

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	0170501589		
法人名	有限会社 シャイニング		
事業所名	グループホーム トロの森 1Fユニット		
所在地	札幌市清田区美しが丘4条7丁目7-12		
自己評価作成日	平成24年10月19日	評価結果市町村受理日	平成24年12月12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)】

<p>①個別ケアと社会交流:個々の意向に沿えるよう、日頃の会話から本人の想いを把握するよう努めている。場合によっては、外部関係者にも協力を依頼し本人が満足感を得る事ができるよう支援している。また、戸外へ出る機会を多くするように努め気分転換と社会との交流を大切にしている。</p> <p>②地域との交流:町内会役員として積極的に地域の行事などのお手伝いに参加している。</p> <p>③職員の介護意欲を高める:職員が元気である事が利用者の元気に繋がり、職員の意欲へと還元される。研修参加をはじめ、外部における活動の機会を積極的に持ち介護意欲=介護の質の向上に努めています。</p>

※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://www.kajokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0170501589-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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24年11月6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)】

<p>市郊外の住宅街に位置する事業所は、9名と6名の2ユニットで、デイサービスセンターとの共用の運営がなされている。利用者同士の交流や音楽の先生、体育の先生を招くなど日々利用者の生活の質を大切にしている。利用者や職員で事業所近隣の道路のゴミ拾いをしたり、セラピードッグとの触れ合いを楽しんだり、利用者の力量に合わせた行事も多彩である。地域の子供たち参加の認知症サポーター養成講座を開くなど、管理者・職員は、地域に溶け込んで支えあう生活を構築している。</p>

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)	○ 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)	○ 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している (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)	○ 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	玄関、事務所に理念を掲げている。ケアケア交流講座を通して地域と交流している。	「尊厳をもって自分らしく生きる為の生活を支援する」を基本理念とし、事業所内の5か所に掲示し職員間で共有している。	
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	町内会の役員を行っている。地域の行事に参加し、施設内行事には招待し参加して頂いている。	町内会に加入し、管理者は町内会役員を担って地域との交流を密にしている。年3回実施のケアケア交流会において認知症介護についての寸劇や講義を行い、また、子どもたち参加の認知症サポーター養成講座も開いている。	
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	ケアケア交流講座や認知症サポーター養成講座を行い、認知症の理解や学ぶ機会を設けている。		
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、運営推進会議を開催し、地域、家族の意見を頂きサービスの向上に努めている。昼食体験も実施し意見を調理に反映させている。	2か月ごとに運営推進会議を開催し、活発な意見交換を行い、事業所の運営に活かしている。昼食体験を行い、意見を調理に反映させている。	
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	包括支援センター、清田区の介護保険、生活保護課を訪問し連絡を取り合っている。	地域包括センターや区の担当職員との連携を密にして、情報の交換や協力関係を構築している。清田区のグループホーム17事業所でSOSネットワークもできている。	
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	ホーム内、外の施錠をしていない。事業所の取り決めを文章にして貼り出している。	事業所の各ユニット毎に、リスクマネジメントやヒヤリハットを含めた勉強会を行っている。事業所の取り決めを掲示し、職員のアンケートを行うなど身体拘束の無い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	外部に研修に行き学ぶ機会を設けている。		

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
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	外部に研修に行って学ぶ機会を設けている。		
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	入居時に管理者が家族や利用者と十分に話し合っている。		
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	意見箱や苦情箱を設置し検討している。家族来訪時、要望を聞いている。運営推進会議を通して意見や要望を聞いている。	意見箱を設置し、毎月トトロメールを発行して利用者、家族の意見を聞いている。運営推進会議を通じての意見要望も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	個人面談や合同ミーティングで意見を聞いている。	職員の個人面談や合同ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設け、事業所運営に反映させている。	
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	キャリアパス制度を導入し、職員の意欲向上に努めている。自らの頑張りを外部に向けて発表する機会を作っている。(ケアケア交流講座など)		
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(施設外、施設内)に参加するを設けている。		
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	交流会や他施設の見学、行事参加など行っている。		

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
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	個人の話聞き、センター方式のアセスメントツールに基づきケアに繋げている。		
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	入居が決まった際、家族にセンター方式のアセスメントツールに記入して頂き、本人、家族の思いを文章化している。		
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	本人、家族の希望があった際は、外部の支援を紹介している。		
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	人生の先輩として、意見を頂いている。		
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	本人を含めた家族カンファレンスの実施。積極的にホームに来て過ごしてもらうように働きかけている。		
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	入居前の社会資源の活用(美容室など)	利用者の誕生会には友人や地域の人を招き、これまでの馴染みの関係を大切にしている。100歳の長寿表彰を受けた利用者もあり、皆で祝福している。入居前に利用していた美容室の継続利用を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握している。		

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
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	他施設に移った場合など家族の了解を得て、情報提供を行っている。		
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	個別ケアの実施(行きたいところ、食べたいもの)。本人の希望を聞き、取り入れている。	事業所では利用者一人ひとりの個別ケアを実施し、利用者の希望や意向に添ってできる限り、本人本位の生活が確保できるよう検討している。	
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	基本情報をとり、家族からの情報を頂き提供している。		
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	本人の要望や体調に合わせて、充実した生活が送れるよう配慮している。		
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	定期的に家族カンファレンスを実施。主治医、病院との連携。本人の思いを汲んでいる。	定期的に家族カンファレンスを行い、主治医や病院とも連携を取り、利用者の状況に合わせ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	気付きポケットで情報の共有やセンター方式のアセスメントツールを活用している。		
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	地域の行事に参加したり図書館や地区センターを利用している。		
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	児童会館、地区センター、図書館を利用し社会とのふれあいを感じている。		
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	定期的に受診し、主治医に近況報告をしている。	協力医療機関による定期的(月1回)な受診があるほか、入居前からのかかりつけ医での受診についても支援し、家族とも情報を共有している。	

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	管理者が不在の時は、他事業所の看護師と相談し連携している。		
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。	定期受診時など情報の共有に努め、密に連絡をとっている。		
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	重度化や終末期について、本人や家族に意向を聞いている。	入居時に事業所の指針を説明し、利用者や家族の意向も聞いている。事業所は、家族との交換ノートを作り、終末期を支援したこともある。	
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	救命救急や連絡網を作成し、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	地域と協定を結んでいる。	年2回地域住民と消防署との協力のもと避難訓練を実施し、火災以外の災害時の避難場所も地域と話し合っている。備蓄もガレージに水、缶詰などを用意し、利用者一人ひとりに非常時持ち出しリュックを用意している。	利用者が避難するとき通路をさまたげないように、事業所内の家具の固定を、日ごろからしっかりとしておくことを期待したい。
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	利用者の意向を尊重し、同姓介助を行っている。	利用者一人ひとりの人格や意向を尊重し、言葉かけにも十分配慮している。できるだけ同性介助を行っている。	
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	アンケートの実施や利用者の希望、要望を実現している。		
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	利用者を急かさないように、ゆとりを持って本人の希望に沿うよう支援している。		
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	美容室に行ったり、利用訪問により身だしなみを整えたり、外出時などお洒落をしている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の買物、調理、盛り付けを職員、利用者が協働で行っている。	買い物、調理、盛り付けは、利用者の力量に応じて職員とともにやっている。献立は職員が利用者の希望を取り入れて作り、見直し係もおいている。栄養士の指導も取り入れている。	
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	個別に体調を把握し、刻んで提供したり味付けを工夫している。		
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	毎食後、口腔ケアを促したり、定期的に歯科衛生士、歯科医師が訪問し、指導を受けている。		
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	1人1人の排泄パターンに応じて、声掛けの工夫や時間調整においてトイレ誘導し、一部介助等を行っている。	職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導・介助を行っている。日中は、布のパンツを使用し自立に向けた支援をしている。	
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	水分量を多く、食事を工夫し活動(買物、体操、散歩)で体を動かすようにしている。		
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	利用者の希望や体調、気分に合わせて浴槽の中で歌をうたったり会話をしながらやっている。暑い日はシャワー浴を行っている。	週2回以上を目途とし、利用者の自由な入浴を支援している。シャワー浴、足浴の方もいる。歌や会話で楽しい入浴となるよう努めている。	
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	昼食後の昼寝や眠れない時に、温かいものを提供したり、会話をして対応している。		
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	薬の副作用を理解し観察を行っている。		
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	個々の希望を聞き外出計画を立てており、本人の好みのもを買いに行ったり、ウインドウショッピング、ペットショップ、図書館、コンサート等へ行く支援を行っている。		

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
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	朝のチラシを見て夕食のメニューを決めて頂いてから買物に出掛けたり、郊外へ家族や地域のボランティアの協力のもと、葡萄狩りやペットショップに行っている。	利用者は職員と共に買い物、スーパー、散歩などに出かけている。週1回力量に応じて、近隣の道路のゴミ拾いを行っている。また、セラピードッグ協会から来ていただき、動物と触れ合ったり、パッチワーク好きの利用者とともキルト展に出かけたりしている。	
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	1人1人の力に応じて財布を持ち、買いたいもの食べたいものを、お金を財布から出してもらっている。		
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している	希望時に電話、手紙を投函している。		
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	壁に季節、行事の写真を貼ったり、飾り付けをしている。1日に2度、温度、湿度計を確認している。	共用空間の居間や廊下には、利用者の行事の写真や季節の飾り付けがあり、利用者が居心地良く過ごせるような空間作りに努めている。	
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	サンルーム、廊下奥の小上がりで、気の合う仲間同士で過ごす機会を作っている。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具は使い慣れた物を用い、壁に写真を貼ったり、ぬいぐるみ等、本人の好みの物を置いている。	利用者の居室は、使い慣れた家具やぬいぐるみなどを置いて、その人らしい居室となっている。立派な仏壇を置いている利用者もいる。	
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	手摺りを取り付け、出来る限り自力で歩けるようにしている。トイレなどに分かりやすい表示を付けている。		