

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2)

Table with 2 columns: Item (事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日) and Value (0171000607, 株式会社 健康会, グループホーム えべつ, 千067-0013 北海道江別市3条1丁目5番, 平成31年2月3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。
基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0171000607-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Item (評価機関名, 所在地, 訪問調査日) and Value (企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部, 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階, 平成31年3月4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)】

「倫理に基づいた介護力育成と、入居者様の人格を尊重した質の高い支援」を目標に掲げています。
理念を基に「和顔愛語」という接遇目標を設定し、言葉での虐待・拘束の無いホーム作りで全職員が心ひとつに取り組んでいます。
(具体的には、研修会参加・勉強会の充実・自己研鑽、グレーゾーンや互いの介護観、どういった介護を提供したいかを安心して話せる環境作り)。

【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、江別市の東方向にあり、JR江別駅から徒歩圏内に位置する2階建て2ユニットのグループホームである。隣接して、消防署や有料老人ホームがあり、避難訓練やイベントなど連携して行っている。
法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホーム、訪問介護、通所介護、訪問看護など旭川市を拠点に札幌市や道内、首都圏にて積極的な高齢者介護の支援を行っている。

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

Large table with 4 columns: Item, Achievement of the initiative (取組の成果), Item, Achievement of the initiative (取組の成果). Rows 56-62 describe various service outcomes and their evaluations.

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 | カンファレンス等で、理念唱和を実施し、理念に沿った言動の実践に努めている。 | | |
| 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 | 地域自治会の勉強会などに参加させてもらっている。 | | |
| 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 | 実習生の受け入れ等、認知症の人の理解支援について伝えることで、自らも振り返り学びの時間を持った。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 入居者様の生活の様子を写真で見え取り振り返る時間を設け取組み状況を報告している。 | | |
| 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 | 認知症サポーター養成講座の実習生受け入れ包括職員に運営推進会議への参加があり実情を知って頂く機会を設けている。また包括からの依頼で、認知症サポーター養成講座の実習生受け入れなど、協力体制が築けた。 | | |
| 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 | 日常のケアにおいて、拘束につながる言動がないか意識できている。カンファレンス、勉強会などの議題にあげ、ケアの見直し意見交換をしている。 | | |
| 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 | (株)健康会主催虐待防止研修、市内グループホームの会勉強会など、積極的に参加した。カンファレンスにおいても伝達研修で普段の言動の振り返り、意見交換をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 江別市主催後見制度勉強会の開催をご家族様へも周知するようコピーを配布した。関係機関との連携で、ご家族様と話し合い、成年後見制度を活用するようになった。 | | |
| 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 | 入居見学の段階で、運営方針を分かりやすく丁寧に伝えている。契約の際は、事前に契約書などをお渡しし目を通して頂き、不安・疑問を伺い十分な説明を行い、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 | 玄関にご意見箱を設置しているが、投稿はない。普段の来設、電話の際に伺うようにしている。行事開催についてはご家族様の希望を伺い日程調整を行っている。運営推進会議でのご意見は議事録で発信している | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスにおいて意見の集約に努め、全体での意見交換で方向性を示すようにしている。 | | |
| 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 | 個人評価を提出し、休日申請もあり、シフトを組めるようにしてある。年2回の評価面談時の意見は上層部へ伝え、改善に努めている。 | | |
| 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 | カンファ内研修や外部研修は、情報を共有している。研修案内は回覧され参加希望が受け入れられるようシフト調整される。 | | |
| 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 | 市内グループホームあおいの会などの研修会で、職員交流の場がある。 | | |
| 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 | 本人についての資料を事前に提示されており、入居後も訴えがあるたび、職員管理者で話し合う。 | | |

| 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 | 新しい施設へご家族を預けるご家族の思いを受け止め、不安や要望を率直に言って頂くよう日頃から伝えしている。ご本人の体調や認知症の進行等の予測やリスク等も丁寧にお伝えしていくよう努めている。 | | |
| 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 | 介護の専門職としての視点からご本人のために一番適切な支援を考えて実施し、他の専門職との連携を密にとり、より質の高いケアを提供していくよう心掛けている。 | | |
| 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 | 洗濯物干しや簡単な調理、軽作業等各入居者様の好む作業を見つけるよう努め、一緒に楽しく行うことで役割や生活感を感じ、張りのある日々を過ごして頂くよう心掛けている。 | | |
| 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 | 毎月発行している「わいわい通信」にご家族宛の手紙を職員が書き、様子を伝え、ご家族の協力参加も依頼している。 また、Line(写真添付)なども活用し様子をお伝えし喜ばれている。 | | |
| 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 | ご家族がいつでも気楽にホームへ足を運んでくださるよう、ウエルカムな雰囲気づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居者様同士の顔が見える食席配置やソファの設置をしている。会話を楽しめるよう職員が間に入り支援している。 | | |
| 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 | 今年度、契約の終了の方はいない。 前年度契約終了となったご家族から、ウエス提供の電話をいただき、持参して下さった。 | | |

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 | 当ホームでの暮らしが自宅で暮らすのと変わらないくらい気兼ねなく穏やかで充実したものになるよう日常の会話の中から思いやニーズを見つけるように努めている。また、統一したサービスを提供できるよう月1回のカンファレス以外にも毎日の申し送り等で情報共有を徹底し、臨機応変に対応するよう心掛けている。 | | |
|----|---|--|--|--|--|

| 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 |
| 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 | 個人ファイルのトップに分かりやすいようフェイスシートを入れ、職員は常時閲覧できるようにしている。把握に努めるよう皆で周知している。 | | |
| 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 | 生活シートへの記録や申し送り等で職員同士意見交換し日々変わる現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスで活発に意見を出し合いモニタリングしている。モニタリングはケアプランへと反映している。 | | |
| 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 | 日々の記録、申し送り等職員間での情報共有に努め都度変わるケア等はボードに書きわかりやすくしている。また、ケアプランに添った支援に努めるとともに、気づきを生かせる体制が整っている。 | | |
| 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 | 下肢筋力保持や痛みに対する訪問マッサージや訪問歯科等、ご家族と相談同意を得て導入し、他職種への積極的な質問、協力体制をもって柔軟な支援に努めている。 | | |
| 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 | 傾聴ボランティアや歌のボランティア等地域のボランティアを依頼し、楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | おおあさクリニックには24時間体制で連絡がとれるようになっている。専門医による処置が必要と医師が判断した場合は、ご家族にもご連絡し専門医で適切な処置がなされるようサポートし、支援するよう努めている。 | | |
| 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 | おおあさクリニックから週1回のナースラウンドがありご本人の状態を伝え、医療的な指示を受け対応している。急な体調の変化に対しても24時間体制で連絡をとれるようになっている。医師や看護師の指示を受けて適切に対応することができる。 | | |

| 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。 | 入居者様が入院された場合は、入院先の病院、おおあさクリニック(同法人)、ご家族様との連絡を密に測り、状態の性格な把握と退院後のケアの方針について、何度も話し合いができるような体制づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | 重度化し、健康の回復が不可逆な場合には、ご家族様との話し合いの機会を設け、今後の予測や看取り介護について説明し、了承を得るようにしている。医療と密に連帯しながら最期の瞬間まで職員全員で支援するよう努めている。 | | |
| 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 | 月に一度のカンファレンス時に勉強会を実施している。内部・外部の研修、講習会に参加し、知識や技術の向上に努めている。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練(消防立ち合い)を行っている。定期的に繰り返し行うことで避難できる方法を全職員が身につけている。運営推進会議の際にも実施状況を見ていただいている。 | | |

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 | 親密なコミュニケーションを図りながら、個々の人格に寄り添い、心地よく感じる言葉かけや対応をするよう心掛けている。 | | |
| 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 | 普段から遠慮なく何でも言ってくれるような関係づくりのためのコミュニケーションを重視し、ご本人の言葉をしっかり傾聴し、すぐに対応するよう心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様には基本的にご自分の好きなようにマイペースで日々を過ごしていただいている。意向があればそれに沿った支援をするよう努めている。 | | |
| 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 | ご自分でできる方には、声掛けや見守りで整容していただき、ご自分ではできない方はご本人やご家族の意向に合わせ介助している。訪問理美容を定期的にご利用し、身だしなみの支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 盛り付けなどの簡単な調理補助や食器拭き等を職員と一緒にしている。食事中も声掛けを行い、楽しい雰囲気を作るよう心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様の身体状態に応じ、食事状態や食器も工夫している。必要であれば介助を行い、栄養摂取している。 | | |
| 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、各々に適した口腔ケアを実施し、清潔保持をしている。ほとんどの入居者様が訪問歯科受診を受けている。 | | |
| 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 | 排泄全般について介護が必要な入居者様であっても、その時の体調や身体状態に配慮しながら、タイミングに合わせ極カトイレでの排泄をして頂くようにしている。 | | |
| 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 | 食事後はトイレに座って頂くよう支援し自然な排泄に繋がるよう配慮している。水分は少なくとも1000ml以上は確保できるよう支援、食材も工夫している。 | | |
| 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、個々に沿った支援をしている | 体調に考慮しながら希望の湯温にしたり、タイミングに合わせて入浴していただいている。 | | |
| 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 | 個々の身体状態や体調を考慮して日中もソファや居室ベッドでの仮眠を促している。 | | |
| 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 | 服用までに数人の目で確認し、(処方薬確認票使用)服用後の空袋の確認もしている。薬が変更した時などは申し送りにて継続観察している。 | | |

| 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 | 気分転換として1Fと一緒に物をとりに行った。おかずの盛り付けや洗濯物干しや畳を手伝ってもらっている。一人だけでなく何人かで行い楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 行事企画で夕食や焼き物市、いちご狩りに出かけている。畑の作物の収穫を手伝ってもらった。 | | |
| 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 | 普段は金庫でお預かりしている。本人の必要なものが無くなったりしたら、ご家族様に連絡をしたり買い出しに行っている。 | | |
| 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 | 毎月、家族様宛に本人の様子を書いた手紙を送っている。本人の希望があれば電話するようには努めているが、なかなかタイミングがない。 | | |
| 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 | 季節感のある飾りを、廊下やTV近くの壁などに張っている。ソファでくつろげるように位置を工夫した。窓から光が入りすぎ、まぶしかったりしたらレースカーテンをするようにしている。 | | |
| 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 | 食席だけでなく席を自由に使っていただき他の入居者様の近くで過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 体をぶつけたりしないように家具を配置している。動線に物が無いよう配慮している。 | | |
| 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 | 日々、テーブルなどの位置を気にかけている。入居者様が通るであろう動線には物を置かないように、置いてあった場合よけるようにしている。怪我を最小限にするべく保護材を活用している。 | | |