

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 (もえれのお家屯田みやけ館・よしお館 (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28年7月24日), 評価結果市町村受理日 (平成28年9月15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)】

グループホームもえれのお家屯田は近隣に小学校、中学校、高校、中規模の商業施設も多く立ち並ぶ活気のある地域にあり、また公園や花壇もあり、町内会や神社のお祭り等地域との交流も楽しむことができます。江南町内会の積極的な地域活動に支えられ避難区訓練等にも常時協力していただいています。四季を楽しむこと、活発に外へ出向くこと等を目標に、入居者一人一人の意向や心身の状況に合わせた取り組みを心掛け、毎月必ず外出等の行事を行っています。家族会などの機会を活用することで全員で外へ行くことも実現してきました。職員の定着率が高く、入居者は10年以上の入居期間の方もおられ、なじみの関係を保ち穏やかで楽しい日々を支えています。身体的介護度が高く介護負担が大きくなってチームワークで乗り切る工夫をし、外部研修等にも活発に参加し、知識や学びを活かして効率や専門性の向上に努めています。また、医療系専門の職員はいないながらも専門医、往診医の協力と連携により、ご家族にも満足していただける終末の迎え方を支援できるよう体制作りをしています。

※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, http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=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28年8月25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.

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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff/user satisfaction.

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	基本理念を念頭に置き、その人らしい生活が送れるよう実践している。年度の目標として意識化を図っているが職員によっては日常の中での意識できていないとの評価があるので、今後は日常の中で理念を共有することを意識し実践していきたい。		
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、清掃などの活動に利用者・職員参加している。御近所方々とは散歩やゴミ出しの際にあいさつを交わす等日常的に交流している。		
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	中学生の職業体験を毎年受け入れ、グループホームでの生活を体験してもらうことにより、認知症への理解や、認知症の人たちへの対応の仕方を学んで頂いている。管理者が認知症介護指導者の研修を終了したため、さらに地域貢献を促進させたい。		
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	利用者の生活の様子、活動、抱えている問題点や実践について報告し、参加者の意見アドバイスをいただき、参考にしている。又会議の場で、災害時、行方不明者が出た時の協力体制等について話し合っている。		
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	生活保護の受給者、オムツサービスなどについて担当者や取り取りしり情報を頂いている。その他の事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	職員は勉強会や研修で学ぶことにより、身体拘束の具体的な行為の理解に努めている。玄関の施錠、センサーの使用について正しく理解した上で行っている。		
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	研修や勉強会で学ぶ機会を持ち防止に努めている。又日常的に不適切なケアや言葉遣いについても注意し合い防止に努めている。		

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	成年後見人については、実際に利用している方が居るので理解できている。日常生活自立支援事業について理解できていない職員がいるので勉強会を設け理解してもらう事とする。		
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	その都度主に管理者が対応している。職員は分かる事はすぐにお答えし、十分な説明が必要な事に関しては管理者より説明している。		
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	家族・利用者からの要望は、管理者に伝えたりカンファレンスで話し合い意見や要望に応えるように努めている。		
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	管理者は職員との面談・会議の際の意見や提案をきいている。		
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	過半数代表者が話し合う機会を持っている。資格取得に関する援助等行っている。		
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	管理者は研修計画を立てて、職員の研修参加に努めている。又研修の案内を回覧し、できるだけ職員が希望する研修に参加できるよう配慮している。		
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	管理者や一部の職員は研修等の際に交流出来ているが殆どの職員は機会が持たれていない。		

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	管理者・リーダーが対応している。他の職員と情報を共有し関係づくりを行っている。		
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	管理者が面談話し合いを行い資料を作成し、職員が把握できるようにしている。		
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	面談話し合いの資料を基に、初期プランを作成しそれをもとにご本人の様子を観察し、必要としている支援の見極めに努めている。		
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	家事や食事を一緒にすることで関係を築いている。ゆっくりと一緒に過ごす時間を増やしていきたい。		
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	来訪時・家族会の機会に情報を交換し、問題があれば話し合いの場を設け最善の対応を模索して共に支え合う関係を築く様努めている。		
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	外泊や外出等なじみの関係が継続できるようご家族に相談する等行っている。親族・友人の来訪の受け入れを制限無く行っている。ドライブの行先をなじみの場所にするなど継続している。		
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	利用者同士の相性・関係を把握し、良い関係が保てるよう配慮している。孤立しがちな利用者が居た場合は職員が間に入る等支援している。		

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
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、リーダーがご家族の相談に乗っている。		
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	カンファレンスや申し送りの際に職員同士話し合い本人の希望・意向の把握に努めている。本人の言葉や様子、家族の話を中心に検討している。		
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	入居時本人・家族より聞き取りを行いファイルし、いつでも見る事が出来る。入居後の本人、家族からの情報は生活記録に残し全員で把握できるようにしている。		
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3ヶ月ごとに評価している。できる事を継続していけるよう支援している。		
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、家族の要望を確認し、3か月に1度見直しを行っている。体調や状況の変化があった時は臨機応変に見直している。		
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	生活記録に様子や気づきを記録し、毎日の申し送り時、カンファレンス時に話し合い見直しに生かしている。		
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	医療連携体制、24時間健康管理体制等の支援、美容院への送迎等を行っている。		
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	近隣のコンビニ、大型商業施設、スーパー、医院、美容院、郵便局を利用している。町内の方々、消防団の方々には、避難訓練に参加して頂き災害時に協力して頂ける体制となっている。		
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し、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	本人や家族の同意の上でかかりつけ医による医療を受けて頂いている。入所前からのなじみの医療機関を希望される時は継続でき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	訪問看護の方が隔週で来ており健康管理して頂き、簡単な処置や相談をしている。必要時は医師への報告を迅速にして頂き指示を仰いでいる。		
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。	入院時には必要な情報提供を行い、入院生活が長期化しない様、本人・家族・医療機関との話し合いを密に支援しています		
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	管理者は必要な時期に重度化した場合やターミナルについて家族やかかりつけ医と話し合いを繰り返し持ち、その時々本人・家族の意向を確認している。職員には情報を伝え出来る事を検討しチームで支援している。		
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	職員は訓練等を繰り返し、定期的に行っていないので、実践できるか心配に思っている。		
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	避難訓練は定期的に行っている。職員の中には身に付いているか不安に思っているものもいるので定期以外の訓練をする必要がある。		
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	一人の人として、また年長者として敬う気持ちを大切にしている。		
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	生活の場面で選択していただく機会を作っているが職員が決めている部分が多い。		
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	本人の希望を聞いて支援しているが時間などは施設の都合に合わせていることが多い。		
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	本人や家族の希望に合わせて美容院に行っていたり、訪問カットに来ていただくなど支援している。本人の生活歴などから好みや意向に合わせておしゃれをしていただいている。離床時には髪の毛の乱れなど身だしなみについて特に気をつけ支援している。		

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
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	食事の下ごしらえ、盛り付けや配膳等出来る範囲で行っている。出前の寿司、焼肉等は職員も一緒に摂り食事の時間がより楽しくなるよう支援している。		
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	食事表・水分表を活用し把握すると共に、環境を変えてみる、職員と一緒にいる、好みを把握する等個別対応し確保に努めている。		
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、入床時に行っている。自分で出来る方には毎食後に促す取り組みを行いたい。		
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、排泄のパターンの把握に努めている。又行動や様子を観察しトイレに座って頂く等支援している。		
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	医師と連携し下剤の調整、乳製品やオリーブオイルの提供、水分の確保等と取り組んでいる。運動量の少ない方には、散歩・館内歩行・階段昇降等促し便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に合わせて入浴して頂き、気が進まない時は無理強いせず、対応している。可能な限り同性介助している。時間帯は日中になっており希望に沿っていない。		
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	夜間の入眠状況や体調に合わせて休息して頂いている。入床・起床時間も個別に対応し、昼夜逆転がある方には決まった時間に起きて頂き日中は活動的に過ごして頂く等安眠できるよう支援している。		
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	職員によっては、薬の目的・服作用が理解できていないので勉強会等で学ぶ機会を設けたい。誤薬が無くならないので職員の意識の向上に努めたい。		
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	食事の後片付けや盛り付け、洗濯干し・洗濯たたみ等行って頂き「昔はよくやっていた」と懐かしがられています。書道が得意な方には献立表を書いて頂き食堂に張り出し他者に観て頂いている。		

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
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	一人ひとりの希望には添えていないが、計画を立ててドライブ外出ができるよう支援している。		
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	現状お金を所持している方はいない。本人がお金を使う機会は無く職員が代わりに支払いをしている。		
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	本人の希望に合わせていつでも電話を使っていたりしている。電話がかかってきた場合は居室でゆっくりと話していただいている。手紙が届いた時は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	季節ごとに飾りや誕生会・外出時の写真を飾るなど季節感・生活の様子が分かるよう支援している。		
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	それぞれの関係を把握しストレスが軽減できるようイスやソファの配置に配慮している。		
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	馴染みの家具や仏壇、好みの調度品や家族の写真などをおいていただき安心して生活していただけ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	それぞれの居室には表札を掛け分り易くしている。トイレは表示し、夜間はスポットライトを使用している。		