

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 (0190200667), 法人名 (社会福祉法人 三章会), 事業所名 (もえれのお家屯田 よしお館), 所在地 (札幌市北区屯田7条5丁目2-20), 自己評価作成日 (平成30年7月11日), 評価結果市町村受理日 (平成30年9月3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)】

平成15年に開設したグループホームもえれのお家屯田は新興住宅地と校舎を新しくした屯田小学校、屯田北・中央中学校、北陵高校、有朋高校、中規模の商業施設も立ち並ぶ地域に位置し、神社、町内会のお祭りや地域活動も活発で地域の方との交流を楽しむことが出来、屯田江南町内会には運営推進会議、避難訓練等、常時支援を頂いています。開設当初からの入居をされている方の数が年々減り、その経過の中で看取りの経験も多く積むことが出来、医療職との密な連携体制を構築する事が出来ています。入居者の方のかかわりで多くを学ばせて頂き、職員は重度化と活動的に過ごされる方との両極化を乗り越えるノウハウを蓄積し、一人一人の意向や心身状態に合わせた支援と、ケアの質の向上を心がけて日々の生活を楽しめる工夫に努めています。外部への研修参加の継続と今年度より身体拘束防止委員会を立ち上げ、法人内の他のグループホームと共同でより専門性の高い認知症ケアへの取り組みを始めました。管理者は認知症介護指導者として地域での認知症に関する知識の普及に貢献できる様活動し、高校、住民に対する認知症サポーター養成講座、認知症介護実践者研修、認知症介護視線リーダー研修の講師、屯田いたわりんく、北区地域包括支援センターとの連携活動に積極的に参加しています。

※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 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL (http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2016\_02\_2\_kihon=true&JigyosyoCd=0190200667-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【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), 訪問調査日 (平成30年7月30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)】

Empty table box for external evaluation comments.

Table 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. 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 with various service outcome descriptions and evaluation criteria.

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	勉強会等で基本理念の理解、意識の向上に努め、利用者一人一人に合わせたサービスの実践に繋げている		
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	町内会のお祭り等の行事や清掃活動への参加、散歩時には地域の方とも気軽に挨拶をし、交流を図っている。		
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	地域の中学生の職業体験を受け入れ交流を通し利用者の日常の様子や、ケアの実践を見て貰い学んで頂いている。		
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	定期的に行い活動内容や行事の様子の写真など見て頂き報告している。出席者の意見を伺いサービス向上に努めている。		
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	アンケートに答える等管理者が協力している。生活保護を受けている利用者については管理者が対応している		
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	職員は研修、勉強会等で十分理解している。身体拘束委員会を開き、各事業所が統一した対応が出来るよう話し合っています。柵や玄関の施錠については必要性について話し合いを持ち取り組んでいる		
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	研修の参加や勉強会等で学んでいる。声掛けや言葉使いは職員各々が注意すべき所でもあり、お互いに注意できるよう話している。		

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	成年後見人を利用している利用者が居るが、職員の中には制度の理解が出来ていない人もいます。研修や勉強会等で学び活用できるようにしたい。		
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、計画作成担当者が対応している。御家族からの疑問点などは職員が聞くこともあり、管理者を通し説明している。		
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	管理者が対応している。御家族、利用者からの意見、要望があった時は管理者に伝えている。		
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	管理者との面談や会議の時に意見や提案を聴く機会を設けている。		
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	過半数代表者を選出し、就業規則、労働条件に関する話し合いの場が設けられている。資格取得に関する援助や研修などの機会を作り、職員が向上心を持ち働けるよう配慮している。		
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	管理者が希望を聞き研修を割り振りしている。また、研修の案内を回覧し、参加できるようにしている。委員会への参加、行事の企画を担当するなどしている。		
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	研修に参加した職員は交流が出来た。事業所間で交流できる研修も企画され、身体拘束廃止委員会が立ち上がり質の向上に結び付けている。		

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
<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	本人の様子を観察しながら、状況を把握できるように努め、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	主に管理者が対応しているが、他職員も内容を把握し、積極的にご家族と話をすることで信頼関係を築ける様努めている。		
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	面談、話し合いの資料を基に把握している。初期プランに反映させている。		
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	家事活動を一緒に行う事を実施している。時間をかけてじっくりと関わる部分は十分とは言えない。		
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	家族の希望には誠意をもって対応している。共に関係を築ける様努めている。		
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	外出や来訪は制限無く受け入れている。		
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	利用者同士の関係を把握し、良い関係が保てるよう気の合わない同士は関係が悪化しない様に対応している。良い関係が保てる配慮をしている。		

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
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	管理者が家族の相談に乗っている。退去に必要な情報提供を行っている。		
<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	カンファレンスや申し送りの際に職員間で話し合い、本人の希望、意向の把握に努めている。		
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	入所時に本人、家族から聞き取りを行い、内容をファイルして、いつでも見る事が出来、入所後の情報は生活記録に残している。		
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	日々の変化に注意し、申し送り、記録を通して把握に努めている。職員同士、情報を共有している。		
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	本人の状況、家族の要望などを確認し3ヶ月に一度見直しをしている。状況の変化には臨機応変に対応している。		
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	生活記録、連絡ノート、申し送り時に情報の共有を行っている。気付いた事や工夫はその都度話し合い実践している。		
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	訪問マッサージ、口腔ケアのサービスを利用して頂いている。また、訪問カット、本人の希望で美容室への送迎も行っている。		
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	近隣の商業施設、コンビニ、美容室など利用している。火災訓練は町内の方々、消防署、消防団に参加して頂いている。		
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	家族本人同意の上かかりつけ医、協力医による医療を受けて頂いている。認知症専門医、眼科、整形外科、泌尿器科の受診支援をしている。		

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
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	隔週で訪問看護師に状況を報告し、簡単な処置を相談アドバイスをお願いしている。医師への相談事も伝えて頂き指示を受けている。		
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。	本人、家族と治療や入院生活について話し合い、安心して治療が出来るよう支援している。入院も長期化しないよう密に話し合いを行っている。医療機関には必要な情報を提供している。		
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。	管理者が段階を踏んで家族、医師を交え話し合いを持っている。終末期ケアについては職員間で情報を共有し出来る事を話し合い家族の同意のもとチームで取り組んでいる。		
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	定期的な訓練は行っていない。緊急時の対応はマニュアル化し貼り出しているが不安を感じている職員もいるので全員が慌てずに対応できるようにしたい。		
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	町内の方々も参加され避難訓練など行っている。実際に行った時の対応に不安を感じている職員は多く、身に付いているかの確認も必要と考えています。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	誇りやプライバシーを損ねないよう気を付けているが出来ていない部分もあり確認は必要		
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	自己決定が出来るような声掛けに努めている。言葉で伝えられない方には態度や表情から読み取っている。		
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	体調などに合わせ生活時間を調整し、より安定した健康的な生活が出来る様に工夫している。職員の勤務体制などには限界もあり、柔軟に対応できるよう改善したい		
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、家族の希望に合わせて美容室、訪問カットを利用して頂いている。		

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	盛り付けや食器洗い、食器拭きなど一緒に行っている。定期的に出前や、鍋、焼肉等職員も一緒に食事を摂り食事の時間が楽しくなるよう対応している。		
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	個別の状態に合わせ必要な食事量、水分量を検討し提供方法も工夫している。一人一人の好みに合わせながら栄養のバランスを考え検討している。		
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	起床時入床時には行っている。必要時には食後に促し対応している。訪問による口腔ケアの実施とアドバイスを受け清潔保持に努めている。		
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	排泄表を使用しパターンを把握、さらに訴えや行動を観察しトイレ誘導。こまめな観察を通し関わりを工夫する事でトイレでの排泄が出来るよう取り組んでいる。		
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	医師に相談し下剤の調整や乳製品の提供、水分の確保、館内歩行や階段昇降などの運動も取り入れている。ゆっくり同時刻にトイレに座る等の工夫で便秘が改善されている方もいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2~3回は入浴できるように努めている。本人の気が進まない時は無理強いしないよう時間を変える、対応を工夫する等、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	夜間の入眠状況を確認し、日中も疲労に合わせて休息していただいている。		
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	薬の内容、副作用の理解については不足している。誤薬が多いためマニュアルの見直しを行い再発防止に努めている。		
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、掃除等それぞれ好んで事を提供している。		

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
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	1人1人の希望に沿える様、天気に合わせて散歩をしたり、外気浴に出ている。その日の希望ではないが楽しめるように計画を立てドライブや外出が出来るように支援している。		
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	現在お金を所持したり、使う機会を持っている方はいない。		
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	希望がある時には電話を使って頂いている。掛かってきた時は居室でゆっくり話してもらい、手紙なども職員が見守り読んでいただいている。		
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	季節の飾りなど、一緒に制作し壁に飾り楽しんで頂いている。		
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	各利用者の関係を把握し、ストレスが軽減できるよう椅子やソファの配置に気をつけている。		
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	馴染みの家具、置物、家族の写真等を置き安心して生活できるよう支援している。		
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	各居室には表札を掛け分かりやすくし、トイレには表示、夜間はスポットライトを使用している。		