

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 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. Contains details for SOMPOケア株式会社.

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_k&ani=true&JigvoSyvCd=0190502260-00&ServiceCd=320

【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)】

- 1. 要介護状態であり、認知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く、以下同じ)が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、心身の特徴を踏まえ、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等必要な援助を行う。
2. 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって日常生活を営むことができるよう配慮しておく。
3. 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供等について、利用しやすいように説明を行う。
4. 関係市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
5. 前各項のほか、行政の条例に定める内容を遵守し、事業を実施する。

【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. Contains details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット.

【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)】

- ・事業所は新札幌の青葉町地区に位置し、閑静な住宅と関連施設と共にあって、公園等も身近に在り、介護設備の機能性・整備もよい。
・職員は明るく真摯な対応に努め、資質向上の研鑽に励んでいる。また、コロナ禍で訪問出来ない事業所の様子を毎月個別にお便りを発行し、写真と共に日常生活や健康面でのコメントなどを、事細かに伝えている。
・利用者家族の満足度については、コロナ禍での感染防止対策、職員の真摯な介護姿勢や手作りの食事等、配慮ある支援が好評を得ており、高いアンケート回答率にも現れている。
・運営推進会議は現在相互に自粛しているが、通例では家族、地域関係者、行政の参加を得て定例に開催し、運営状況やヒヤリ・事故等を明らかにしている。また、参加者からしっかりと意見を聞き取り、答えながら運営に活かしている。

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). Contains 10 rows of evaluation items (56-62) regarding service outcomes.

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	定例研修で経営理念を共有している。	法人理念をリビングに掲示し、日常的に共有している。主に会議や定例研修の場で理解を深めており、経営理念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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍にて地域交流は出来ていない。	現在は相互に往来を自粛しているが、通例では地域町内会行事への積極的参加や、災害時の相互の協力体制を話し合う等、関係の継続に努めている。	
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	訪問診療事業所と信頼を深め、新規入居者の紹介に至っている。		
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	日常生活上での取り組み内容について賛同を得ている。	通例では、管理者を中心に家族、地域代表、行政が参加し、定例で開催している。今年度は書面での開催となっているが、運営状況や現状の問題点まで論議されており、メンバーから意見を聞き取り、運営に活かしている。	
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	月初に入居状況を報告。対応困難事例についての適宜相談実施。	行政からは主に運営推進会議の場で意見、アドバイスを得ている。また、事業所の運営状況等の情報交換を行い、開かれた事業所作りに努めている。	
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	3か月に1回身体拘束廃止委員会を実施。また、虐待の研修を通じて何が身体拘束に当たるのかを確認。	身体拘束廃止委員会を設置し、定例で開催、内容について職員に周知している。全利用者の現状の確認と不適切なケアについて、具体的な事例を研修の場で職員間で協議し、改善している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の研修を年2回以上実施。本社相談窓口を設置。		

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	成年後見制度の資料を閲覧できるようにして情報共有している。		
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	管理者と計画作成担当者の両名で契約に携わっている。		
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	運営推進会議での意見集約。ケアプラン更新時にケアの要望・意向を確認。	定例でホームだよりを送付し、写真を交えて生活状況、体調面等を伝えている。また、コロナ禍の工夫として、インターネットを活用した面会方法の設定や、電話・手紙で意見の聴取に努めている。	
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	事業所会議での意見集約。	月例のミーティングや申し送りの場で、職員との意見交換や提案を受け、運営に活かしている。また、定期的に個別面談で意向を聞き取る等、話しやすく、働きやすい環境作りにも配慮している。	
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	キャリアパス制度の実施。 認知症実践者研修受講支援。 各種資格試験に伴う勤務調整。 残業時間の管理。		
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	入社時研修、介護技術研修を実施。 理解度に合わせて定例研修を実施。		
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	厚別区のグループホーム管理者同士月に一度メールで各自の近況報告をしている。		

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
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	入居前のアセスメント面談において不安の解消に努めている。		
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	問い合わせ、見学、入居前面談と複数回にわたり不安を傾聴している。		
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	入居前アセスメントにおいて必要なケアを提案している。		
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	介護者優位にならないよう接遇について共通認識を持つように努めている。 本人の能力に応じて日常生活における家事等の役割を担ってもらっている。		
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	面会・外出・外泊がいつでも出来るよう案内している。 毎月本人の写真とともに近況報告を手紙で行っている。 LINEなどを使用したweb面会を積極的に勧めている。		
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	親戚・友人の来訪を受け入れている。 LINEなどを使用したweb面会を積極的に勧めている。	コロナ禍により現在は外出が困難となっているが、web面会・電話の取り次ぎやホーム便りを発行し、近況を伝える事で、それまで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	職員とともに毎日レクリエーションを実施。各人の会話を促している。		

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	入居中の経過についての情報提供など、必要に応じて協力している。		
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	一人ひとりの「自分らしさ」の実現に向けてアセスメントを実施。	会話や表情から思いや希望を把握し、職員間で共有している。家族からも情報を得て、定期的なアセスメントを行い、プラン化している。	
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	馴染みの品を居室に持参されるよう案内している。		
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	毎月のモニタリングにて実施。		
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	毎月のモニタリングにて実施。及び適宜状況に応じて介護計画作成。	管理者、介護支援専門員を中心に、職員間でモニタリング結果を検証して、本人・家族の要望や職員、医療機関の意見を反映した介護計画となるよう努めている。	
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	介護計画作成時に日々の気づきをカンファレンスにて集約している。		
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	グループホームから他住宅や施設へいつでも転居ができるように、関係者と情報共有している。		
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	訪問看護ステーションと連携し医療面でのケアについて支援を受けている。		
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4事業所。訪問診療を受けていない方1名。それぞれ連携している。	本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。現在は協力医療機関からの訪問診療が主となり、個人記録を作成し、職員間で共有している。	

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	非常勤勤務の看護職員配置並びに隣接訪問看護ステーションと連携。		
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・退院時に情報共有。		
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	終末期、看取りのケアについて研修を実施。家族・主治医・介護職員交え、カンファレンス実施。	契約時に指針を文書で説明し、同意書を得ている。また状況に応じて、医療機関を含めて話し合い、本人や家族の意向に沿って介護できるように、職員間で情報共有に努め、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	ケアサービス基本マニュアルにて対応方法を周知。AED訓練実施。		
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	年2回防災訓練実施。運営推進会議にて案内。	年2回、マニュアルを基に同法人の他サービス事業所と併せ、火災、自然災害を含めた避難訓練を行っている。緊急持出し用の避難グッズや備蓄品の確認、発電機を設置して、不意の災害に備えている。	
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	定期的な個別職員面談にて指導。	職員は接遇や言葉使い、望ましいケアについてミーティングの場で検討している。不適切と思われる対応は、個別面談時に指導し、改善に努めている。	
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	モニタリング時にヒアリングしている。		
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	職員都合にならないよう、ご利用者に相談、同意の上でケアを実施。		
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	季節に合った衣類の選定をしている。		

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	食事形態を嚥下状態に合わせて変えている。	利用者の希望を取り入れ、季節感を大切にしながら食事を心掛けている。好きなお手伝いをお願いし、楽しんで調理に参加出来るよう、職員が工夫している。	
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	水分摂取量を記録している。		
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	個人の状態に合わせて口腔ケアを実施。適宜訪問歯科医師や歯科衛生士から助言をいただく。口腔衛生管理体制加算取得中。		
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	排泄のパターンを把握できるよう記録している。	排泄はトイレで行うことを基本とし、チェック表を用いながら、排泄の誘導も時間と仕草を読み取って行っている。食べ物や軽い運動も取り入れて、自然な排泄になるよう支援している。	
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	排泄のパターンを把握できるよう記録している。		
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	体調に合わせて入浴支援している。	週2回以上の入浴対応に努めている。入浴には個々の心身の状況や気分に応じて、楽しんで入浴出来るよう支援している。	
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	就寝時間を個人の生活ペースに合わせている。		
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	看護職員を中心に支援している。		
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	食器拭き、洗濯物たたみ等役割を持っている。		

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
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	好天時に近隣を散策。	通例では、全体行事の他、個別に声がけし、日課として出歩くように努め、近隣へ買い物に出かけている。コロナ禍でも、少しずつ閉じこもらない介護を検討し、敷地内での散歩等から実践している。	
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	嗜好品や衣服などの買い物支援を行っている。		
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	本人及び家族の希望に応じそれぞれとの電話を取り次いでいる。		
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	気温・湿度に配慮した空間づくり。 季節の飾り物を作成。	食事や活動のスペース、一方はソファを配置した寛ぎのスペースと、フロアの活用を工夫して、メリハリのある生活空間になっている。ホーム内は清掃が行き届き、楽しみの献立表、利用者や職員の作品なども装飾して、心地良く過ごせる家庭的な雰囲気である。	
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	イス・テーブル席の他にソファの空間を設置 適宜事務所スペースを開放。		
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	入居時に持参されたものを配置している。	家族の協力を得て、本人の馴染みある備品や家具、家族関係の写真等を持ち込んでもらい、心身の状況に合わせた平安な生活環境となるよう努めている。	
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	基本的にバリアフリー設計。歩行訓練ができるよう廊下の往復支援している。		