

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 (0171500606), 法人名 (株式会社 ケアサービスドワン), 事業所名 (グループホーム ハッピードワン 2F), 所在地 (〒041-1112 亀田郡七飯町鳴川3丁目26番13号), 自己評価作成日 (平成24年10月5日), 評価結果市町村受理日 (平成24年12月13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)】

運営推進会議の中で、地域の高齢化が進んでおり、お買い物に不便な方がいるか現状を把握しボランティアお買い物バスを提案し取り組んでいる。誕生会は、ご本人、ご家族に、どのように過ごされたいか伺い、自宅に外出して手料理を召し上がったり、外食したり、家族が遠方にいる方は、本人に食べたい物など希望を伺い、それぞれの思いを反映している。「地域で暮らす」をモットーに町内の夏祭りに参加したり、お祭りでは神楽や神輿が来てくださり、間近で観ることができたり、小学校の運動会や学習発表会に招かれ、プレゼントを贈呈したりし、交流を継続している。またスタッフのレベルにあわせた研修等に参加しスキルアップをはかっている。

※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。

基本情報リンク先URL: http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2011\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0171500606-00&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24年10月29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 table 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「もうひとつの家もうひとつの家族づくり、1人ひとりその人らしい普通の暮らし。地域や自然仲間の力を生かしたくらし」という事業所独自の理念をかかげており、理念は目のつくフロアに掲示している。又、日々の会議の中でも話し合い、スタッフのネームの裏にも記載し常に意識している。		
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	日頃近所の散歩や、スーパー等への買い物に行っている。また玄関横に苺や花を植えている。認知症についての勉強会等のポスターを玄関に掲示している。町民文化祭、神社の夏祭り、運動会、学習発表会等積極的に参加させて頂いている。又町内会入会にむけ話し合いを持ち入会検討中である。		
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	運営推進会議で事業所の送迎バスを活用し、町内会の方を対象に「おかいものバス」を提案し、地域の状況に適したニーズを把握するために話し合っている段階です。		
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	地域からの発言で運営推進会議でお買い物バスについて提案をし、行政、町内会と連携をとり進めている段階です。		
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	24時間テレビチャリティー夏祭りを開催し主旨を理解して参加して頂き用具の貸し出し等協力を頂き、また募金活動の結果を町広報に掲載している。また地域のお祭りへの協力、町と合同で虐待防止の研修会を開催している。		
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	ホームでは一切身体拘束をしていない。ヒヤリハット、事故報告書やミーティングや道市町村事業所主催の研修に参加したり声掛けが正しいかスタッフ間で気づき、注意しあうようにしている。また、その人の行動を拡大する為に、ドクター、ナース、ご家族様と話し合いし、相談し減らしていくような対応している。		

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
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	虐待防止の道や市町村主催の研修会に参加している。更に自事業所でも研修会を開催している。また身体チェック表を作成し活用している。		
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	3名の方は行政書士、包括、弁護士と連携をとり相談しながらすでに使っている。職員には冊子を利用し今後出てくる利用者に対して勉強中です。		
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	契約の締結、解約の際は利用者や家族の都合にあわせて十分な説明を行っている。また改定時には文章を出し十分な説明を行っている。説明時には不安、疑問がないか話しやすい雰囲気から引き出そうとしている。		
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	重要事項説明書に苦情の窓口やホーム以外の連絡先を記載している。センター方式を使い入居者様、ご家族様の声を反映している。又年2回の家族アンケートを個別の内容にし実施し活用しながらご家族様の思いを知り、糸口として活用反映させている。		
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	代表者の面談、月1回の管理者会議ホーム内でのミーティング、常日頃からのコミュニケーションを大切にし意見を聞く機会を設けている。また、研修報告書、議事録、立案書にあたってスタッフを活かす機会を持ち、理解助言をしている。		
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	人事考課を行い目標設定をし、上半期下半期での振り返りをしている。また資格取得を推進し技術向上に努めている。また上半期、下半期でスタッフ1人、1人と話し合いを持ち、スタッフの意見、考えをすいあげるようにしている。		
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	北海道GH協会等の研修をすすめている。また、研修内容は力量に合わせてシフトを調整している。年間計画として年に2回の社内研修を実施している。毎月勉強会を他部署と共同で事業所内で行っている。また管理者を対象とした研修会や、研修を受けたスタッフはそれにとどまらず、伝達研修をしている。		

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
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	町内の福祉施設と合同で勉強会を開催、夏祭りでの協力などし交流している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前訪問にて関係性を築き、センター方式を活用し情報を共有し家族からは生活習慣等を小さなことでも聞き、本人からは聞きだすようなコミュニケーションを多くとり安心に繋がるように努めている。		
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	事前訪問で困っている事、不安、要望に対して、どのようなケアを行って、どうだったか家族に報告し、そこからまたケアの方向性を導き出し家族の協力を得ながら利用者が1番良い方向にな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	地域包括支援センター、居宅支援事業所、医療機関と連携し協力を得ている。当事業所には居宅、DS、SSがあるので担当者に引き継いでいる。		
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	センター方式を活用し生活歴などなじみのある生活が継続的にできるように支援している。一方的な支援ではなく、支え合う環境作りに努めている。		
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	週1回以上のブログや月1度のハッピー通信では本人からご家族にメッセージを書いてもらっている。家族会主催の花見会には本人、家族、スタッフが参加させていたがっている。また誕生日等ご家族と一緒に外出し食事をしたり、かかりつけ医に家族と受診したりしている。		
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	センター方式にてご本人のなじみの場所や関係を確認、把握している。近隣スーパーに買い物にきた知人や友人が気軽に立ち寄り、玄関前ベンチやリビング、自室で談話されている。お盆、正月、結婚式、法事などへの外出、正月には家に帰っておせちを頂き、お盆は仏壇に手をあわせたりしている。また、誕生月には要望をきき、スタッフが必要な場合には付添、ご家族と食事をしている。		

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
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ご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	入居者様どうし気のおうかた同士で外出している。皆でござせるリビングでテレビを見たり、少人数でもござせる空間があり、団欒したり一緒に料理や買い物、散歩、外出したりしている。		
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	契約が終了しても入院先への面会や、ご家族へはいつでも相談して下さいと声をかけている。また退所されたご家族様が日めくりカレンダーを届けてくれる。		
<b>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</b>					
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	センター方式を使用し、希望、意思の把握に努めている。また日々の関りの中で言葉や表情、しぐさを観察し、思いや、希望に気づけるように努めている。		
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	センター方式を活用し本人から聞き出し、ご家族の話に耳を傾け把握に努めている。		
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	ご家族様に協力して頂き、ご自宅での日々の暮らしの様子を収集し支援に活かしている。また記録やバイタル、水分、排泄、食事等、チェック表に毎日記入し状態の把握をしている。日中、夜間の申し送りを共有している。グループホーム日誌に記載している。		
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	カンファレンス、モニタリングを行いケアプランを作成している。家族の協力を得ながら時にケアのあり方については色々な方法を模索するようにしている。		
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	毎日の記録を1カ月毎、個別に月間要約にまとめている。他にも連絡帳を使用し常に情報を共有するようにしている。それを元にモニタリングやカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		
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	希望にそって個別で買い物や外出したり、誕生月にはご家族と一緒に出かけたり、毎月お墓参りや昼食外出にでかけたり、その都度要望にそった支援をしている。		
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	民謡ボランティア、学童の子ども達が来所したり、防火訓練、体験学習、町民文化祭、地域のお祭り、イベントに参加している。		

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
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	内科、皮膚科、眼科、歯科が定期的に往診にきている。入院施設がある、ななえ新病院、なるかわ病院と連携している。入所時にはかかりたい医療機関を聞き意向を取り入れ通院介助している。また入院時や退院時のドクターとの面談はご家族様と一緒に、説明を聞き、連携、協力体制を築いている。		
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	週3回看護師による健康チェックを行い、健康管理を支援してもらっている。受診、往診、薬、病気や様子を相談できる体制をとっている。また24時間連絡体制が整っている。		
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。	入院された際介護要約を添付し、毎日スタッフが交代で様子を見に行き不安の軽減に努めている。医師との話し合いの場には家族の了承を頂き同席し家族、ソーシャルワーカーとも連絡をとりあい早期退院に向けて相談している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応、終末期対応指針を基に利用開始時の契約時に家族に説明し同意を得ている。重度化がみられた場合は代表、職員、医師、看護師、家族などで話し合いを重ね、ホームでできる事、出来ないことを伝え、合意を図りながら支援している。		
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	緊急時連絡網を作成している。又応急手当で初期マニュアルがあり、状況から予測される場合にはミーティングでも再確認している。社内研修でも予定している。		
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	消防署立ち会いで避難訓練を年2回実施。町内会とも災害時の支援体制を話し合い、協力を得ている。スプリンクラーも設置し点検を行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	センター方式のCシートを活用し誇りやプライバシーに配慮し対応している。また知りえた情報を他のご家族や外来者に話さないことは当然の義務であり、日常のケアでも声掛けなどの内容にも注意している。		
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	生活歴や表情、サイン、言葉からその人の思いや希望をセンター方式を活用し本人からききとりし個人に合わせた自己決定できるように支援をいっている。		
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	買い物、散歩、外気浴など希望にそって支援している。		

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	季節にあった服装、化粧、訪問理容を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備は見た目を重視し外注にだし、季節を感じられる食事を提供し、利用者様には個々の能力に応じ配膳、片づけを職員と一緒にいき、職員も食事を共にしている。また、給食会議や検査簿で利用者の嗜好を伝えている。		
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	水分、食事チェックを実施している。栄養士が栄養管理しており、嚥下や塩分制限、糖尿病食等、個々の状態に応じて相談できる体制になっている。		
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に、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	毎食後習慣として行っている。声掛け、見守り、介助等、その人に応じた対応をしている。		
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	個々の排泄パターンを把握し日中はリハビリパンツからパンツに替えたり、夜間のオムツからリハビリパンツに替えて対応し個人の力をいかした自立支援をしている。		
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	医師、看護師、栄養士に相談し、個々にあった下剤の見直しをし、毎日の水分量等を把握し相談している。またおやつに乳製品を提供したり、水分をこまめに提供したり、散歩や体操等行なっている。		
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、個々にそった支援をしている	その都度状況、天候でも対応しさらに、曜日や時間にとらわれず希望に対応している。		
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	日中は日光浴や散歩をし生活のリズムを整えている。また本人の希望に応じて、日中休んで頂くこともあり、あえて就寝時間は決めていない。		
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	処方箋で容量、用法を確認し更に、薬作りや服薬時は職員2名体制での確認をしている。新しい薬を処方された時にはドクターに副作用を確認し連絡帳、医師記録に記載し症状変化に留意している。		

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
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	ケアプラン、家族支援、ご家族アンケートをもとに、ご本人の好みやなじみの場所を聞き月に1回屋食外出やおやつ外出にでかけている。また鉢植えの水やり等行なっている。		
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	季節感を大切にその時々に合わせて、ドライブ、ピクニックや、果物狩り等を行なっている。また利用者の希望に添って散歩や外出も状況にあわせ行なっている。		
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	個人ではお金は持っていないが、スーパーで買い物した時にはお金をもつ事の大切にし、利用者に支払って頂けるようにしている。		
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	月1回のハッピー通信のコメントや、遠方の家族には本人にきいたりして電話をかけている。またテレビ電話出来るシステムを導入している。		
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	早め、早めのしつらえ利用者に合わせた室温、空間を利用してゆったりとすごせるように工夫している。他にも湿度計ですごしやすい状態にするために空調や加湿をしている。		
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	リビング、食卓、居室前ソファー等少人数、多人数のものを作っている。		
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	ご家族様にお話し、仏壇や使いなれたタンス、大切な化粧品等色々持ち込み安心されている。観葉植物、鉢、写真等をもって頂きなじみの空間づくりの工夫をしている。		
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	居室にはわかるように果物を掲示している。またフロア、浴室、トイレに手すりがあり、浴室にはシャワーチェア、滑り止めマットが用意され、各居室には洗面台が設置されている。床はバリアフリークッションフロアになっている。階段昇降が困難な方にはエレベーターが設置されている。また、歩行状態にあわせ居室空間も動きやすいような物の配置にしている。		