

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

※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 1 column: 基本情報リンク先URL

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

お元気で認知症の方には、頭を使う事や手先を使う事を行い、重度化の方には苦痛のないようになどすぐに医療機関と連携をとれるように気を配っています。

【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)】

当事業所は、旭川市の西方向にある閑静な住宅地に位置している2階建て2ユニットのグループホームである。国道12号線沿いにあり、近隣にコンビニや公園などがあり利便性が高い地区である。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Main evaluation table with columns: 項目, 取組の成果, 項目, 取組の成果. Contains rows 56-62 and 63-68.

## 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作り、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	住み慣れた地域で生活するという事を踏まえ、閉鎖的にならず、どなたでも見学できるようにしている。また、相談も受け付け、関係機関に繋いでいけるような存在でありたい。	事業所の理念は、事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員は、理念を共有できるよう実践につなげている。	地域密着型サービスの事業所なので、理念に地域を加えること。また、会議等で理念の振り返りを行い職員間で共有することに期待したい。
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として日常的に交流している	近くのコンビニエンスストアに買い物したり、散歩をしている時には、挨拶をしたりと、話しかけられやすい雰囲気を作るようにしている。	町内会に加入しており、近隣の散歩や公園、コンビニなど行った際に、地域の方との挨拶等日常的に交わっている。	法人内の近隣の事業所と連携して、地域との交流を進めることを期待したい。特に運営推進会議を活用して、参加者の支援を要請すること。
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	運営推進会議では、認知症の方への理解などの説明を行った。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	私たちの認知症の方への取り組みや、認知症という症状について話し合いを行い、そのお話を振り返る事により、サービスの向上に活かしている	運営推進会議は偶数月の第2火曜日に定期的開催し、町内会長や民生委員、家族や地域包括支援センター担当者が参加して、情報交換や意見交換をして、サービス向上に活かしている。	
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	包括支援センターに取り組みを伝えている。今後、協力関係を築くようにしていきたい。	運営推進会議に地域包括支援センター担当者が参加しているため、定期的に情報交換や意見交換をして協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	お一人、お一人への対応を統一し、勉強会でも身体拘束をしないケアを常に学んでいる	身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回委員会を定期的に行っている。また、法人内の研修会も年2回定期に開催され、参加して学びながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	3か月に一度、勉強会を行うほか、その都度、「これは虐待に繋がるのではないか」と疑問を持ち、話し合う事で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	成年後見制度を利用している方がいらっしゃる ので、その方の対応で学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	その都度、顔を合わせ理解して頂けるように努めている		
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	入居者の方の意見、ご家族の方の意見には常に耳を傾けている。また、面会、電話なども制限を設けず、外部に方との交流にも制限を設けていない	ホーム便りは、運営推進会議の議事録に行事の写真を添えて、家族に報告している。また、利用者の生活状況は、毎月手紙で報告している。意見箱を玄関に意見箱を設置しているが、家族からの意見や要望は、殆ど来訪時や電話で聞き取り、運営に反映している。	
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	常に職員の意見には、耳を傾け話し合いの機会を設けている	会議は月1回行っており、個人面談も月1回実施している。自主的な職員が多く、意見も多く、運営に反映している。	
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	職員それぞれの、毎月の取り組みを評価し、次の月へのやりがいに繋がるように努めている		
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	法人内の研修への参加や、法人外の研修を案内し、参加できなくても資料を用意し、学ぶ機会を作っている		
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組をしている	研修の案内や、研修に参加しやすい勤務表を作る事を心掛けている		
<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	アセスメントの際は、ご本人と対応する時間を作り、関係機関・ご家族からもよくお話を聞き、ご本人に寄り添うように努めている		

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
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	ご家族の困っていること、施設入居に対して不安なことを聞き取り、一つ一つ丁寧に対応している		
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	ご本人、ご家族それぞれから、よくお話を聞き、優先順位を考え対応している。		
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	それぞれの役割や、入居者同士助け合えるような関係づくりを心掛けている		
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	その都度、ご本人の様子を伝え相談し、ご本人の住みよい環境づくりに努めている		
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	ご家族だけではなく、友人との関係も尊重し、外出にもできる範囲で制限を設けない。	友人や知人の来訪はたまにあり、家族は毎日来られる方もいる。家族と一緒に法事に参加するなど可能な限り、関係継続の支援に努めている。	
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	お互いに良い関係性が築けるように、席の配置や、職員が間に入るなど努めている		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後も、その後の手続きなどの相談を通して支援を継続している。		
<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	その都度話し合い、出来るだけ意向に添うように努めている。	意思表示できない利用者が多い為、カンファレンスで検討して、ケアに取り組んでいる。	

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
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	アセスメントの際に、詳しく聞き把握に努めている		
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	職員同士情報を共有し、現状の把握や、対応の相談をしている		
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	担当職員や、他の介護員とカンファレンスだけではなく、日常的にも話し合い、医療機関やご家族とも話し合い、介護計画をたてている	本人や家族の意見や要望、医師や看護師、理学療法士や作業療法士の意見も集約して、原案を計画作成担当者が作成し、職員全員でカンファレンスでモニタリングしながら検討し、それを計画作成担当者がまとめて、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	細かく、記録できるように工夫し、その都度話し合い、見直しの必要な場合は、すぐに対応している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	画一的なサービスにならないように、常に検討している。		
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	ご本人が望むこと、ご本人の状態を把握しながら何が必要なのか、検討しながら支援している。		
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	情報共有し、ご本人のお話や、ご家族の事情やお話を聞き、適切な医療を受けられるように支援している	協力医療機関の訪問診療は月2回で、看護師は週1回の巡回で、24時間体制の医療連携で、適切な医療を受けられるよう支援している。また、専門医等は職員同行で受診支援している。	
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	常に、情報を発信し、その都度、適切な医療を受けられるように迅速に対応している。		

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
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。	入院の際には、適切に情報提供し、退院に向け、必要な情報を届けている。また、適切な関係を築けるように努めている		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入所の際、折々の体調の変化で、その都度話し合っている。	重度化や終末期の対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と本人や家族が打ち合わせして、看取りの場合は意向確認書を交わし、主治医の指示の下チームで支援に取り組んでいる。	
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	連絡先や、対応など常に話し合い、訓練もしている。		
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	災害に対して、知識を共有し、地域の協力体制も築いている。	避難訓練は、年2回定期的に行っており、備蓄や備品も整備して災害対策を行っている。また、BCPも作成しているが、実証訓練は行っていない。	BCPに基づいた実証訓練を行い、見直すところは見直し、地域との協力体制を構築することを期待したい。

#### 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	気が付いた時は、その都度対応の見直しをし、言葉かけの勉強会も開催している。	人格の尊重とプライバシーについては、接遇の研修会を法人で年2回定期的に行っており、身体拘束をしないケアの研修会でスピーチロックを学んでおり、ホーム内では特に声掛けの説明や指導を行っている。	
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	こちらから決めつけることはなく、常に問いかけている。		
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、希望に沿って支援している	お一人、お一人のペースに合わせて対応している。また、対応できない場合は、よく話し合っている。		
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	選ぶお手伝いをしたり、選ぶことができない場合は、適切なものを選んでいる		

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
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	お一人お一人の食事形態や、好み、食べる早さも考慮している。また、一緒に片付けなどを行うことで、ご本人の力も活用できている。	献立と食材は外部委託だが、調理は職員が行っている。利用者は片付けなど手伝っている。行事食は、月1回出前を取っており、ラーメンやなべ焼き、生チラシ寿司などで、キッチンカーも依頼している。近隣の法人内3事業所で焼き肉パーティーも開催している。	
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	お一人お一人の適量や、体の状態、食習慣を把握し支援している。		
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	毎食後、欠かさず行っている。異変があれば、医療機関に繋げている。		
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向けた支援を行っている	おむつの方でも、トイレに座る介助を行い、自然な排泄ができるように支援している。	排泄記録表で確認し、職員間で共有し、利用者毎の様子や時間を見ながら声掛け誘導して、トイレでの排泄の自立に向け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	水分や運動の工夫、医療機関との連携など取り組んでいる。		
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、個々に沿った支援をしている	ご本人の希望を聞き、時間などを決めている。	入浴は週2回で、入浴剤等を使い、利用者毎の状況に合わせて、個々に沿った支援をしている。	
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	ご本人の希望を聞き、過ごす場所、時間など対応している		
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	変化のある時や、変更など確実に対応し、症状の変化などを記録にとり支援している。		

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
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	それぞれの、楽しみに合わせてレクリエーションなどを考え、気分転換も図れるような支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	ご希望がなくても、気分転換のためにも外出支援はしている。ご家族との外出にも、協力し支援している。	敷地内の外気浴や近隣の散歩は日常的に行っている。また、その日の状況を見て、少人数でドライブなど外出を行っている。家族との外出も協力して支援している。	
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	金銭の所持や、預かりはできないので、お金を使いたい場合は、ご家族に連絡をとりご家族対応となる。		
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	葉書の用意や、電話の取次ぎなどを行っている		
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	季節ごとに、入居者のみなさんと設えの工夫をしたり、席の配置などを工夫し、居心地の良い空間を作っている。	共用空間は、ゆったりとしたリビングと食堂で、採光や風通しもよく、温度や湿度も管理して、整理整頓され、清潔感を感じる。季節の飾り物や行事の写真も掲示され、楽しい雰囲気である。利用者は、日中の殆どをリビングで寛いで過ごしている。	
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	画一的な席の配置ではなく、それぞれにあった居場所の工夫をしている。		
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	ご本人、ご家族と相談し、居心地のよい空間を作る支援をしている。	居室には、収納ロッカーと電動ベッドが設置している。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	なるべく、物の置き場所を変えず、混乱しないようにしている。居室の位置を考え、移動しやすいように工夫している。		