

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	0173600719		
法人名	(株)ふるさとコミュニティ		
事業所名	グループホームふるさと(青い鳥ユニット)		
所在地	北海道苫小牧市豊川町2丁目1番2号		
自己評価作成日	平成27年11月6日	評価結果市町村受理日	平成27年12月8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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0173600719-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 11 月 20 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)】

地域との関わる機会を多くとれる様に町内のお祭りや盆踊りなどへ参加している。傾聴、オカリナ、手芸ボランティアなど地域資源を有効に活用できる様に受け入れ態勢をとっている。外出支援では入居者の要望や体調、天候等を考慮しながらできるだけ柔軟な対応ができる様に心掛けている。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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) ○	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拡がったり深まり、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と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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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作り、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、ユニット理念に基づき地域の中で暮らすことを常に意識しながら地域との関わりを持つようになっている		
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	ボランティアの受け入れや町内会行事等に参加したり場所の提供を行ない交流する機会を設けている		
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	月に2回の傾聴ボランティアのほかに傾聴ボランティア育成講座の実習の受け入れ認知症の方への理解、接し方等を指導しています		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議にて利用者の状況や個々に合わせたケア、苦勞している点などを報告し意見や質問を今後のケアの参考、実施に結び付けています。又、家族の参加も若干名増えてきている		
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	運営推進会議の場や窓口に行き相談や報告などを行なっており対処方法や提案などアドバイスを頂いています		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	カンファレンスにて何が身体拘束になるかを具体的な項目を上げて話しあっておりその都度、利用者に対してどの様に処すべきかを考え試行錯誤している。又、常にユニット内を見渡せる位置に職員がいる様に職員間で声を掛けている		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	普段の声掛けや接し方、介護方法などに注意をし改善すべき点があれば早急に改善できる様に話しあっている		

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
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	全ての職員が制度について学ぶ機会は持っていない。後見制度などが必要な利用者、家族には説明を行なっているが現在まで該当する利用者はいない。今後、職員に権利擁護や後見制度など学ぶ機会を持つ必要がある		
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	契約時、改定時に重要事項を説明しており疑問点や家族の不安についても話を聞きお答えし納得して署名、捺印を頂いている		
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	苦情箱の設置、外部窓口を契約時に説明している。又、面会時、ケアプラン更新時などにも意見をお伺いし改善や参考にしていく		
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	カンファレンス時や個人的な意見や提案をその都度、聞き改善すべき課題があれば代表者、管理者などと検討し意見や改善点を取り入れている		
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	処遇改善の見直しをかけ、基本給アップと夜勤手当の増額を図り、職員が向上心とやり甲斐を持って働けるよう環境や条件等を整えている。		
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	研修への参加の確保は十分出来ているが、人員不足などで思うほどの参加に至らず参加者に偏りがある。		
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組をしている	定期的に交流会への参加を通してネットワークづくり情報交換等で質の向上に繋げられるよう取り組んでいる。		
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	入居前に本人の要望や不安などを聞き入れられる限り本人が望む生活が送れる様に話し合い介護計画を立てている。		

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
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	本人同様に家族の話をしっかりと聞き今後の不安や要望に対してお答えして安心して入居できるようにしている		
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	どのようなサービスを受けたいか要望を聞き入れている。又、現在、利用しているサービスや病院などから情報提供を受け本人に必要なサービスは何かホームで提供できる物なのかを検討できる限り要望に沿ったサービスを提供できるように心掛けている		
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	職員と利用者が喜怒哀楽を共にできる様な関係作りをしている、介護を提供するだけではなく家族の様に寄り添いや見守りにて安心感を持って暮らしている様に心掛けている		
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	家族と一緒に本人を支えていける様に本人に必要なケアを家族と話し合い、家族ができる事、家族しか行えない事を提案し実施して頂いている		
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	要望があれば代わりに電話を掛けたり訪問者があればゆっくりとお話ができる様にしている。		
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	ゆったりと利用者同士がお茶や雑談をしながら過ごせる様にしている。又、一緒にお手伝いなどができる様に声掛けや見守りをしている		
22		○関係を断ち切らない取組 サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、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	退去後も施設や家族に利用者の状態を聞いたり相談を受けている		
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	本人の思いを常に聞き入れている、言葉でうまく表現できない方は行動や表情などから意向を読み取り本人本位のケアができる様に心掛けている		

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
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	本人、家族などから生活歴を聞き、又、以前に利用していたサービス事業所などにも情報提供をお願いし本人の状態の把握に努めている		
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	アセスメント記録、バイタル記録、有する能力などの観察を通して現状把握し共有している		
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	本人、家族の意見、要望を基に本人に必要なケアを考え現状にあった介護計画を作成している。又、1～2ヶ月に一度モニタリングを行ないケアプランの修正や今後のケア方針を決めている		
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	個人記録を記入し情報を職員間で共有している。サービス内容の変更がある場合は介護計画の見直しを随時行なっている		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族のニーズに対して話し合いを行ない可能な限り柔軟な対応ができる様に心掛けている		
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	個々の地域資源を把握し、自らの力を発揮しながら暮らしを楽しむことができるよう支援に努めている。(手芸教室・オカリナ・外出支援)		
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	本人、家族が希望する医療ケアが受けられる様に調整を行なっている。協力病院への通院や往診。他医療機関の往診も受け入れている、必要と思われる時は他医療機関への受診援助も行っている		
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	バイタル管理、排便管理などを行なうと共に体調や表情の変化などが見られた場合は看護師と相談し必要な処置や受診が受けられる様にしている		

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
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。	医療機関や家族と連絡を取り状況の把握に努めると共に早期退院、受け入れができる様に調整している		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居者時に重度化、終末期におけるケアについてホームで行なえる事を明確に説明しており、又、実際に終末期に近づいた段階で指針について再度、説明し本人、家族の意向に沿った今後のケアを選択できる様にしている		
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	全ての職員に対して緊急時対応訓練は行えておらず、今後訓練を定期的に行なえる様にする必要がある		
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	火災時は地域住民がホームに駆けつけ避難後の利用者安全確保を行なってもらえる体制ができています。避難訓練は昼間、夜間想定にて年に2回行なっているが職員の防災に関する意識は上がっていない		
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	一人一人の人格を尊重し自尊心を傷つけない様な声掛けや対応をしている。改善が必要な時はカンファレンスや口頭にて注意をし本人が不快な気持ちにならない様に心掛けている		
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	利用者の自己決定ができる様に問い掛けを行っており本人の意思を尊重している		
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、希望に沿って支援している	本人の意思や体調を考慮しながら可能な限り本人のペースで一日を過ごして頂ける様にしている		
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	自分で衣類を選ぶ事ができる方は本人のセンスに任せており、用意、選択ができない方は職員が選んで来て頂いている。2ヶ月に一度、出張理容にて髪をカットできる		

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	食事のメニューは決まっているが旬の食材など利用者の要望があれば月に1~2回食事の変更をし食事は楽しめる様にしている。又、下膳や野菜の下処理を行なってもらう事があり楽しめている		
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	栄養士が作成したメニューをもとに提供している。利用者の状態に合わせて刻みやミキサー、お粥などの対応を行なっている。食べる量も摂取状態を見て調整している		
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	義歯を外したり歯磨き、うがいを行なえる方は準備や見守りにて行なってもらっている。行なえない方は職員が介助している		
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向けた支援を行っている	仕草や表情を観察し声を掛けトイレに誘導している。本人にトイレでの排泄に対して意欲がある方はトイレで排泄できる様に介助を行なっている		
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	運動にて体を動かす事が困難な方が多く現在は水分摂取量の確保や少量の下剤にて便秘を予防している		
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、個々に沿った支援をしている	入浴は希望があれば可能な限り好きな時間に入浴できる様にしているが夜勤帯での入浴は職員の配置や他利用者の安全確保ができないために行なえない		
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	本人のペースでリビングや居室でゆっくりと休息できるようにしている。		
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	薬に関しては大まかには理解できているが全ての職員が副作用まで理解できていない、服薬後に体調に変化が見られた時は看護師や医師、管理者に相談し指示を受けている		

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
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	リビングの掃除や洗濯物たたみ、シーツ交換など職員と一緒にこなせる方は声を掛けたり自主的に行なってもらっている。テーブルを囲みお茶を飲みながら会話をされ穏やかな時間がながれている		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	市外に花見や食事を食べに行ったり、天気の良い日は散歩やドライブなど職員や家族と出掛けている。普段行けない遠隔地等は家族に相談している		
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	現在、金銭を所持、管理ができる方がおらず必要に応じて職員が支払い代行している		
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	自ら電話を掛けたり手紙を書く事ができる方がおらず職員が代わりにダイヤルをし家族や知人につないでいる		
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	行事の写真を掲示したり季節を感じられる様に壁の装飾等を行なっている		
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	テーブルやソファに気の合った利用者同士が座って自由に過ごせる様に声掛けや見守りを行なっている		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時やその都度、本人が好む物を持ち込んで頂いており少しでも居心地がよく安心して過ごせる様にしている		
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	手すりやスロープの設置により杖歩行やシルバーカー歩行、車椅子の自走も安全に行なえる様にしている		