

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 (0170501316), 法人名 (社会福祉法人愛全会), 事業所名 (グループホームてんとう虫の家), 所在地 (札幌市南区川沿14条3丁目3-23), 自己評価作成日 (平成24年6月10日), 評価結果市町村受理日 (平成25年1月30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)】

てんとう虫の家の理念に基づき、入居者様の笑顔と和を大切にしながら、その方の持てる力を引き出し継続出来るようお手伝いしています。その為に介護支援専門員をはじめ、職員皆でアセスメント、モニタリング評価を通してケアプランを作成しています。

※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 row: 基本情報リンク先URL (http://www.kaijokouhyou.jp/kaijosisp/informationPublic.do?JCD=01/0501316&SU=D=320&PCD=01)

【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), 訪問調査日 (平成24年12月14日)

【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、札幌市南区川沿の国道から一本中小路に入った閑静な住宅街にあり、二階建て1ユニットのグループホームである。居室が1階に4室、2階に5室あり、キッチンにはオープンキッチンで利用者と職員と一緒に食事の準備ができるよう配慮されており、スタッフルームはカウンター形式で、いつでも利用者に対応できるよう工夫されている。事業所の理念は職員全員で検討して作成し、ケア理念も掲げ、また、利用者・家族へ年1回アンケート調査を行って、意見や要望を把握して運営に役立てるなどグループホームの先駆的な事業所である。重度化や終末期の対応も医療機関連携の体制を敷いており、災害対策もグループ全体でマニュアルや避難マップを作成するなどして構築しており、さらなる職員のスキルアップを目標に掲げるなど地域密着型サービスグループホームの模範的な事業所である。

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 performance.

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	一人一人の住み慣れた地域の交流の場を提供し、一人一人の意志及び人格を尊重し心豊かに日々を送る事を大切にする事を理念に上げ、日々のケアやカンファレンス時に確認しています。	設立時に職員全員で検討して事業所の理念を作り、ケアの理念も作成している。理念は事業所内に掲示して、打合せ時など日々復唱して職員や利用者・家族にも周知して実践している。	
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	行事の際は地域の方へお声がけしています。又近所の散歩の時など、入居者様と地域の方がご挨拶したり、お話をする機会があります。	事業所として町内会に加入しており、夏祭りやクリスマス会などのホーム主催行事や町内会の行事に相互に参加したり、七夕祭りで幼稚園児や小学生の来訪もあり、地域との交流を行っている。	
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	日々の生活の中での地域の方との交流の場や運営推進会議を通して、認知症の方の理解を時間を掛けながら、行っています。グループホームの方の作品を展示し多くの方に認知症の理解を得る機会がありました。		
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度の運営推進会議の中で日常生活の様子、行事活動事故報告をし地域の代表、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族入居者様に参加頂き意見ご要望を聞きカンファレンスを通しサービス向上に努めています。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催し、町内会福祉部長・民生委員・包括支援センター職員・家族代表などが参加して、事業所からの報告を行い、意見や要望などを聞き、サービスの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に取り組んでいる	管理者は札幌市や各区の管理者会議に出席し他事業所の方達と交流や情報交換を行いながら、サービスの向上に努めています。	札幌市の管理者会議が年2回あり、南区の管理者会議が年3回、ホームの状況報告は毎月行い、市や区、他の事業者とも情報交換や交流をして連携している。	
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	身体拘束についての研修、マニュアルを通して職員一同日頃より努めています。	身体拘束についての研修会は年2回あり、全職員が参加して、研修内容を共有し、意識を高めている。また、マニュアル等も整備して、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	職場の研修に全員が出席して、学びながら自己研磨と専門性の向上に努めています。		

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	成年後見制度を学びながら、安心して生活して頂ける様、努めています。		
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	契約書に沿いながら、一つづつ説明させて頂き、入居者様やご家族様の不安や疑問な点をお聴きしてご理解頂ける様努めています。		
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	ご意見箱の設置や年に1度のご家族様へのアンケートを行い、意見や要望を取り入れ反映させています。又ご面会お電話等でもお話を伺うようにしています。	ホーム便りは毎月作成し、家族へ送付して利用者の状況を報告している。また、意見箱の設置や年1回のアンケート調査を行って、利用者や家族の意見・要望を把握して事業計画に反映している。	
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	月に1度管理者連絡会議があり、意見要望を伝える機会が有り、又年に2回自己申告書により職員の意見や提案を聞く機会があります。	自己申告書を年2回行い、グループ全体の管理者会議が毎月あり、職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	
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	年に2回の自己申告書に個々の努力を述べる機会が有り、面接も併せて行いながら、向上心を持って働けるよう努めています。		
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	年間研修を組みながら、職員に合う研修を受け、1人1人が自己啓発に努めています。		
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	年に2回職員が交流する場を作り又、相互に訪問する、ユニット研修を通じ交流を深める事に努めています。研修会ではグループワークを通じて互いに、サービスの向上に努めています。		

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ます。	入居前の訪問時ご本人様にお話を伺い、ご家族様からも情報を頂きながら、お気持ちを受け止められる様に努めています。		
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	今までのご苦労や不安に思う事などお話を伺いながら、介護支援専門員と共にご家族様の立場に立ち望んでいらっしゃる事に取り組んでいける様努めています。		
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	早急な取り組みが必要な相談者の場合は柔軟な対応をするために、他の事業者のサービス利用も含めた対応に努めています。		
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	人生の大先輩である皆様を尊敬し教えて頂く事が多くあります。感謝と共に自信を持ち、心身の活性化に繋げる様に努めています。		
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	ご家族様も一緒に行事に参加して頂ける様企画したり、面会、お電話で様子をお伝えしています。月に1回のおてんとう虫通信でも普段の様子を写真や言葉でお伝えしています。		
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	ご家族や友人知人の面会時は自室やリビングにて、ゆっくり過ごせる様に配慮しています。電話でもお話をされる等これからも大切な関係を維持して頂ける様努めます。	利用者の殆どが南区在住であったため、家族・友人・知人や教会の牧師さん、近隣の保育園児など来訪が多い。絵手紙の作品展へ出展するなど創作活動も盛んで、趣味など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	家事の手伝いやレクリエーションを通じて優しさを見る事が出来ます。お茶の時間はご一緒にテーブルを囲みながらお話をすることを大切にしています。		

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	医療施設に入院されてもお見舞いに行き、馴染みの関係を継続出来る様に努めています。		
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	日々の中から、ご本人の要望や意向に耳を傾け把握しながらそれに沿った、ケアに努めています。意思表示の難しい方には表情や立場を考えながら、お気持ちを決める様努めています	本人の思いや意向を把握するよう日々努めており、意思表示が困難な方には、担当者を決めて思いや意向を把握して、職員が共有し、話し合っ	てケアプランに活かしている。
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	ご家族やご本人から、お話をお聞きし情報を集めたり、生活歴、交友関係環境を探りケアに役立てています。		
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	入居者様9名の心身の状態変化を見逃さない様注意しながら、日々の申し送りやカンファレンスで情報を共有しています。		
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	センター方式のアセスメントを行いながら、常日頃から情報収集に努めご本人を支える職員全員でより良い介護計画書を作る努力をしています。	センター方式の様式を活用してアセスメントを行い、職員全員で検討して介護計画を作成している。モニタリングは1ヶ月後に行い、変化のある場合は都度見直しを行っている。	
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	日々のケアの気づきや工夫は情報を共有しながら、互いに実践し結果を日々の申し送りやカンファレンス時、介護計画書の見直しに役だっています。		
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	受診の代行や買い物の代行など柔軟な支援をしています。		
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	町内会の方や地域住民とも、散歩や外でのお茶会時に交流を図り、町内会の催しへも参加出来るよう支援しています。		
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	週2回の訪問看護師の健康相談や月2回の主治医による訪問診療により顔なじみの関係が出来ており、ご家族も相談する等信頼関係が出来ています。緊急時の24時間体制も対応出来ています。	以前からのかかりつけ医は、家族が同行して受診し、記録して共有している。訪問診療が月2回あり、週2回訪問看護師による健康相談があり、適切な医療を受けられ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
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	週2回の訪問看護師による健康相談で健康状態の報告、相談を行っています。24時間体制で対応し医師や他の医療機関のパイプ役となっています。		
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。	医療機関の相談員と連携しながら、ご家族からの情報やご本人との面会を行い、早期退院へ向けて話し合いを行っています。		
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、事業所で行え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	ご本人、ご家族の意向を把握して、出来る限りの支援をご家族の協力を得ながら取り組んでいます。	重度化や終末期に向けた対応は、契約時に説明しており、医療機関と連携して終末期ケアに対応している。ターミナルの研修もグループを作って研修会を行っており、現在、終末期の体制作りを改めて行っている。	
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	日々の緊急マニュアルの熟読と内外の研修で身につけています。		
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	災害時の応援態勢はグループ内で整っています。防災訓練も年2回定期的に行い地域の方の参加や協力体制も築いています。	避難訓練は、年2回7月・11月に夜間想定で地域の方の参加や協力を得て行っている。グループ内での災害時の体制もマニュアルや避難マップなど整備されており、備蓄や避難用具も準備され、災害対策が構築されている。	
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	職員間の申し送り時はプライバシーに注意しています。人生の大先輩である尊敬の念を持ち日々のケアに努めています。	接遇マニュアルに基づいて、プライバシーの配慮を心掛け、トイレの声掛けや苗字で呼ぶなど日々のケアに努めている。	
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	ご本人が全てを決定し思いや希望を表現出来る様な場を作ったり、その方のサインを見逃さない様にしています。		
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	起床食事時間、入浴時等ご本人の思い、ペースに合わせて、支援しています。		
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	服選びや身支度はご本人が自由に選び、買い物では、ご家族の協力も得ながら、ご自分の好きな物を選んで購入しています。		

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	食事時間が楽しくなる様な会話や音楽、食べやすい様な工夫をして提供しています。又盛りつけ配膳、片づけなど入居者様と一緒に行っています。	メニューは、グループ全体のサービス委員会で検討して作られ、週1回は利用者の好みを聞いた自主メニューで、盛付け・配膳・片づけなど利用者と一緒に楽しみな食事になるよう努めている。	
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	管理栄養士が作るメニューにより栄養バランスが保たれています。水分量も十分摂取出来る様工夫をしながら支援しています。		
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	口腔ケアの声掛けを行い日々の歯磨き、義歯の洗浄消毒を行っています。場合により歯科受診を行っています。		
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	個々の排泄パターンや習慣を考慮してトイレでの排泄自立に向けた支援に努めています。	一人ひとりの排泄パターンをアセスメントにて把握して、夜間でもポータブルトイレを使用せず、トイレでの排泄の自立を支援している。	
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	個々の排便状態を把握し適切な水分補給、食事のバランスに注意して予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入居者様にゆっくり入って頂ける様に個々の想いやペースに合わせています。	週2回以上の入浴を行っているが、希望の方は何時でも入浴可能な体制である。拒否する方へは、声掛けの工夫で清潔な生活が送れ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	1人1人の習慣や睡眠状況に合わせた対応を心がけ、日中の体操、外気浴活動を通して夜間の安眠に繋がる様支援しています。		
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	個々の薬についての理解を深めて、服薬の支援と症状の変化に注意しています。		
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	一人一人の楽しみや生活歴を活かしながら、その方に合った役割を見いだせる様努めています。		

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	近所の散歩や2カ月に1度の外出等1人1人の希望に合った外出プランを計画しています。又他のユニットと合同で出かけ、入居者様同士の交流も図っています。	近隣の散歩などやデパートへの買い物、レストラン・喫茶店などは日常的に支援しているが、藻岩山・支笏湖などへのドライブや音楽会などは、グループ内他の事業所と合同で積極的に外出の支援を行っている。	
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	近所のストアへ買い物へ行きご自分の食べたい物を買っています。		
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	希望時はいつでも使用して頂き、電話の取り次ぎもしてご家族や、知人との繋がりを支援しています。		
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	テレビや音楽の音量は皆様と相談しながら、調整しています。季節の花や夏祭り、クリスマス前には飾り付け等をして季節感を感じて頂けるようにしています。室温、湿度に気を配りこまめに、室温調整をしています。	壁の飾りなどで季節感が感じられ、湿度計などで健康に配慮し、グループ内他の事業所と合同で音楽会を開催するなど、利用者は日中殆ど居間におり、楽しみな憩いの場所として居心地のよい共有空間である。	
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	リビングには、椅子の他にソファやテーブルが有り思い思いの場所でくつろいでいらしゃいます。		
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	使い慣れた家具やテレビ思い出の写真等それぞれお持ち頂き、安心して過ごして頂ける様に配慮しています。	使い慣れた物や家具など、馴染みなものの中で、安心して居心地良く過ごせる居室として配慮している。	
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	残された力を活かして頂ける様に、職員一同心がけています。室内、階段には、手すりが設置され、安全に移動出来る様に配慮しています。		