

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	0172902116		
法人名	株式会社健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅢ		
所在地	旭川市忠和6条6丁目2番24号		
自己評価作成日	平成26年1月6日	評価結果市町村受理日	平成26年3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)】

認知症ケア専門士の管理者の指導の下、個々の利用者様の認知症の症状に合わせた質の高いケアを提供出来るよう、経験や資格別に研修制度を整え職員各自が自己研鑽に励んでいる。
 理念の通り、町内会の方々のご協力や、隣の保育園との交流、四季折々の行事を通して、認知症の利用者様お1人お1人の瞬間瞬間に「うれしい、楽しい、やさしい時を刻む」ケアを提供している。
 ご本人ご家族の希望があった場合には、北海道グループホーム協会主催の「ターミナルケア研修」終了の管理者の指導のもと、医療連携をとっている忠和クリニックと協力し、住み慣れたホーム内での看取りを行っている。その意思確認は、入所当時からまず行い、状態変化に応じて定期的に再確認し、最終段階では主治医のムンテラに同席し、「看取りの同意書」を作成し、ご家族の最後の思いに出来るだけ沿ったターミナルケアを提供している。

※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=0172902116-00&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番あおいビル7階		
訪問調査日	平成	26年	1月 28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)】

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) ○	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) ○
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) ○		

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	理念を見やすい位置に掲示し、ユニット会議で詠唱することで、意識付けをしている。また、定期的に管理者や計画作成担当者が、理念に基づいたケアについて確認を行っている。		
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	地域の行事に参加させていただくと共に、運営推進委員会やホームの行事に町内会の役員様に参加していただいている。		
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	認知症ケア専門士である管理者が地域の「忠和地区懇談会」のメンバーとして継続的に会に参加し、地域の認知症についての相談窓口となっている。		
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	地域の方々やご家族、市職員様、他事業所の方々に参加をいただき、当事業所や職員の入利用者様への取り組みを丁寧に説明し、毎回貴重なご意見、ご感想を当事業所の活動にフィードバックする努力をしている。また避難訓練等を開催し、その都度意見をいただいている。		
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	保護課の担当者とは、利用者の情報を随時電話で情報交換をしている。介護高齢課担当係長様には運営推進会議に参加していただくと共に、制度等で不明な点があった場合には相談に乗っていただいている。		
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	現在身体拘束を行っている入居者様はなし。必要に迫られた場合は「やむを得ず身体拘束を行う場合の対応」に基づき対応をする。帰宅願望等ある利用者様に対しても、その訴えを人間としてしごく当然の事と受容して対応している。		
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	スタッフが虐待防止の研修等に参加し、ユニット会議で全スタッフに周知している。何が虐待で、何が不適切なケアであるのか、年に数回問題形式で確認しあっている。		

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	アセスメント内容をもとに職員でカンファレンスを実施し、対象利用者様を抽出。圏域の地域包括支援センターに相談し、成年後見支援センターの方も交えて話し合いをしている。また、管理者が各種研修会に参加し、職員にその内容を伝え、今後も対象となる新規問い合わせがあった場合に備えている。		
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	利用者様とご家族様各々の状況を踏まえ、ニーズに合った対応を心掛けている。		
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	契約書の苦情、要望等の相談窓口の記載を説明すると共に、年4回の機関紙にも意見を募っている。また運営推進会議でお寄せいただいた意見、苦情についてはその都度対応している。		
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	ユニット会議等で発言の場を提供すると共に、管理者が改善の必要性を感じた場合、また職員側からの要請の場合も個別に意見を求める面談を行っている。		
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	管理者は各職員の就労状況を観察、情報収集に努め、必要に応じ個人面談を行っている。また、事業所内で解決できない事案については本部に報告し、解決策の相談をしている。		
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	個人目標を各自に設定させ、それを指標に評価している。また、教育委員会が開催する職員のレベルに合わせた研修会に参加している。職員の力量、経験に応じた外部の研修会を紹介、提案し、年に2回以上を目標に参加している。		
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	同一法人12事業所での委員会活動、法人行事等で交流を図っている。札幌の研修等も各事業所から選抜された職員と一緒に参加している。管理者は圏域の地域包括支援センター主催の虐待防止委員会や、グループホーム代表者集会に参加し情報交換、交流を継続している。		

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	ご本人が安心して生活が送れる様、情報収集を行い、担当職員を決め馴染みの関係が築け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	ご家族様が事業所に求めているカラーに合わせ、関係を築いていけるよう心掛けている。		
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	アセスメントツールとしてセンター方式を活用し、利用者ご本人、そのご家族からだけでなく、居宅ケアマネやサービス事業所からも情報を収集し、その情報をもとに対応している。		
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	一緒に食事を摂ったり、その時その時で、利用者様各々に合った日々の関わりを心掛け、信頼関係を築けるようにしている。		
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	ご家族の面会時には、ご本人の様子を報告すると共に、意見やアドバイスをいただいている。また、毎月お手紙を送付し、近況を報告するなど、信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	利用者様の状況に応じ、宗教活動への参加の継続が出来るよう会の方との連携、身内の方へのお見舞いへの同行、他の施設にいる夫との面会の為の家族同行外出を提案している。		
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	利用者様の個性と関係性を把握し、利用者様同士が円滑に会話が楽しめるように、必要に応じ介入している。また、食事作りや散歩など利用者同士が一緒に行えるように介入している。		

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(死亡)された利用者様のご家族からの相談に応じ、施設入所の仲立ちや、精神的なフォローを行っている。		
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	ご本人の意向を探る為にアセスメントツールはセンター方式を活用している。入居者様の発言を表面的に見ないで、発言や行動を色々な情報を元に根拠を持って深く洞察する。		
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	面会時のご家族やご本人からの情報、医療機関や入所以前の事業所からの情報など総合的に情報収集し、ご本人の暮らし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	毎日の体調変化や状況を生活シート等から読み取り、詳しい事は担当職員等から詳細を聞き取り把握に努めている。		
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	介護計画に対してそれがどのように実施されているかモニタリングして、担当職員と共に評価し、ご家族や医療関係者から意見をいただき、新たなプランに繋げていくサイクルを確立している。		
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	各入居者様毎に記録用紙を作成し、ケアプランの実践状況、身体状況、特変状況等を詳しく記録してケアプランの実行進捗状況や見直しに利用している。		
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	ショートステイの受け入れ可能な条件は満たし、体制を整えている。在宅生活を継続している地域の利用者様の短期入所受け入れ先として地域に貢献している。また、今後入所を検討されている方の「おためし利用」の役割も担っている。		
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	近所の商店に入居者様が買い物に行けるように、事前に店主様に協力を求め、職員同行のうえで入居者様自身が商品の選択や精算ができるようにしている。		
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	医療連携を取っている医療機関と常に綿密な関係を保ち、少しでも体調変化があった場合は直ちに相談し指示を仰いでいる。ご家族に他医療機関受診の意向があれば対応していただく。		

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	お1人お1人の些細な変化も見逃さないで、連携クリニックの看護師に都度報告する事で大きな体調の崩れを未然に防止できるように、週に一度の医療連携などを有効に活用している。		
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。	医療機関の相談員を介して、ご本人の状態等の情報をいただき、退院前には再アセスメントを行っている。		
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	入居当初に確認したリビングウィルを定期的に確認し、状態が著しく変化した場合は、主治医からのメンテラに出席し、ご家族、医療機関と連携をとり対応している。		
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	新入職員はCPRの受講が必須になっている。新入職員以外も隔年で必ず受講して入居者の急変や事故に備えている。		
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	一年に二回は避難訓練を実施して、消防若しくは関係法人に訓練を評価して頂く。その様子をご家族や町内の方々に1回は見ていただき、もう1回には実際に近隣住民として参加して頂き、安全意識の向上と維持を図っている。		
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	接遇マニュアルを遵守し、トイレ誘導の為に職員がホールを離れる事を他の職員に伝える際も「ホールを空けます」等直接的表現を避けている。		
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	日常の関わりの中で入居者様の言動を観察し、そこからご本人のお気持ちを推察するように努め、自己決定をしてもらう援助をおこなっている。		
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	基本的に起床時間、就寝時間、食事時間は各入居者様の希望に添ったかたちになるように努めている。		
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	訪問理容が月に一回訪問しており、希望に沿って、カットのみならず、カラーリングやパーマをかけている。また、昔からの馴染みの美容院を希望される方には、ご家族に協力して頂いている。		

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	お1人お1人の好みに合わせて別調理別味付けを行う場合がある。また食材の下準備や皿洗い等は自らの希望があり、状況に合わせて行っていただいている。		
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	各々の入居者様の持病、体重増加傾向等に配慮して食事量、食事の形態に細心の注意を払っている。また提供方法もご本人のご希望に可能な限り配慮している。		
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	食後ご自分で口腔ケア可能な方々には声掛けで口腔ケアしていただく。ご自分でできない方は口腔ケアに拒否強いので、タイミングを計りながら口腔ケア介助する。		
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	現在リハパン等使用している方も、排泄サイクルをアセスメントする事により、パットやリハパン内の尿、便漏れを少なくする効果を上げている。装着感の自然なRパンやパットの検討を状況変化に応じて行っている。		
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	季節による適切な水分摂取量の把握に努め、便秘による身体的精神的悪影響を十分理解した上で、排便確認表を使用して全職員が利用者様の排便状況が一目で解るように工夫している。		
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	極力各利用者様のご希望に沿った入浴日に入浴して頂いているが、時間は13時から15時30分に限定されている。現在、夜間入浴の希望はないが、今後の検討課題となっている。		
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	各入居者様の眠りやすい形状のパジャマ、室温、掛布団等色々な情報収集し、安眠できるように全職員でその情報を共有して対応している。		
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	服薬マニュアルを遵守し、各職員が各利用者様の病歴やお薬情報等把握し、状態の変化や食べてはいけない食品等に注意を払っている。		
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	各利用者様に対して、洗濯物たたみのお手伝いや、皿洗い、テレビや映画鑑賞等お1人お1人の嗜好をお聞きし、その行動が積極的に表現できるよう支援している。		

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
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	入居者様のご希望に可能な限り添う事ができるように買い物等に同行している。また外出行事や地域の商店に買い物等も行っている。定期的に他施設に入居されているご主人への面会等でご家族と一緒に外出していただける入居者様には、適時外出準備等行い支援している。		
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	ご自分で金銭所持が可能な利用者様は、ご自分で好きな時に近所の商店で買い物できるように、可能な限り配慮して職員と一緒に買い物等に同行している。		
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	ご自宅に電話ご希望ある利用者様については、ご家族の許可を事前にいただきながら、希望の都度対応している。		
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	エアコンや加湿器が適当な場所に効率良く届くように試行錯誤重ねながらベストな配置を考えている。温度湿度も一日に二回計測して季節により加湿場所を微調整している。日差しなども季節により入り方が違うので配慮している。		
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	各利用者様の嗜好や視覚聴覚の違い、温度の違いや各利用者様同士の関係性、歩行状態など、可能な限り熟考しながら食席の配置やソファの配置を行っている。		
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	その利用者様のADL等にに合わせて、各居室を安全且つ効率的な配置にするべく職員と入居者様が話し合い、安全性とご本人のお好みの一致点を探る努力をしている。ご本人の嗜好には最大限の配慮を払っている。		
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	お一人お一人の生活パターンを把握して、その方の行動範囲や居室内のレイアウトを安全且つ活動し易い形に改良して、各利用者様の安全性と残存機能の維持両立を目指して実践している。		