

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0177100328), 法人名 (株式会社 山一山岸商店), 事業所名 (グループホームかわせみ 2), 所在地 (北海道空知郡奈井江町字奈井江町161番地), 自己評価作成日 (平成24年12月26日), 評価結果市町村受理日 (平成25年3月29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)】

奈井江町のグループホームとして、地域に根差した運営を心がけている。近所の保育所との交流(運動会、流しそうめん会の双方の交流)や町内行事への参加を毎年行っている。また、その他事業所の運営では、情報公開を徹底し、日々の個人の記録をご家族様へ毎月送付している。1日24時間の情報が記載された「アセスメントシート」、1ヶ月分の情報をまとめた「生活の様子」をご家族様の要望でどちらかを必ず送付する事としている。事故防止への取り組みも力を入れており、本人・家族の希望により必要時のみモニターカメラでの見守り体制を整えている。事故発生時の状況の確認だけでなく、事故を未然に防ぐ事へも役立っている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0177100328-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 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25年1月30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)】

(Empty box for external evaluation comments)

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user satisfaction.

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	認知症の方々が地域の中で、今までの生活の継続として尊厳のある生活を送れるよう理念を定めている。毎朝のミーティング前に参加者全員で声を出し読み上げ理念の共有とその日のケアの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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物等で地域の保育所・商店等とのつながりを大事にしている。また、個人的なお友達や以前住んでいたところへの散歩等積極的に交流出来るようにしている。		
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	事業所の行事等で地域と関わることがある際に、実際に関わってもらい認知症への理解を深めてもらっている。		
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	運営推進会議では、避難訓練等の防災に関すること、外部機関による評価結果、日常のケアや衛生管理等について話し合い、さまざまな方の意見を踏まえてサービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	困難事例や入居者様の状況を報告するように努め、入居や退去後の情報共有等積極的な関係作りをしている。		
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	かわせみで定めている「身体拘束排除の基本的な考え」に基づき身体拘束排除についてスタッフへの周知を図っている。玄関は基本的に施錠はしていないが、夜間帯のみ防犯上の理由で施錠している。		
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逃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	高齢者虐待についての外部研修で得た知識に基づき、施設内外で虐待がないかどうか注意し活動している。今年度は行事等重なってしまい研修に参加出来なかった。		

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	利用者の中には福祉サービス利用援助契約を利用されている方がおり、必要であれば他の利用者の方でも支援できるように考えている。		
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	契約書・重要事項説明書の説明は入居以前に十分に説明し、理解・納得をされたうえで契約の締結を図っている。		
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	半年に1度ご家族様アンケート(無記名)を実施し、日常では伝える事ができない意見・要望を把握し、運営につなげている。		
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	毎月の全体会議に参加し、運営や具体的なケアに関する事項の把握に努めている。また、日常のケアに対する意見・運営に関するアイデアをパソコン上で募集し取り上げる様にしている。		
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	代表者はスタッフの個々の能力ややりがいを把握し配置転換等に努めている。		
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	新人職員へは2～3年以内に必ず認知症実践者研修を受けてもらうようにしている。それ以外の職員は自分の行きたい研修への参加が出来る体制(自主参加研修費を支給)を整え、それぞれ参加している。		
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	認知症グループホーム協会の会員であり主催する研修への参加や、他のグループホームの行事への参加もしている。その事により他のグループホームではどのような取り組みをしているのかを学び行事やケアに生かしている。		

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	入居前面接を数回実施し、都度本人の生活への希望や現在不安に思う事、困っている事などを調査し、入居後の生活をスムーズに送れるようにしている。		
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	入居前面接にて、介護をする上で困っている事や入居後の生活の希望、どこまで介護が出来るのか具体的に説明し、サービス利用への不安を解消す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	本人の状態を確認し、グループホーム入居以外の選択肢も説明している。また、必要であれば区分変更の申請方法、他の事業所への紹介等も含め対応している。		
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	一方的に介護をするのではなく、出来る事を一緒にしてもらいスタッフからの「ありがとう」の声を多し生活を共にしているという関係の構築に努めている。		
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	ケアプラン策定時には家族も一緒に出来る事をプランに居れ、スタッフ・家族と一丸となって本人の生活を支える関係を築くように努めている。		
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	本人の意思に基づき自宅周辺へ散歩や知人宅への訪問等のケアを実施している。		
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	利用者様それぞれの生活を尊重しているが、孤立する事のない様一緒に食事や掃除、下ごしらえ等の作業参加を促している。		

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	退去後でご家族様が不安に思う事等あれば相談を受け付けるという事を説明している。		
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	ケアプランを立案・更新する際にご本人・ご家族様の生活への意向を伺い、ケアの提供に反映できるように努めている。(書面に残している)		
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	入居前にどのような環境(人・物)で暮らしていたのか、どのような関係があったのかを調査し、他サービス利用していればその事業所からも情報を聴き取り全体像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	24時間のアセスメントシートを使用し、1日全体の生活の把握に努めている。また、日常で体調や能力に変化が見られれば都度記載し把握に努めている。		
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	毎月会議を開催し、本人・家族の意向を踏まえ実際のケアはどこまで出せるのかを協議しプラン作成・実践につなげている。		
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	毎日の生活の情報は全てデータとしてPCに入力され、事業所のどのPCでも入力・閲覧出来るようにしている。また、それぞれのスタッフの気づきや実践結果等も入力するようしており、そこからプランへ反映させている。		
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	事業所内のサービス提供に留まっており、既存サービス以外の支援・サービスの実施までには至っていない。		
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	日常より地域とのつながりを大事にし、利用者が無断で外出された場合等に早期に発見・連絡してくれた事もある。		
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し、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	それぞれの利用者様の主治医は本人・家族の希望により町立病院や町内の開業医にされており、それぞれのかかりつけ医と関係を築き往診診療等利用者のニーズに合わせて柔軟に対応してくれている。		

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
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	事業所に看護師は配置しておらず実践していない。		
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。	利用者が入院された際は、スタッフが定期的に面会に行き、医者・病院スタッフ・本人から心身の状態や病院での治療方針、退院時期等の情報を聞き退院時期の把握に努めている。		
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	入居契約・契約更新のたびに重度化した場合の希望について聴き取りを行なっている。事業所は看護師を配置していない事により出来る事が限られており、その事も含め十分に説明し意向の聞き取りを行なっている。		
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	毎年3月頃に消防署にお願いし、救急救命講習を実施してもらい、全スタッフが毎年受けられるようにしている。		
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	避難訓練を年に2回実施している。各スタッフが訓練に参加できるように配慮し、実際の災害が発生した場合（日中・夜間想定）に備えている。また地域住民へ避難訓練の参加を呼びかけている。（参加には至っていない）		
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	ケア理念でもあるように日々のケアでも尊厳を守り信頼関係が築けるように努めている。特に入浴や排泄などプライバシーが侵害されやすい場合は慎重に対応しています。		
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	希望をあらわせる様に、傾聴の方法や話の引き出し方に気を付け、自然に希望や自己決定が出来る様に援助している。		
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	自分のペースで一日決まった生活をされる方は少ないが、その都度どうしたいか伺うようにし対応している。意向に合わせて食事の提供、入浴の促し、就寝の支援をしている。		

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
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	衣類を自分で決めてもらい、その時の季節に合う様にスタッフは助言する事だけにとどめている。利用者の化粧品の残量も確認し途切れないように気を付けて確認している。		
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	テーブル拭き、下膳、台所の洗いの等役割を分けてスタッフ、利用者が協力し実施している。特に茶碗洗いは洗いや消毒が不十分な事も多い為、必ずスタッフが付き衛生面にも配慮し対応している。		
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	野菜・乳製品中心のメニューを考案している最中である。食品の調理の仕方や提供の方法・メニューの内容は、栄養士からの助言を受け改善に向けている。		
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	食後に洗面所が混雑するので、一人ひとり落ち着いて自分で歯磨きできるように誘導、必ずスタッフがついて口腔ケアを実施している。		
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	24時間排泄チェック表を使用し、排尿・排便の間隔を把握し、その利用者に応じた誘導時間、排泄用具の選定を実施している。		
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	メニューを栄養士に見てもらい、果物・乳製品のメニューへの組み込み方などを助言してもらい、定期的に提供できるように取り組んでいる。運動は可能な方に限るが散歩等で対応している。		
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	午前中一番風呂の希望の方、午後からの方など本人の意向に合わせた入浴介助を実施している。また、湯船の湯温についても事前に調査(入居時)し本人の好みにしている。		
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	起床時間、就寝時間等は、ホームの時間(食事・入浴等)に合わせる事無く十分に睡眠がとれるようにしている。		
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	個人ファイルに服薬内容・用量・効用・副作用等記載し、心身の状態(服用した効果はあるのか等)を確認している。		
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	編み物や園芸、野菜下ごしらえ、散歩など個人の趣味、仲間内での趣味を組み合わせる日々のケアに組み込んでいる。		

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
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	毎日希望に沿う事は難しいが、遠方の友人や墓参り、初詣に同行したり、家族に働きかける等の支援をしながら、本人の希望に沿った外出支援をしている。		
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	個人で管理できる方は、家族からの協力や理解も得て自分で管理してもらっている。(自分で管理できる範囲内)		
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	電話は訴えがあれば毎回取りつき支援をしている。定期的なものでは、毎年の年賀状をご家族様、友人の方々へスタッフが支援しながら郵送している。。		
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	トイレには視覚が低下されている方や、文字を読むことが困難な方のために、目立つ色の看板やイラストを貼って認識しやすいようにしている。季節感の飾付けでは、一般的な家庭の様にクリスマスツリーや鏡餅、こいのぼりなど誰でも目立つ飾付けを取り入れている。		
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	リビングスペースに限りがある為、リビング以外で過ごすスペースの確保は難しいが、リビング内のソファの位置等を考慮し、共用スペースで安心した居場所づくりに努めている。		
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	入居時には、それまで過ごしていたお部屋の物(カーテン・タンス・ベッド・仏壇等)を持って来てもらう様に促し、それまでの生活の継続や安心した居場所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	自室やトイレの認識が不十分な方には、眼の高さの位置に看板や表札を付け、自分で行きたいところへ行ける様にしている。		