

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	0172902603		
法人名	有限会社 ヘルプ		
事業所名	グループホーム 福寿草 2階ユニット		
所在地	旭川市永山2条23丁目1番22号		
自己評価作成日	平成23年2月22日	評価結果市町村受理日	平成23年4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)】

「ここは我が家だ」という理念に基づいて入居されている方と職員は信頼関係を築いている。母体の医療機関とは24時間体制で医療連携がとれている。毎朝の体操と歌、午後からのレクリエーションを入居されている方のADL維持のために、職員も楽しみながら参加しています。誕生日や行事の際には入居されている方の好きな料理やケーキ、収穫した枝豆でづんだ餅等を作ったり、ホットプレート調理し熱々の料理を提供しています。季節ごとの行事に合わせた室内の飾りつけや居住空間の雰囲気作りにも力をいれています。地域住民・町内会の皆様へは福寿草通信を回覧していただき、ホームでの出来事や、認知症への理解を深める情報発信源としての活動も行っています。

※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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902603&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3月18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	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	「ここは我が家だ」を最高モットーとする運営理念7カ条をと、従業員心得10カ条を、職員が普段から見ることが出来る各ユニットのリビングルームに掲げ、常に心にとめケアにあたるようにしている。		
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人として日常的に交流している	町内会行事(廃品回収)、近隣大学の学祭、幼稚園のお遊戯会の見学への参加は毎年継続しており、日常的なつきあいが出来るように心がけている		
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	家族向けに発行している福寿草通信を町内会で回覧してもらい、日々の関わりから得た知識・技術を地域で活かしていけるように認知症に関するコラムなどを掲載し、地域向けの情報を発信している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回の運営推進会議に民生委員、御家族、地域包括センター職員、地域有識者などにホームでの取り組みを報告、今後の緊急時の協力体制について、など御意見をいただき業務に活かせるように努めている。		
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	市担当者には必要に応じて連絡を密にしている。市や地域包括センター主催の研修には積極的に参加しており、日頃から連絡を取り情報を共有できるように努めている。		
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	身体拘束マニュアルを作成しており、閲覧できるようにファイルしてある。施設で開催する月一回のミーティングに於ける勉強会や法人研修などへの参加により拘束に関わる知識の理解努め、適切なケアに取り組んでいる。		
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	虐待防止マニュアルを作成しており、閲覧できるようにファイルしてある。施設で開催する月一回のミーティングに於ける勉強会や法人研修などへの参加により虐待に関わる知識の理解と、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	法人研修や、職場内研修、その他研修にて成年後見制度について研修会に参加している。その結果を職員会議などで周知している。		
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	入居・退所の際や、援助内容等、御家族の納得を得るため、疑問や不安がないか確認しながら、説明の時間を十分に設けている。		
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	面会時に直接意見や要望をお伺いできよう関係づくり、雰囲気づくりをしている。意見・要望・苦情などあった際には早めの対応とし、納得いただけるよう説明している。玄関に外部苦情受付窓口の連絡先を掲示している		
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	職員会議、日常業務の中や、ミーティング等でもにて意見や提案を聞く機会をもうけている。それを法人の管理者会議にて提案し、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	施設長(管理者)は面接、職員会議、ケアの場面等のあらゆる機会をとらえ、職員が向上心を持って働けるように努めている。また勤務内で休憩時間の確保や、有給等の取得のための体制確保に努めている。		
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	研修案内を掲示し、選択して研修を受ける機会を確保している。外部研修、法人研修にも積極的に参加できる仕組みを作っており、ケア向上に努めている。		
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	地域包括センター主催の研修や、様々な研修へ参加することで、他のホームの方々と交流しお互いに意見交換している。		

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
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	入居前に話を聞いたり、来所していただいて職員や環境に馴染んでもらえるように努めている。御本人の今の希望をゆっくり聞くことができる状況の確保に努めている。		
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	入居前に御家族の要望や、不安・困っていることなどおうかがいし解消できるよう努める。御家族の話し易い場の確保・雰囲気づくりに配慮する		
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	ホームとしての支援の内容、御家族の協力等を話し合い、両者の関わりがどこまで可能かを確認している。また、必要に応じて地域包括センター等と連携をとり、適切な対応が出来るように努めている。		
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	御本人と共有できることを一緒に考え、ものづくりをしたり、食後の後片付けを手伝っていただいたり、昔のことを日常の会話に取り入れて、関係を築いている。		
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	毎月、手紙にて御本人の様子を報告。また必要に応じて電話での報告も行っており、御家族にご本人の様子のご理解いただけるように努めている。また、行事等には参加いただき、御協力いただいている。		
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	以前住んでいた場所に行ってみたり、知人や友人の来所、利用していた介護事業所の職員に来所していただいたり、と馴染みの関係を保てるように援助する。		
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	入居者同士の関係性の理解に努め、個々の空間を大切にしながら、声かけしリビングへ誘導を心がけ閉じこもらないように心がけている。また、食器拭き、洗濯物たたみ等をお願いし、入居者同士が協力・支え合えるように、職員が間に入るようこころがけている。		

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
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	退所後も経過をお聞きし、法人内の医療機関等との情報提供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	担当者会議を実施し、日々現場で集めた情報や御本人からの意向、御家族の意向もおうかがいし、それをもとにケアプランを検討している。		
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	入居時の聞き取り調査等から作成しているアセスメントシートに基づき個々にあったケアプランを提供するように努めている。		
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	個々のケース記録や現場で日々直接介護に携わっている職員から情報収集を常に行い、適切な対応ができるように努めている。		
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	月一回の担当者会議において現状に即したケアプランを随時立て直し実行するように努めている。御家族にも状況説明し、御意見を聞くようにしている。		
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	個別の日常生活記録は細かく記録し、バイタル、食事・水分摂取量、排泄状況などなどのチェック表や、必要に応じて個別に独自の記録を作り、ケアプランに活かしている		
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	同一法人内に医療機関や各種福祉サービスがあり、柔軟なサービスを提供できるように連携をとっている。その時々に応じて対応している		
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	所属する町内会、近隣の大学の学祭、幼稚園のお遊戯会見学など交流、行事等への参加、情報収集を行って支援している。		
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	経営母体の医療機関と連携をとりながら、本人および御家族の希望に沿った医療機関への受診の支援をおこなっている。		

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	病院と連携しており、常に報告・連絡・相談ができる体制がある。緊急でない場合は医療連携体制の看護師が来所の際、相談指示を仰いでいる。		
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。	入院した際には、御家族と連絡をとっての状況確認、また直接病院に伺い状況確認を行っている。また医療機関と連携をとり情報交換を行っている。		
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、事業所のでき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	医療連携体制の整備に伴い、「重度化した場合における対応に係る指針」を策定し、御家族の意向の確認、または体調の変化があった場合には、医師の意向を伝え話し合い、支援に取り組んでいる。		
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	緊急時対応マニュアルを作成している。事故発生時や急変発生があった後には、その事例を振り返り、その後の対応に生かせるようしている。		
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	避難訓練を年2回行い、個々の役割を確認している。また、火災時の町内会との連携体制についても確認しており、御協力いただいている。		
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	プライバシーに配慮し、言葉使いや対応に注意し、人生の先輩として敬意をはらうことを忘れずに接している。		
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	遠慮せずに自分の気持ちを表出できるように支援するにはどうしたらよいかを常に職員各自が考え、関わっている。		
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	食事、入浴などの時間をずらしたり、就寝の時間も本人のペースに合わせている。		
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	外出時や着替え時など、御本人と相談しながら、おしゃれに関心をもてるように支援している。訪問美容時に化粧もしてもらって		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	茶碗拭きや下準備などに関わってもらっている。行事の際のおはぎ、ケーキ等のデコレーション・トッピングなどにはほとんどの入居されている方に関わっていただいている。		
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	個々の食事量や水分量を記録し把握している。献立は栄養の偏りがないようにチェックし、入居されている方にあつた形状、味の濃さ、量など工夫している。		
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	個々の口腔状態を把握し、その方のできる能力に合わせて関わり支援している。		
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	排泄パターンの把握し、ほぼ自立の方もいるが、個々の身体状況を把握し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	排便チェックを行っている。食事、水分量に注意を払い、自然排便を促すように個々に応じた運動を行っている。また、主治医と相談して内服薬による排便調整を行っている		
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、個々にそつた支援をしている	毎回、入浴の順番を変え、不平等にならないように配慮し、ゆっくり入浴してもらっている。夏の暑い日にはいつでもシャワー浴ができる環境を整えている		
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	居室のみにこだわらず、リビングのソファで休んでもいただいたり、昼寝時間を短めにしてもらうなど、工夫し働きかけている		
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	医師からの指示内容、内容の変更は口頭、記録により全職員が周知できるようになっている。また、内服薬変更時は状態変化がないか注意して観察している。		
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	入居者・職員共に楽しみ、個々にあつた形で支援をしている。その都度、声掛けし、できるだけ一緒に行い、気分転換をできるようにしている。		

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	畑を作っており、種まき、追肥、収穫など楽しみながら戸外に出てこられ作業を行っている。希望を聞いて白鳥を見に行ったりドライブ等も行っている。		
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	直接買い物に出ることは身体的に無理なこともあるが、可能な限り買い物にできるよう配慮している。無理な方には職員が希望を聞き購入するなど支援している		
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	御本人から電話をかける希望あった際には、電話を掛けられるよう支援している。手紙が届いた際には御本人に確認してもらっている		
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	月ごとに居間に四季を感じてもらえる様な飾りをつけを行ったり、植物を置いたりと生活に季節感や家庭的な温かみが出せるように心がけている。		
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	御本人の好きな場所にゆったりと座って過ごせるような環境になるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具や生活用品、家族の写真等を持参されている。毎日気持ちよく過ごしてもらえるよう、御本人に合わせた環境づくりに努めている。		
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	利用者の身体状況、生活リズムに応じ、できること、わかることを無理なく自然に行えるよう、職員全体で支援している。		