーケット・雪明りを通じ地域近隣住民との日常的に交流している。		
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	町内の老人会に参加をし認知について意見交換をし理解を深めてもらえるようにしている。		
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1回実施している。ホーム内での行事(活動内容) や取り組みの状況を報告し意見を参考にしている。		
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に取り組んでいる	市町村(介護保険課) や包括センターに連絡をし協力関係を築いていけるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束は行っていない。玄関にはセンサーがついており、施錠はしていない。職員の会議・研修会をし認知の共有を図っている。		
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	職員研修会にて機会をもち実施し防止につとめている。		

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	包括センター・推進会にて		
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	入居時の契約時に不安や疑問点を委ね同意書を頂いている。		
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	推進会や面会時に意見や要望を聞き運営に反映させている。		
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	職員会議の時や推進会での意見や提案をきき反映させている。		
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	常に話し合いが出来る環境を作っており個人面談をする等、各自が向上心をもって努めている。		
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	外部に研修に行った時は職員会議にて報告をして頂き介護の技術や接遇など働きながらトレーニングしていただいている。		
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	グループホーム協議会や小樽ケアネットの会にて勉強会に参加し、同業者と交流を深めサービスの質を向上させるよう取り組んでいる。		

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	契約時前に何度とご家族様・御本人と面会し不安・要望に耳を傾け、状況の把握をしてからサービスの利用を開始している。		
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	契約時前に何度とご家族様・御本人と面会し不安・要望に耳を傾け、状況の把握をしてからサービスの利用を開始している。		
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	事前に情報を収集し本人と家族が必要としている支援を見極め思いの添うように努めている。		
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	自分らしい生活を送れるように出来ることはやって頂き生活に役割をもって頂き活気のある生活支援をしている。		
19		○本人と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	月1回のお手紙や電話にて御本似の様子を詳しく伝え、状況の把握をして頂ける様に支援している。ご本人が電話をしたい時の橋渡しもしている。		
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	契約前、事前にご家族様から情報を頂いたり気楽にホームに面会に来ることが出来ている。		
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	声掛けでリビングにて誘いレクリエーション・お手伝いなどで一人一人が孤立しないよう利用者同士コミュニケーションをとられている。		

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	退所後も必要であればいつでも連絡を頂けるように説明し相談や支援に努めている。		
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	お手紙・面会時・電話でご家族様に現状報告をし、意向の把握に努めている。 困難な利用者には毎日の生活リズムから意向をくむようにしている。		
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	入居時にセンター方式シートに記入して頂いている。又、ご本人にも確認し把握に努めている。		
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	入居から1年間は24時間アセスメントシートにて生活のリズムを知ることが出来るようにしている。又、常に観察を行い現在の状況の把握に努めている。		
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	ご本人やご家族様、主治医・職員に細めに意見やアイデア、情報を聞いている。担当者会議を開き、話し合いを行い介護計画を作成している。		
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	毎日の様子を記録に残している。介護計画は、別の項目があり常に確認するようにしている。気づきノートがあり、見直しに活かしている。		
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	ご本人ご家族に要望を聞き、サービスの多機能化に取り組むように努めている。		
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	消防の避難訓練にて、町内会や近隣のグループホームの方にも参加していただいている。協力してもらうことにより、より安全な暮らしが出来る。		
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	ご本人、ご家族のご要望の病院に掛かれるように付き添い支援を行なっている。		

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	毎日の申し送りにて変化を伝えるようにしている。又、看護師へのノートを利用し伝達、相談が常に来るようにしている。常に、主治医や看護師に伝え相談・助言を頂いている。		
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、見舞いや病棟への電話にて利用者の様子を細めに把握をしている。また、病院との連絡を細めに行なっている。		
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	契約時にご本人・ご家族の意志の確認を行なっている。また、状態の変化があった時は、今後の予測を伝え、早めに今後の方針を決定している。		
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	外部（消防や赤十字）の研修会に参加し対処及び理解をしている。また、緊急時マニュアルを作成し内部研修で訓練を行い緊急時に備えている。		
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	日中・夜間の災害を想定して年2回の避難訓練を行なっている。その際に町内会長様や老人会の方などに声かけをし参加をして頂き協力体制きずいている。また、緊急連絡簿を作成し職員に対応法を徹底している。		
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	昼間は中から施錠が出来るし緊急時は外からもあけられます。また、尊重をもった態度と言葉使いを心がけています。		
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	何が飲みたいか？食べたいか？など常に声かけで希望を確認している。また、行事や外出なども利用者の意向を聞き行なっています。		
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	手伝いなどを遣り甲斐をもって行なって頂いているが、押し付けにならないよう利用者の自発的行動を引き出すよう声掛けに注意をしている。それぞれの利用者のペースを大切に利用者本位の過ごし方をして頂いている。		
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	自分の好きな服を着て過ごせるようにしている。又、化粧の習慣がある方は化粧が出来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	利用者の食べたい物を聞きメニューにとり入れている。利用者の状態により調理や後片付を一緒に行なうよう心掛けている。		
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	水分量を確認できるようチェック帳にて確認している。それぞれの利用者に応じた分量・食事形態で食事を提供している。		
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	利用者個々の口腔の状態に応じて適切なケアを行っています。		
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	それぞれの利用者の状態に応じて声掛けや見守りなどのケアを行なっている。		
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	水分摂取を小まめに行い食物繊維・乳酸菌が多い食事を提供している。また自力での排泄が難しい場合は医師に相談し下剤や座薬を使用し排泄を援助している。		
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	取3回の入浴をもうけ、利用者に希望を聞きながら修2回の入浴を行なっている。本人の希望によっては入浴日以外にも対応している。		
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	利用者それぞれの体調や習慣を配慮し自由に昼寝や休憩がとれる支援を行なっている。		
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	お薬手帳や薬の内容をファイルにまとめ副作用などを理解しチェック帳にて飲み忘れや間違いが無いよう確認をおこなっている。		
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	家事当番を決め自分の役割をもち、はりのある生活を送ってもらうよう取り組んでいる。レクレーションや外出など利用者の希望を聞き気分転換などして頂いている。		

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	利用者の希望をきき意向を取り入れながら行事を計画・実施している。 行事の際はご家族様にも参加を呼びかけている。		
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	数名の利用者は個人で財布を所持しており職員が同行して「おやつ」などの買物を楽しまれている。また職員がお金を預っている場合も、その場で必要額を手渡し自分で払って買物を楽しんで頂くなどの配慮をしています。		
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	ご本人からの希望があった場合はその都度に支援を行なっている。		
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	リビングには利用者が好きな生花を活けている。また常時、歌謡曲や演歌など馴染みのある音楽を流し居心地のよい穏やかな雰囲気作りにも努めています。		
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	リビング・憩いの場にはテーブルや椅子・ソファなど配置しており集まって談話したり独りで手芸・パズルなどの作業を行なえるようになっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の使い慣れた家具が配置されており居心地が良く安心出来るよう配慮しています。		
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	転倒防止の為、手すりやエレベーターを設置され利用者の安全に配慮されている。トイレなどには、利用者が分かりやすいよう張り紙などで目印をつけています。		