

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	0177100328		
法人名	株式会社 山一山岸商店		
事業所名	グループホームかわせみ新館		
所在地	北海道空知郡奈井江町字奈井江町161番地		
自己評価作成日	平成26年6月16日	評価結果市町村受理日	平成26年8月25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)】

奈井江町のグループホームとして、地域に根差した運営を心がけている。近隣の保育所との交流(双方の行事への参加交流)や地域住民対象の行事も毎年度実施している。また、事故防止にも積極的に取り組んでおり、本人・家族の希望によりひつぷうじのみモニターカメラでの見守り体制を整えている。事故発生時の状況の把握だけではなく、日々の生活から事故を未然に防ぐ事へも役立てている。情報の開示にも力を入れており、家族へは1日24時間の生活情報が記載された個人記録「アセスメントシート」、もしくは1か月分の生活の状況をまとめた「生活の様子」を家族の要望でどちらかを必ず送付する事としている。

※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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0177100328-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成26年7月14日(月)

【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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

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	運営理念は利用者が何を求め自分たちがどのようなケアを提供できるかというスタートラインであると考え、理念を毎日のミーティングで読み上げ、理念の共有に努めている。また、会議でも理念とは何か毎回検討している。		
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	日々の散歩や買い物等で馴染みの方や近隣住民との交流を持っている。また、夏～秋口になると近隣の方々が家庭菜園の収穫物を頂く事もある。		
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	事業所の行事等で利用者と交流する事により、認知症への理解を深めるように努めている。		
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	運営推進会議では、行事の計画や防災、職員教育、外部研修の参加等多岐にわたる議題を取り上げ、毎回多くの意見を頂いている。実際にケアの質向上の為、職員を客観的に評価する取り組みにも意見を頂き実践している。		
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に取り組んでいる	生活保護や身寄りのない方の入居もあり、引き続き市町村等と相談しながら今後の生活の安定について取り組んでいる。		
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	「身体拘束排除の基本的な考え」を定め事業所内外に周知し日々のケアに努めている。また、全スタッフはベッド柵や玄関の施錠等の取扱いについても、十分に理解している。		
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	高齢者虐待に関し、外部研修から得た知識を全体会議にて報告・検討し、施設内外で虐待がないかどうかを注意し活動している。(昨年度研修参加)		

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	実際に利用者の中に事情生活自立支援事業を活用されている方がいる。事業所内の利用者に必要なが生じた場合も権利擁護に対応する制度利用を支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書・重要事項説明書は入居時に読み上げ、家族によりわからない部分があれば、理解されやすい言葉に変え説明している。		
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	無記名記載による家族アンケートを実施していたが、家族の思いや願いの全てが記載出来ない部分もあった。今年度のアンケートは面接方式を採用し、文章では現せられない家族の要望を引き出す取り組みを検討している。		
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	毎朝のミーティングや月1回の全体会議で、各スタッフの意見や提案について検討している。また、日々の小さなものに関しては、情報伝達と意思決定の工夫(連絡ノートや提案書の活用)にて実践している。		
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	代表者はミーティングや全体会議にも毎回参加し、各スタッフの長所・短所を把握し、配置転換やケア以外の作業等の振り分け等に努めている。		
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	外部研修へは、自分の行きたい研修への参加が出来る体制(自主研修参加費を支給)を整えている。また、新人職員へは就業2~3年以内に必ず認知症実践者研修に参加できるように調整している。		
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	他のグループホーム行事への参加や、地域研修会への参加もしている。今年度も広域連合主催の研修交流会へ参加予定であり、他のグループホームとの交流を促進し事業所運営に活かしていく予定である。		

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
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	入居される前に事前面接を数回実施し、本人が現在望んでいること、不安に思っている事等を調査し入居後の生活をスムーズに送れるように支援している。		
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	入居前面接に家族の方も同席してもらい、現在の生活で困っている事・入居後の生活への不安等も調査し、入居後に希望に沿うケアが提供できるかを具体的に説明、サービス利用への不安を解消するように努めている。		
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	本人の状態を確認し、入居以外の選択肢も説明している。入居に至らないケースの場合でも、要介護区分変更や他施設への紹介等も含め対応している。		
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	一方的に介護するのではなく出来る事を一緒にする。利用者より「ありがとう」と言われるのではなく、スタッフから「ありがとう」と言えるように日々の支援を実践している。		
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	利用者・家族・事業所との繋がりを重視し、ケアプランの立案等、ひとつの問題に3者でどのように解決していくかという考え方で支援を行っている。		
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	本人の意思に基づき、自宅周辺への散歩や各利用者にそれぞれ馴染みの美容室の訪問カット等を利用してもらっている。		
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	気の合う利用者が関わりあいが持てるように、食席の配置や外出時の設定に考慮し実施している。		

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	入院や他施設へ退去となった方へもスタッフが面会に行き、退去後の生活の把握、家族との交流をしている。		
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	ケアプランを立案・更新する際に、本人・家族の生活への意向を伺い、ケアの提供に反映できるように努めている(書面に残している)		
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	入居前に自宅等を事前訪問し、ご本人に会いどのような環境でどのような人と関係があったのかを調査している。また他サービス利用していれば、他の事業所からも情報を聞き全体像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	24時間アセスメントシートを使用し、1日全体の生活の把握に努めている。日常で体調や能力、心の変化が見られれば、都度記載し把握に努めている。		
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	毎月会議を開催し、本人・家族の意向を踏まえ実際のケアをどこまで出来るのかを協議しプラン作成・しつ戦につなげている。		
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	利用者の個別記録やケアプラン等の情報は全てパソコン上で共有し、事業所のどのパソコンでも入力・閲覧できるようにしている。また、それぞれのスタッフの気づいたこと等も入力するようにしている。		
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	事業所内のサービス提供に留まっており、他のサービスの実施までには至っていない。		
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	地域とのつながりも大切にし、利用者の無断外出の際にも早期発見・連絡してくれた事もある。		

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
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	それぞれの利用者は入居時に主治医を決めており、入居後も引き続き診察を受けられるように支援している。町内には往診が可能な主治医もあり、協力しながら支援している。		
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	事業所には看護師は配置していない。また、往診体制も整っているため今後も採用の予定は無い。		
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。	利用者が入院された際は、スタッフが定期的に面会に行き医療スタッフから治療の経過について情報の把握に努めている。また、必要であれば家族と共に医師からの説明も受け、退院時の対応についても協議している。		
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	入居契約・契約更新の度に重度化した場合の希望について家族から聞き取りを行い、利用者の主治医とも相談し個別に対応している。		
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	毎年度、消防署より救命講習を受け、全スタッフが初期の救命措置を取れるような体制を取っている。		
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	避難訓練を年に2回(本年度は7月、3月)実施、それぞれの回に日中・夜館と想定し全スタッフが訓練に参加出来る様にしている。また、地域住民へ訓練の参加を呼び掛けている。		
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	ケアリネンでもあるように、日々のケアでも尊厳を守り、信頼関係が築けるよう努めている。特に入浴や排せつ介助は希望に応じ、同性介助を実施。プライバシーの配慮にも努めている。		
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	希望をあらわせるように傾聴の方法や話の引き出し方に気をつけ、自然に希望や自己決定が出来る様に援助している。		
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	それぞれの利用者のペースを大切に、その都度どうしたいのか伺うように対応している。意向に合わせて食事の提供、入浴の促し、就寝の支援をしている。		
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	本人の体調や天気を考えながらも、出来るだけ本人の着たい服が切れるようにスタッフが一緒に用意したりしている。		

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	モヤシの芽取りやタケノコの皮むき等、出来る事を積極的に参加してもらえよう声掛けしている。また、食前・食後のテーブル拭きをスタッフと一緒にやっている。		
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	乳製品を使ったメニューや乳製品のデザート、おやつを多く取り入れるようにしている。		
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	洗面所が1か所なので、ゆっくりと自分のペースで歯磨きが出来るように誘導している。出来る限り自分でしてもらい、出来ない所はスタッフが援助している。		
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	24時間排泄チェック表を使用し、ハイン用・排便の間隔を把握・確認し、利用者にあった排泄用具を選びトイレへの声掛けや誘導を実施している。		
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	メニューを栄養士に診てもらい、果物・乳製品のメニューへの組み込み方など助言してもらい、定期的に提供できるように取り組んでいる。運動は可能な方に限るが散歩等で対応している。		
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	それぞれの利用者の希望に合わせて入浴を実施している。仲の良い方同士で入浴される事もある。その日の状況にあわせて実施している。		
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	利用者の体調に合わせて、食後に居室やソファでゆっくり休んでもらえよう声掛け支援している。		
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	個人ファイルに服薬内容・容量・効用・副作用等を記載し、心身の状態(服用した薬はあっているのか等)を確認している。		
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	個人の趣味に合わせてスタッフが付き添いで縫い物(雑巾縫い・すす上げ等)や掃除が好きな人には一緒に掃除に参加してもらっている。		

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	毎日の希望に沿う事は難しいが、天気の良い日には散歩や歩いて近くのスーパーに買い物に出掛けたり、墓参りは家族と連絡を取り合い、本人の希望に沿った外出支援をしている。		
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	個人で管理できる方は家族からの理解や協力を得て自分で管理してもらっている(自分で管理できる範囲内)		
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	電話は訴えがあれば、家族からの理解を得ている方に対し取次ぎ支援をしている。年賀状は利用者が毎回出せる様支援している。		
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	リビングは行事や季節感を出す様に飾付けしている。		
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	リビングの空間が広く、それぞれの利用者が落ち着く場所が確保できないため、食卓テーブルやソファ等の家具配置を工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にはそれまで過ごしていたお部屋の物(カーテン・タンス・仏壇等)を持って来てもらうように話、それまでの生活の継続や安心した居場所作りに努めている。		
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	自室やトイレの確認が不十分な方には目の高さの位置に看板や表札を付け、自分で行きたいところへの行けるようにしている。		