

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 (0196400048), 法人名 (社会医療法人 孝仁会), 事業所名 (グループホーム ノエル), 所在地 (北海道留萌市栄町1丁目5番26号), 自己評価作成日 (平成26年8月15日), 評価結果市町村受理日 (平成26年11月7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)】

病院と隣接している事による、身体的安心感だけでなく、利用者様個別的なケアを重視し、本人、ご家族と共に満足して頂けるケアを提供出来るようにしております。地域住民との関係をより良くして行き、地域の中で当たり前前の生活が出来るように、サービスの提供が出来るようにしましょう。

※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_2013_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0196400048-00&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 (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26年10月9日)

当事業所は、留萌市の玄関口であるJR留萌駅、バスターミナルに程近い3階建ての建物の2階にある。1階は通所リハ・訪問看護、3階は高齢者住宅となっている。母体法人の病院との連携が密で、医療・防災・研修・行事等の支援体制が確立されており、特に医療面、終末期の利用者とご家族への支援・対応がしっかりとなされている。日常生活に廊下での歩行訓練やリハビリ運動を取り入れる等、ケア全般に配慮がみられる。利用者家族からの信頼も厚く、現在管理者を中心に職員研修に力を入れている。開設5年目を迎え、今後も地域の拠点として期待したい事業所である

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 detailing 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	事業所独自の理念を事業所内に掲示し、理念の共有に努めている	基本理念「ご利用様が安心して入居できる、ご家族様が安心して預けられるグループホームを目指します」はホール上部に大きく掲示し日々職員間で共有しケアの実践に繋げている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議を通じ、町内会との連携をとる努力をしている。ボランティア活動も併設の医療機関と一緒にゴミ拾い等を行っている	創立5年目を迎え事業所のイベントや町内会の行事等での交流が増えており、地域との関係は友好的である。	現在の友好的な関係を長期的に維持していくために、町内会への加入を期待したい。
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	運営推進会議で地域住民やご家族への説明は出来ている。また広報誌などで知らせる努力をしている。		
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	2か月に1度の開催を行っており、入居者の情報や行事報告し、意見や感想を聞きサービス向上に活かしている。	会議は市職員、民生委員、町内会長等の参加で定例に開催し、運営状況をはじめとして町内会及び事業所のイベント等も双方で提示し、積極的に意見を求め、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	運営推進会議には必ず市町村職員に参加して頂き、情報を共有している。その他依頼のある場合には協力する様になっている。	行政担当者から市内の施設状況や待機者の情報を受ける等、連絡を密にしてサービスに努めている。	
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	グループホームが2Fに設置している事もあり危険回避のため、玄関の施錠は行っているが、利用者の求めに応じ、外出できる体制を作っている。	玄関は自動施錠であるが、出入りについては支障なく対応している。身体拘束については、危険との兼ね合いから家族の了解を得て個々に対応している。	
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	院内研修会や事業所の業務会議で、学ぶように努め虐待防止に努めている		

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
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	市内で開催される研修に参加し、理解を深めるようにしている。市内後見人研修者の実習依頼も受けている		
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	十分な説明を行い、理解を得ている。		
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	運営推進会議には家族代表が参加出来るようにしており運営に反映できるようにしている	毎月家族へのお便りを発行して個々の介護状況を伝え、様々な機会を通して家族の意見を捉え、運営に反映できるよう努めている。	
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	毎月の業務会議を設け、職員からの意見を聞く機会を設けている	人事考課制度に基づき、年数回職員の面談を重ね、よりよいケアに繋げるよう意見を聴取し、反映している。	
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	人事考課制度があり、個々の面談を行う事で意見を聞く機会を設けている		
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	法人内研修、外部研修、研修結果を定例会議で発表することを行っている		
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	実務者研修など同業者が集まる研修会に参加し意見の交流を行っている		

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
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	入所前の事前面接を行い、本人、ご家族が困っていること、これからの不安を確認することで信頼関係を築けるようにしている。		
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	事前面接を行い出来る限り、不安、心配事が少なくなるようにご家族の話を傾聴している。		
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	事前面接の際にサービスの紹介もを行い、施設・在宅どちらを望まれているのか、確認を行っている。		
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	住む場所が変わっても一緒に暮らしている家族として共に支え合うという視点で関係を築こうとしている。		
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	毎月家族へ職員からのお手紙(行事の写真)をだすことにより、施設内での本人の様子をわかるようにしている		
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	定期的な面会だけでなく、突然来られた方にも、いつでも面会が可能な事を伝え、出来る限り来て頂くようにしている(ご家族希望による面会制限にも応じている)	馴染みの理美容室を継続して利用したり、面会、訪問を支援している。	
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	一人一人の個性を大切にし、食事・おやつ等みんなと一緒にいられる時間を多く取れるようにしている		

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
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	入院中のお見舞い、ご家族の連絡などで関係が切れないようにしている		
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	可能な限り利用者との会話が出来るようにしており、利用者の意見や希望を聞き取り把握に努めている	利用者のアセスメントを十分に把握し、入所後の変化を確認して適切なケアを実施している。	
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	入所前の事前面接の際に、今までの生活歴を聞き、さらに入所してからも情報を得るようにしている		
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	日頃の言動、表情を観察し一人ひとりの観察を重視している		
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	必要に応じケアカンファレンスを開催し他職種からのアドバイス、意見を取り入れケアプランに活かしている	看護師、栄養士、調理士、言語聴覚師と、各職種からアドバイスを受けてプランを作成しており、常にモニタリングを実施している。	
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	業務日誌や個別1day記録、職員ノートを利用し、情報の共有を行い介護計画の見直しを行っている		
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	急な外出やご家族の訪問や宿泊に対しても対応している		
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	ボランティア活動を通して、地域との交流に努めている		
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	訪問看護による週1度の健康チェック。特変時には病院・訪問看護に連絡し指示を仰ぐ体制がある	病院と連携しながら、適切な医療を支援している。又、看護師や歯科について週一度の訪問がある。	

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
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	法人の訪問看護ステーションと契約し、利用者に体調変化等があればすぐに連絡が取れるような体制を整えている		
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。	入院時、退院時にはご家族、職員が医師から直接説明を受け情報を共有できる様な体制を作っている。また日頃から医療相談員との連絡を密にし、入院した場合には円滑に対応できるような関係づくりを行っている		
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	重度化した場合の対応について重要事項書に記載している。本人の状態変化に応じ、本人・家族の意思のもと看取り介護を取り組んでおり、他職種とのチーム連携を強化している	重度化について入所時に説明。状況変化を常に看護師や家族と共有しながら対応している。職員は看取りの勉強会を行っている。	
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	法人の研修会や職場での業務会議にて勉強している。また訪問看護に応急手当などの指示はもらっている。		
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	法人での防災訓練に参加しており、町内の方にも協力して頂いている。また、職員の業務会議でいろいろな場面での想定で防災訓練の勉強会を行っている。	定期的に隣接した病院と訓練を行なっている。事業所独自でも防災意識を常に持ち続けるよう学習会を継続している。	
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	お互いに注意し合い誇りやプライバシーをそこねないよう声掛けにも注意している。日誌等の記載にも注意している。	個人の尊厳を大事に、呼称等にも心配りして声掛けを行っている。	
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	その日の服装やおやつ時の種類選択等の本人の思いを出しやすい雰囲気を作りや声掛けをおこなっている。		
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	突然の外出希望など対応出来ない時もあるが、できるだけご本人の希望に添えるように心掛けている。		
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	行きつけの美容室へ定期的に出掛けたり、出張美容師に依頼しおしゃれする手伝いしている		

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	一人一人の好みに合わせた献立作りや栄養バランスを考え、嚥下障害にも対応し食事形態に工夫している。	昼食会や外食等、食に対する楽しみを日常の中に多く取り入れ、個人に合った食事形態を提供している。食事の準備、後片付けにも参加できるよう支援している。	
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	嚥下がある場合は管理栄養士や言語聴覚士などのアドバイスで食事形態や特徴などの把握に努めている。		
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	訪問歯科の健診や受診を行っている。起床時、食後、就寝時の口腔ケアを徹底している。		
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	排泄パターンの把握や表情や素振り等に注意し早めの排泄誘導やオムツ交換をし、夜間でも可能な限りトイレでの排泄が出来るようにしている。	利用者の心身の状態を把握し、職員で共有しながら状況にあった支援を行っている。	
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	職員間で記録等を用い、排泄状況の情報共有をし、乳製品や食物繊維を多く取ったり、医師・訪問看護にアドバイスをもらっている		
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	本人の希望に沿って入浴を支援している	週に2回の入浴を基本に、利用者の体調体力に合わせて無理のない入浴支援を行っている。	
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	その日の体調や希望に応じ居室、リビングソファで休息・安眠出来るようにしている。		
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	服薬内容は個人別に写真付きファイルを作成している。薬剤師の説明等を書類に残し情報を共有し服薬時は名前・日時等を確認し誤薬防止している。		
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	一人一人の出来る事ややりたい事を把握し役割や楽しみ事とな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	玄関は施設が2階にある事での危険があるため施錠しているが、天気をみて散歩や畑に行く事を多く心がけており、悪天候時や冬場は隣接している院内まで散歩するなり、気分転換とストレスにならないように配慮している。	日々利用者の体調に合わせて、外気浴や近隣の散歩等を支援しており、時には交通機関を利用した外出も実施している。	
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、金銭管理が出来る方はおらず、家族了解のもと利用者と相談の上、買い物支援している		
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	電話をかけた手紙をかく等の支援をしている。個人の能力に合わせた代筆や代読も行える体制を整えている。		
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	温度・湿度・清潔を重視している。また、季節毎の飾りつけを心がけ、季節を感じられるように工夫している。	採光のよい食堂は清潔感があり、広い廊下の一部分にリハビリ用のボール(パディ)が設置され、壁の飾りつけも利用者の作品等が適度に飾られ落ち着いた雰囲気である。	
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	ソファやテーブルの位置など個人が自由に過ごせる環境づくりをしている。		
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	出来る限りなじみの物を使用したり、家族の写真を貼ったりしている。	居室は車椅子で動ける広さが確保されている。又、室内の飾りは、利用者に向けた雰囲気を家族と共に作り上げている。	
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	ホールや廊下など歩行の導線となる場所には障害物はおかず、安全に配慮している。居室入口に本人の部屋とわかるように名前を掲げており、自室がわかるようにしている		