

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 (0170400626), 法人名 (有限会社 ハートウォーミング), 事業所名 (グループホームあさひ), 所在地 (札幌市西区発寒14条3丁目6-16), 自己評価作成日 (平成24年8月15日), 評価結果市町村受理日 (平成25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)】

利用者さんへ笑顔で声かけ、会話を持ち明るく接するようにしている。利用者さんの出来ること、出来ない事の見極めをして支援している。重度化された方へのケアも職員間で意見交換し、安楽に過ごせるよう、栄養・排泄・清潔・体位・ケア時の言葉かけ等基本として生活の支援を行っている。あさひで看取りが出来る方には家族さん共に支援を継続している(胃ろうを望まない等)。

※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 rows: 基本情報リンク先URL (http://www.kaisokuhyou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0170400626&SIC=D=320&PCD=01)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成24年10月16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)】

事業所は、平成14年3月に発寒地域の閑静な住宅街に開設された。近隣には商店、学校、病院、公園などがあり、生活の利便性に恵まれている。建物は2階建ての1ユニットで、家庭的雰囲気である。室内は利用者の安全に配慮された造りとなり、階段昇降機が設置されている。管理者は、看護師としての豊かな経験を活かし、利用者の日々の健康管理に力を注ぎ、介護理念である「心地よさ」を大切にケアを、職員と共に実践している。利用者は、同法人が運営する民家を利用したデイサービスとの交流や、地域の「井戸ばたサロン」に出かけ、会話やレクリエーションを楽しみながら、穏やかに暮らしている。運営推進会議は、家族、地域住民代表、包括支援センター職員が出席し、事業所運営、行事報告、利用者の身体状況、医療連携支援の様子が細かく報告され、家族との信頼関係に繋がっている。また、管理者、職員は地域住民より介護、福祉についての相談を受けるなど、地域からの信頼と期待を得ている事業所である。

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 behaviors.

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	朝礼で理念を唱和確認し、日常の介護・接遇が理念に添うよう努めている	地域の中で安心して心地よく暮らせるようにと、事業所理念を策定している。理念は事業所内に提示し、朝礼や会議等で唱和、確認しサービスの実践に活かしている。	
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人員として日常的に交流している	地域行事への参加をしている(地域のスーパーへの買い物・井戸ばたサロン・町内会行事・ステージ発表鑑賞)	近所づきあいや町内会の活動、近隣小学校を会場とした「すこやか倶楽部」に参加して、地域住民との交流に取り組んでいる。	
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	町内活動に参加することで認知症の進行の様子を伝えている		
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	経過報告後にアドバイスを受け改善に努めている	運営推進会議には地域住民代表、民生委員、家族、包括支援センター職員が出席し、行事報告、地域交流、防災計画、計画停電への対応について話し合わせ運営に活かされている。	
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	管理者連絡会(市・区)への参加や毎月入居者情報を提出している	区の介護保険課や保護課とは情報を共有し、利用者本位のサービスの質の向上に取り組んでいる。管理者は西区のグループホーム連絡会に参加している。	
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	利用者の心身の状況に注意し、職員間の連絡を密にしセンサーの利用で、ベッドからの離床や玄関からの出入の拘束がないようにしている	身体拘束に関するマニュアルが整備されており、夜間以外は施錠せず鍵をかけない暮らしを実践している。利用者の外出傾向は抑制せず、気配り、目配りで見守りの工夫をしている。	
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	勉強会で虐待の定義を確認し介護に当たっている (23.10.5)		

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3名が成年後見生後を利用して いる。日常生活自立支援制度の利用者 はいない		
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	今年度の制度改定での介護度による改定や加算について手紙や一覧表で説明した。訪問された方には文書を渡し口頭での説明もしている		
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	運営推進会議やご意見箱設置や手紙により思いや要望を出していただいている	利用者の日常生活や心身状況を手紙で知らせ、定期的に発行する「あさひだより」で行事案内や写真を記載し、家族が来訪時に意見、要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。	
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	休憩の確保について意見交換・理念の唱和・服薬確認表の導入など職員の意見を検討導入している	管理者は会議や日々の業務の中で、職員の意見や要望を聞く機会を設け、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	研修参加への支援・役職・資格手当支給などを行っている		
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	レベルに応じた研修参加への支援をしている		
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	西区管理者連絡会の勉強会などを通じて交流の機会を設けている		

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
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	入居相談や見学時の面談等で思いを聞き、入居当所のケア計画を作り、早期に安心できる関係作りに努めている		
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	入居時に変化がないかの確認はしている		
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	デイサービスとの交流がもてるような支援をしている		
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	お茶入れ・食事したく・後片付け・洗濯たたみなど日常生活の中で負担なく出来るようなことでのお願いをし、共にしている		
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	衣服の買い物や通院・外出など、力のある家族さんには連絡をして協力をしていただいている		
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	友人との交流(デイサービスで)や自宅訪問などケア計画がある	地域社会との繋がりを尊重し、町内会行事や「井戸ばたサロン」に出かけ、馴染みの場所や、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	重度化した方への表現がきつくなる入居者がいるので、きつい言葉が出されないような支援に努めている		

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
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	契約終了退去時の支援は行ってきたが、以後はほとんどない(数年前、自宅に帰られた方を訪問しお話が出来た(ケア発表に同意を頂く為)		
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	散歩の支援・民謡を聴く・外出など。重度化して意思表示が出来ない方の安楽の検討など個別に検討し実行できるよう支援している	本人の表情や言動、家族情報、日々の記録から希望、意向を把握し職員間で情報を共有しながら支援している。	
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	日常の会話の中で本人より聴いているが、記録にはあまり残っていない		
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	体調などを中心にチェック項目を作成し、日々接している		
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	利用者ごとの受け持ちをし、受け持ちもモニタリングし介護計画を作成、本人・家族の意向も訪問時に意見を聞いている。	職員はセンター方式のアセスメントを基にモニタリングを行ない、ケア会議で情報を共有している。状況変化時には見直しをして、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	個別記録への記入は不十分である。口頭申し送りを記録するよう努めている。		
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	デイサービスの利用(他事業者・同一法人のデイサービス)		
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	ボランティア(ピアノと合唱・バーベキュー)やベビーの訪問を受けている		
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	訪問診療を主として受けているが、症状の変化でかかりつけ医師に相談、通院も介助している	利用者の日常健康管理は、提携医師による月1回の訪問診療と看護師が行なっている。利用者希望の医療機関には通院支援をし、常に適切な医療が受けられるように支援している。	

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
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	体調の変化があったときは必ず看護師に報告している		
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。	お見舞いでの経過観察や医師との面談で退院後のケアについての確認をしている		
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	ケアプランに注意点を入れている。誤嚥性肺炎予防・窒息予防・栄養摂取・清潔・体位交換・体調の変化等、安全安楽に過ごせるよう日々職員間での検討(痰は指でとる、飲み込めなくなったら見守る、肺炎がおきたら早期治療を受ける等)家族さんへも訪問された時に伝えて	「重度化・看取り支援に関する意向確認書」や「急変時における対応についての同意書」を作成し、契約時に本人、家族に説明している。変化が生じた場合は関係者と話し合い、情報を共有しながら最善をつくしている。	
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	初期対応訓練は計画したが定期的実践は不十分である。		
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	火災の定期的避難訓練はしている。机上訓練は最近していない	消防署指導のもと、利用者、地域住民の参加、協力を得て年2回昼夜想定避難訓練等を実施している。災害に備えた備品等の確保もされている。	緊急時に対応できるよう、職員間での訓練やシミュレーションを継続して実施することが期待される。
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	プライドを尊重した言葉掛けに心がけている	職員は利用者の人格を尊重し、誇りを大切に言葉かけや、敬意のある対応をしている。	
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	本人の希望に添えるよう心がけ、出来ることは実行している。家族さんの協力が必要なことは支援を求めている		
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	時間的な流れの都合による事が多いが、買い物・散歩など希望が聞かれたときは早めに対処している		
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	清潔な服・体型にあった服・好まれていた色への支援は出来ている。整髪・顔そりは定期的に支援している。おしゃれはお出かけ時には気配りしている。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に食べやすい硬さや形に配慮している。食事準備のかかわりは少ないが後片付けは一緒に出来ている	季節行事や利用者の希望を取り入れながら、高齢者に配慮した献立を作成している。利用者個々の身体状況に合わせ、きざみ、ミキサー食などの支援をしている。	
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	栄養バランスは個々により調整している。塩分は控えめにしている。水分確認も表を用いたり食事お茶でのチェックをして必要な方には促している。		
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	個々の力を把握し口腔ケア確認と支援をしている		
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	トイレ誘導や言葉かけでトイレでの排泄支援をしている	利用者の行動や表情、排泄記録を活用しながら、一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの自立排泄に向けて支援している。	
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	野菜・乳製品の摂取、便の性状観察で下剤の調整をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午後入浴である。入浴時間は希望に沿うようにしている(1番にはいるなど)	毎日入浴が可能であり、利用者の希望にあわせ、寛いだ入浴ができるよう安全に配慮しながら支援している。	
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	朝食後の休息が居間や共有の畳でも出来る。ナイトケアでの入眠支援で安眠につなげている		
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	日々の記録ファイルに添付あり、いつでも確認できるようになっている。管理者・看護師は把握しており症状の変化で医師に相談している		
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	談話等で過去の楽しかったことを聞いたり、得意な歌を聴かせてもらったり合唱したり、夕食作りや季節の食事を作る、バーベキューの準備等がある		

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	戸外へ出かけは希望があれば早期支援をしている(化粧品購入・衣服購入・散歩など)普段行けないところへはドライブなどで出かけている(花見・さくら・アジサイ大型公園など)	散歩や買い物、お墓参り等、利用者の希望にそった個別外出支援をしている。年間行事の中に外出計画が多数盛り込まれ、家族や地域ボランティアの協力を得て、花見、ブドウ狩り、公園散策、雪まつり等にでかけている。	
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	お金はホーム預かりとしている(しまい忘れによる不明があり本人家族さん合意)買い物時の支払いは本人確認はするが、多くはいいといわれホーム職員がしている		
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	希望があれば支援している		
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	利用者の運動能力により事故がおきないよう動線の検討をし安全に配慮している 庭の花も活けられており楽しまれている	共有空間の壁には、季節感のある手作り作品や行事の写真が飾られている。室内は明るく清潔で安全に配慮されており、利用者は思い思いの場所で寛いでいる。	
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	イスやテーブル等が沢山あり思い思いに過ごせる空間がある		
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	本人の希望に沿うようまた家にいたときと似たような空間や、歩行の安全に配慮した空間になるよう配慮している	居室には使い慣れたタンスやベットが置かれ、その人らしく暮らせるように工夫している。備え付けのクローゼットも広く整理しやすくなっている。	
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	家全体の戸は引き戸で、同系であるので表札や表示でわかるように配慮している		