

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	0172901589		
法人名	有限会社 ときわ企画		
事業所名	グループホーム 陽 (2F)		
所在地	旭川市九条通り8丁目2486番地の25		
自己評価作成日	平成25年7月2日	評価結果市町村受理日	平成25年7月25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)】

市内中心部に近いので交通機関の便が良く、車のない方でも来訪しやすくなっています。
居室が広いので、仏壇など馴染みの家具を入れてゆったりと暮らしています。
毎日のラジオ体操、週に1回の音楽療法で筋力低下防止の援助をさせていただいています。
入居者さんやご家族からの要望・意見を取り入れる努力をしています。

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	
-------------	--

【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25年7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)】

毎週、音楽療法の専門家を招いて懐かしい歌や民謡等の歌唱で嚙下や筋力の維持・向上に楽しみながら参加が出来るように取り組んでいる。また、普段では行けないような温泉入浴や公園散策など戸外に出かけられるような支援やケア・演奏や舞踊ボランティアや市内高校の実習生を受け入れ、認知症に対する理解や広報に努めている。

. 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	利用者や職員が、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	事業所理念の掲示をしている。 利用者の健康に溜唯いし、安らぎと自信を感じることができるよう援助することに心掛けている	事業所独自の理念をつくりあげ、毎月のカンファレンスや日常業務を通じて職員間の共有に努めている。	
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	町内会への入会、参加。 近郊の商店の活用。 近郊の公園の利用。	町内会加入や近隣散歩、商店での買い物等で地域の人々と交流ができるように努めている。	
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	高校の実習生の受け入れ。 見学者の受け入れ時は認知症の人への理解が得られるよう質問などを受け入れている。		
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	平成24年10月から開催されていない。 開催準備中。	昨年来より運営推進会議の開催は実施されていない。	今後は、運営推進会議を年6回を目安に開催し、地域との協力関係構築など話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かせるよう期待します。
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	保護手帳の配布時など事業所の実情や、取り組みなどを伝えている。 保護課のケースワーカーや、介護認定の調査員などの訪問時にはよい協力関係を築くように努力している。	市担当者とは、日常業務を通じて相談や情報交換を行い、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	日常生活での拘束は行っていないが、立地状況柄不審者の侵入の危険性から、玄関の施錠は必須である。	身体拘束廃止については、具体的に内部で話し合われている。また、2階、3階がグループホームで1階は利用されておらず無人の為、施錠をしているが、施錠に頼らないケアを検討している。	
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	職員同士お互いに管理しあい、見過ごされることがないように努めている。		

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	障害者自立支援や、成年後見制度は、実際に活用している。		
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	入居時に契約書を取り交わし説明を十分にしている。入院が長くなったり、再入居が困難になった場合や退去となった場合などは、利用者や家族が不安にならないように対処し、説明をしている。		
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	ご意見箱や、苦情処理窓口の設置。 ほかに口頭での意見においてはお知らせノートへの記入、朝の申し送りにて報告、一月一回のカンファレンスにおいて周知、実践している。	本人・家族、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受付箱を設置している。また、苦情等の第三者機関への申し出先を明示している。	
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	職員の意見を聞くために1ヶ月に1度定期カンファレンスを開催し、提案など大いに反映させている。又、難しい話の場合は施設長に指示を仰ぎ、参加していただくこともある。	毎月のカンファレンス等で、職員の意見や提案を運営に反映する機会を設けている。また、そこでの意見やアイデアを運営に反映できるよう努めている。	今後は、職員の研修計画を立案し、内部・外部の研修参加を充実させていくよう検討しているので、その実践に期待します。
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	個々の努力や実績、勤務状況は管理者が施設長に伝えている。 定刻での帰宅を推進している。 残業代は全額支給し、サービス残業をなくしている。		
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	個々の力量等については、概ね把握している。 研修の機会はなかなかありません。 働きながらのトレーニングが主になっています。		
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	地域包括支援センター主催の交流会へ出席。		

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	入居前にお会いできる機会を作り、入居時に不安を抱いたままにならないように努力している。		
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	入居前にご家族の意向をよく聞き、入居時にはできるだけ意向に沿えるよう準備等を整えられるようにし、ご家族に安心していただけるように努める。		
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	他のサービス利用はありませんが、通院介助だったり、車いすやベッドの種類だったり、ベッド上起き上がりセンサーなど入居時の段階で必要としている支援に対応している。		
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	できることはお手伝いをさせていただいたり、お手伝いの中で(例えばジャガイモの皮をむくのが早かったり)感心したり、尊敬したり、本を読んでもらったりしています。		
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	本人は家族を支えにしているので家族の協力をいただきながら、意向を受け入れたり一緒に受診のお手伝いをさせていただいたりしています。		
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	今までなじみにしていた病院などは変更することなく、通院の継続につとめている。突然の面会者も日時の制限もありません。	散歩や買い物、知人の訪問などで馴染みの人や場所との関係が途切れないよう努めている。	
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	なるべく気の合う利用者さんや、同レベルの利用者さんの食卓テーブルを一緒にしたり、お手伝いを分けたりしています。		

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
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	長期入院中も時々面会に行き経過確認を継続している。死亡退去においても家族からの相談や支援につとめている。		
. 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	人と関わることが苦手で、心身の状態が悪くなるような場合は自室での生活ケアに努める。ドライブの好きな利用者さんの場合は受診の際に、少し遠周りをしたりしています。	一人ひとりの思い・暮らし方の希望、意向を把握し、行事参加やドライブ等の外出支援など本人本位に検討している。	
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	入居時に情報提供をいただき家族や本人よりお話を伺い基本情報を作成し、把握に努めています。		
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	一日の生活表や、介護記録、申し送りなどにより現状の把握に努めています。		
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	日常よりご家族の意向と医師のアドバイスや指示に従い、1ヶ月に1度のケアカンファレンスにおいて職員の意見も出し合って現状に即した介護計画を作成することができるよう努めている。	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・家族の意見や意向、カンファレンスを通じて職員の意見を反映し、現状に即した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	介護記録に記入された日々の様子や変化を実践や介護計画の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	主に受診介助についてが主流になりますが、定期受診だけではなく、その時々必要に応じて他科の受診や、体調の変化に合わせて、訪問診療に切り替えるなど家族の同意の下柔軟に取り組んでいます。		
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	地域資源としては定期的に補聴器センターに通い補聴器のメンタルを支援している。音楽パレード時には同行し見物の支援などを行っている。		
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	受診においては連携医に変更することなく、本人や家族の意向を優先し入居者それぞれが入居前よりかかりつけの病院にて受診を継続している。	協力医療機関や受診支援、看護師との連携等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	職員が気づいた入居者の変化はすぐに報告があり受診時医師への上申に役立つとともに、適切な処置を施すことができている。		
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。	通院時より入居者の状態報告を密にし医師または看護師が常に状態を把握できるようにしている。入院時は適切な情報提供を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族の意向に重きを置いて、入居の状態で最期を迎えるか、最期は病院で迎えるか方針を共有している。今までも終末ケアに取り組みました。その際は訪問診療に切り替え、医療機関とのチーム連携で支援します。	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、事業所のできることを十分に説明しながらターミナルケアを実践している。	
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	1ヶ月に一度カンファレンス時に、毎回応急手当や救急車の連絡法など練習している。手当マニュアルを全員に持たせている。		
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	避難訓練を行っている。 今後は定期的に行いたい。	スプリンクラーや報知器、通報装置等の設備を完備し、定期的に火災避難訓練を実施している。	今後は、緊急時に地域の協力が得られるような体制づくりや夜間を想定した避難訓練、救急救命講習の開催など検討しているので、その実践に期待します。
. 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	オムツ交換時は必ず部屋の戸を閉める。 トイレ誘導や入浴の声掛けは小声で行うことに努めています。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間で周知している。	
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	レク時には一人ひとり希望を聞いてその日のレクを決める。 調理パンのメニューの日はすべて違うパンを買って本人に選んでもらう。		
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	例えば週に一度の音楽療法の時など本人の気が向かなく行きたくない時は無理に誘わない。		
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	特に病院受診やお出かけ時には本人に数枚の洋服を提示し選んでもらっている。		

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	週に一度はそれぞれの食べたいものを聞いてメニューに入れている。もやしのひげ取りや、野菜の皮むき、食器拭きなどできることは少ないがお手伝いをしている。	一人ひとりの好みや力を把握し、毎日の調理や食事の準備等職員と一緒に楽しんで行えるよう検討している。	
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	高血圧や、糖尿病、カロリー制限等医師の指示に基づいてすべて計測して栄養摂取や水分補給を支援している。		
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、嗽の可能な方は歯磨きをしていただき、できない方においてはスワブにて液体歯磨きを使用して口腔ケアをしている。		
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	立位のとれる方においては、時間を決めて定期的にトイレ介助をしている。又様子によっては時間のほかでもトイレ誘導する。立位のとれない方の場合はオムツ使用だができるだけ尿取りパットで済むようにオムツ交換の間隔を短くしている。	一人ひとりの力や排泄パターンを排泄チェック表で把握し、トイレで排泄できるように支援している。	
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	毎日果物と牛乳を摂取していただき、水分摂取量に気を配るとともに、ほとんどの方が下剤を処方されているため、便秘している方はおりません。		
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	入浴は音楽療法のある月曜日を除いて毎日行っております。一応各入居者の入浴日は決めておりますが、入りたいと希望があった場合や便汚染があった場合には予定がなくても入っていただいています。	一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて入浴支援をしている。また、入浴拒否の強い本人にも個々に沿った支援をしている。	
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	意思表示のできる方は眠くなったら就寝していただいています。日中も眠たいときに休息していただいています。寝具は週2回交換しています。		
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	各入居者の記録簿に薬の説明書を綴っている。常日頃より目を通すように指導しており、皆理解の上で服薬の支援を行っている。		
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	力を活かした役割に応じることのできる方はほとんどおりませんが、歌の好きな方には歌詞カードを作って歌ってもらったり、餡の好きな方、コーラの好きな方には食材費で買って飲んでいただいています。		

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	希望があれば時間を設けて外出支援いたします。年に一回温泉に行っております。そのほかに本人の強い希望で、外部のヘルパーさんを依頼し車いすでの温泉旅行をセッティングしました。	普段では行けないような温泉入浴や公園散歩など戸外に出かけられるような支援やケナ演奏や舞踊ボランティアや市内高校の実習生を受け入れている。	
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	残念ながら金銭管理ができる方はおりません。後日家族に請求する形でお金を使っただけはしています。		
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	希望があれば電話を貸してあげることや、かけてあげたり支援しています。		
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	外出から戻った時のために外に鉢花を置いたりしている。 季節に合わせて加湿に溜唯いたり、エアコンで温度を下げたり空調に気を付けている。	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ている。また、季節毎の飾りつけや行事参加の写真の掲示などで本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	一人ひとりテレビ前の座るソファのお気に入りがあり必然に決まったところに座っておられるためソファの数が増えていく。		
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	それぞれの居室は個性にあふれており、それぞれ過ごしやすく工夫してある。	居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇など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	建物内部はほとんどがバリアフリーとなっている。各居室とトイレ、浴室にはコールを設置している。廊下には手すりを設置している。		

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	0172901589		
法人名	有限会社 ときわ企画		
事業所名	グループホーム陽 (3F)		
所在地	旭川市九条通8丁目2486番地の25		
自己評価作成日	平成25年6月29日	評価結果市町村受理日	平成25年7月25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)】

市内中心部に近いので交通機関の便が良く、車のない方でも来訪しやすくなっています。
居室が広いので、仏壇など馴染みの家具を入れてゆったりと暮らしています。
毎日のラジオ体操、週に1回の音楽療法で筋力低下防止の援助をさせていただいています。
入居者さんやご家族からの要望・意見を取り入れる努力をしています。

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	
-------------	--

【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25年7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)】

--

. 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した表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生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
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	理念の掲示をしている。 利用者が健康で安らぎのある生活を送れるように努力をしている。		
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	地域医療・地域サービスの活用。 地域の祭事や公園の利用。 近郊の入居の受け入れ。		
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	実習の受け入れを毎年行っている。 (25年度は1月4日から2名3組・各3日間) 他、新規オープンの実業所の見学の受け入れ有。		
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	平成24年10月以来開催されていない。 現在開催準備中。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	保護課のケースワーカーや介護認定調査員の来訪の際は、実情を伝えと共にアドバイスをいただいている。		
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	ベットや車椅子での拘束は行っていない。 交通量の多い地域性もあり安全確保を優先して玄関の施錠は職員が管理している。		
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	心身における虐待においては日頃より気配り目配りをして防止を徹底している。精神・身体状況については日々の申し送りと定期カンファレンスにて安全の確認し意識の向上に努めている。		

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	該当する利用者のご家族には、成年後見人制度について説明している。		
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	入居時、契約に関する説明を行う。 ケアプランも入居時にお渡ししている。		
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	苦情処理のアンケート用紙及び窓口は設置がある。口頭でのご家族の意見があれば、申し送りにて周知している。		
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	1カ月に1回定期カンファレンスを開催して、職員の意見・提案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	個々の努力や実績、勤務状況は管理者が施設長に伝えている。 定刻での帰宅を推進している。 残業代は全額支給し、サービス残業をなくしている。		
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	個々の力量等については、概ね把握している。 研修を受ける機会が無く、今後の課題です。 働きながらのトレーニングが主になっています。		
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	地域包括支援センター主催の交流会に参加を始めました。今後積極的に交流を図りたい。		

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	入居前に会う機会を作り、入居時に不安を抱いたままにならないように努力している。		
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	見学や相談は前もって行い、現在の状況や要望をお伺いしている。安心してご入居いただけ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	経過の中で往診や訪問歯科を利用することはあるがデイサービスやホームヘルプの継続やショート受け入れなどはない。		
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	馴染みの関係の中から昔話を聞き教訓を得たり遊んだり笑ったりしながら同じ時間を過ごしている。		
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	ご家族とともに、ご家族に協力をいただきながら日々を努めさせていただいている。		
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	その方の暮らしの中で大切なお付き合いや宗教関係においても来所を拒むことはない。個人性の強いことに対してはご家族の支援を求めたい。		
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	さまざまな生活暦を持つみなさんが共同の暮らしをする中で穏やかな暮らしが営めるように、個性を知り関わりを調整していく。		

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	入院退所はされたがご家族の希望により住所をそのままに残しているケースがある。		
.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	ご本人の希望を尊重してのケアのあり方を考える。ご本人の意向をもとに方向性を検討していく。		
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	入居時の情報提供を基本にご本人・ご家族・ケースワーカーなどから聞き取りを行い基本情報を作成する。		
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	介護日誌及び申し送りにて個々の状態の把握を職員間で共有している。		
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	ご本人へのアプローチやケアの方向性を月のカンファレンスでモニタリングする。ご家族や医療機関・PTなどの意見も職員間で共有する。		
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	日々の介護記録を基本とする。担当ごとにまとめ適切なケアの方向性を見直す。		
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	緊急時(受診など)の対応には努力をしている。訪問による理美容や余暇(音楽療法)の設定をしているが個別の外支援助に関しては困難なことが多い。		
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	医療機関や市・催事など身近な資源が主である。細かなことはご家族の協力を頼る。		
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	なるべく入居前から通っていた主治医のもとで継続的に受診されるように努めている。		

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
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	利用者の健康状況は看護師に随時に相談をしている。その指示を受けたり、看護を行っている。		
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。	入院時は定期的に病院訪問、看護師さんに状況を聞くなど、状況の把握と情報収集に努めている。 早期退院に向け、ご家族・担当医との相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前に訪問医療チーム・本人・ご家族と話し合いの場を設け、当ホームですることができることを説明した上でできる限り本人・家族の希望に沿った方針を立てている。		
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	緊急時マニュアルを作成しており、初期対応は周知している。実践力を身につけるためには、今後定期的な訓練が必要。		
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	夜間想定避難訓練を行った。 今後は、定期的に訓練を行いたい。		
. 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	人生経験豊かな目上の方であることをわきまえる。お声かけはさん付けで行い、介助時は羞恥心の保護を心掛ける。		
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	選択の機会には急がず希望を伺う姿勢を持つ。日常の会話をベースにその方の表現しやすいスタイルを知り得るように工夫する。		
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	モーニングケア・食事介助・排泄介助・入浴介助を少ない職員でやり繰りしているため、日課に沿ったケアになっている。しかしながら、利用者の様態によっては起床時間・入浴日や食事内容の変更を考慮している。		
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	更衣時、希望の衣類があればお出しする。表示が難しい方は着やすい季節に見合うものを用意する。理容・化粧はご本人を尊重する。		

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
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	食事はテーブルを囲み利用者と職員が同じ食事を摂っている。準備・片付けにおいては、その時に可能な方がテーブル拭き、エプロンの準備をしてもらう。他、下膳や食器拭きを手伝ってもらう程度。		
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	食事は肉・魚の他に野菜料理と汁物を組み合わせている。禁食の代替品を用意している。水分・カロリーや摂りやすい形態を考慮している。果物や牛乳も調整しながら取り入れている。		
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	その方の行いやすい口腔ケアをおこなっている。毎食後にお声かけや口腔清潔の準備を行う。うがい・歯磨き・入れ歯の洗浄を必要に応じてお手伝いする。清潔の確認を行っている。		
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	排泄状況は記録し、個々の排泄パターンを把握している。トイレでの排泄を基本としてご支援している。退院後の方も寝たままでの排泄にならないように日中のリハビリから行っている。		
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	水分摂取や運動のすすめのお声かけをしている。主治医への相談にて薬の調整をいただいている。頓服においてはホームの看護師の指示を受けながら服薬の支援をしている。		
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	みなさんが平均的に入浴できるように入浴日を割り当てている。職員ひとりの介助では難しい場面もあるため安全を考慮し、日中の午後に入浴を設定している。汚染の場合はそれ以外のこともある。		
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	自律の方はご自分のペースに合わせて過ごされている。随時、見守りを行う。心身に要介助の方は日中においても場合をみて安楽に休めるようお手伝いしている。		
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	薬表は個人ファイルに綴じ職員が読めるようにしている。飲み合わせの悪いものは申し送りにて連絡する。解熱剤・精神薬・下剤などの頓服は看護師の指示を受ける。		
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	将棋やおセロ・ぬり絵などの娯楽品はある。体操や音楽の機会や食べたいおやつのは行っている。飲酒・喫煙の嗜好や随時の外出に対する引率には応じていない。		

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>業務によってはその希望通りの引率はできかねている。あらかじめのことは予定を組んで行っている。本人と家族の希望によっては外出は支障なくされている。</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>本人の希望を尊重する。手持ちのお金の大凡を把握し、紛失に注意する。外出先で希望のお買い物をしたり又はその代行をする。</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>郵便物の投函・年賀状の代筆・電話を掛けるお手伝い・電話のおつなぎをしている。</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>掃除・空調管理・カーテンの利用・TVの音量などに配慮している。季節や行事に花や装飾を取り入れている。</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>食堂ホールは食事以外でもデイルームとしてTVやお茶・ゲームなどでそれぞれ過ごすことができる。</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>使い慣れた家具・寝具・仏具をそのまま持ち込んでいただいている。仏具に関しては朝のお供えの用意もお手伝いしている。</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>居室の記名・トイレの案内の掲示をしている。歩行を補助手すり・椅子の設置。トイレは補助バー・ナースコールがある。必要な方は居室にポータブルトイレを置く。バリアフリーである。</p>		

目標達成計画

事業所名 グループホーム 陽

作成日: 平成 25 年 7 月 22 日

【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	4	運営推進会議が開催されていない。	事業所の存在を理解してもらう。 サービスの向上に役立てるため、指導・意見を 頂き情報交換の場にする。	町内会長さん、民生委員、旭川市介護高齢課等 に参加を依頼していく。	3か月
2	35	災害時の対策を強化したい。	職員全員が、昼夜を問わず災害時に入居者を 安全に避難させることができるようにする。	消防署や近隣住民の協力を得て定期的に避難訓 練を実施する。 定例カンファレンスの際にマニュアルを確認する。 救命講習の実施。	12か月
3	13	職員が研修を受ける機会が確保されていない。	職員個々の能力に合った研修を受講させる ことで、職員のレベルアップを図りたい。	研修計画を作成し、計画的に外部研修を受講させ る。	12か月
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。