

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 (0174300384), 法人名 (株式会社 コスモライン), 事業所名 (グループホーム 和の里 2F), 所在地 (釧路市阿寒町新町1丁目10番1号), 自己評価作成日 (令和元年9月20日), 評価結果市町村受理日 (令和2年2月10日)

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0174300384-00&ServiceCd=320)

【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 (令和2年1月20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)】

・家庭のような雰囲気作り
・地域行事や運営推進会議を通じて町内会や推進委員の方々と連携を図っている。
・町内会の花壇整備、お祭りの会場設営、盆踊り、新年会、町内の活動にも積極的に参加している。
・センター方式や独自の介護用シートを取り入れ、1人1人に合わせた生活を送れるように支援している。
・利用者の状態に合わせてけあぶらん作成を行ない、作成後に状態が変わった場合はその都度プランの変更をかけている。
・消防立会いにて年2回防災訓練を行ない、そのうち1回は町内会の方と共に夜間想定訓練を行っており、防災の意識を高めている。また、2階屋外階段に滑り台を設置している。その他非常災害訓練(水害)を2階実施している。
・御家族の希望があった場合と医師が看取り介護が可能と判断した場合は看取り介護を実施している。
・2ヶ月に1回認知症カフェを開催し、地域の方の集いの場と利用者の憩いの場となっている。
・毎月法人内の研修会を実施している他、ホーム内で独自にケアプランや虐待防止の勉強会、心肺蘇生法の講習会の機会を作り、積極的にスキルアップ出来る環境を作っている。
・災害に備えて3日分の備蓄と地震や水害発生時の計画書を策定している。
・認知症への理解を地域に広めていくため、地元の小学校で認知サポーター養成講座や社協主催のボランティア講座の講師をしている。

【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 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

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 describe various 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	地域の中でその人らしく暮らせる様、1人1人の話を傾聴し、支援に繋げている。その人らしさを大切に安らぎと楽しさに満ちた雰囲気の中で生活出来る様、ケアを行なっている。		
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	入居者1人1人町内会会員となり、国道沿いの花壇の花植をはじめ、新年会など町内会活動や行事等に積極的に参加している。地元の人々と交流を深め、地域の一員として生活する支援をしている。		
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	2ヶ月に一度認知症カフェを開催し、認知症の方の家族や地域の方の集いの場となっていると共に認知症ケアについてや市のサービスについてアドバイスをしている。		
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	2ヶ月に一度ホームの様々な行事や状況を報告し、気になる事等の意見、助言をいただき、話し合いを行なった上でサービスに活かしている。		
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	運営推進会議の会議録や提出書類等は直接手渡ししている。また、事故があった場合は速やかに事故報告書を提出し、こまめに報告できるように取り組んでいる。		
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	身体拘束の指針を定め、3ヶ月毎に身体拘束の適正化に関する委員会を通じて、禁止行為の正しい理解を周知している。やむを得ず身体拘束を行う場合は御家族へ事情を説明し、その都度同意を得ている。身体拘束と解除時間を記録に記載している。夜間の玄関の施錠以外は施錠していない。		
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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修に受講し、学ぶ機会を持ち、また法人としても内部研修を開いて理解を深めている。		

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	管理者、職員は実践者研修又は管理者研修の他、管理者は市民後見人の月例会に出席して学ぶ機会を作っている。又当事業所において話し合いを持ち、それらを活用出来る支援を行なっている。		
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	契約書に基づき口調、文章等で説明を行なっている。契約が行なわれている利用者や家族から不安や疑問点等を話していただき、理解と納得をしていただいている。		
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	運営推進会議に出席していただき、要望等をその場で検討し、ケアにつなげるようにしている。また、地域包括ケア会議にも出席して住民に理解を得る努力をしている。		
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	毎月のスタッフ会議の場で意見を聞く機会を設けている。その他、朝礼や日々の業務の中でも意見があれば聞き、様々な部分で反映できるよう、すぐに対応している。		
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	職員の資格取得に向けての呼びかけと支援を行なっている。また、休み希望や有給休暇の取得、誕生日休暇を取ってもらい、働きやすい職場環境に努めている。		
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	入社した後に新人研修、またOJTを使用しての教育を行なっている他に全職員を対象に月に1度法人内の研修を行なっている。その他会議の時間に必要に応じた勉強会も行なっている。		
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	外部研修を通して他の施設との情報交換を行なっている。		

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
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	本人がどのような介護を求めているのかを観察し、話しを聞く機会を多く持ち、職員間で知り得た事を話し合っている。本人の求めている事への実現に向けて職員の連携を図っている。		
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	入居前の説明から要望を聞き、出来る事などを説明する。けあぷらん作成時にも家族の要望に添えるようお話を聞いている。日常に変化があった時等にも連絡し、家族の意向をお伺いしている。		
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	御家族から相談を受けた時、要望や思いを確認しながら、本人、家族が今必要としている状況を把握し、様々なサービス利用についての相談にのっている。		
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	本人と共に過ごす事で人生の先輩として学ぶことが多い。また、苦楽をともにするといった感情が生まれ、助けたり助けられたりといった相互関係が生まれている。		
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	日頃から連絡を密にして、家族と共に本人を支え合える様、情報をいただく努力をしている。また、本人の日常生活に変化があった時、家族に報告している。		
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	お友達や付き合っていた人達、親戚など来訪していただく事を歓迎している。家族の定期面会が出来るよう支援している。家族との外出や馴染みの人との関係継続に積極的に支援している。		
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	レクリエーションや体操を行ない、皆さんで関わる場面を作っている。洗濯たたみを出来る方にお手伝いしていただいて、話しをしながら共有する機会を設けている。		

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
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	特養や他の施設に移行されても、定期的に面会に行く等して疎遠にならないよう努力している。		
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	本人の思いや希望を聞き逃す事がない様、スタッフ間で情報を交換し、記録を残している。御家族との話の中で意向を把握する場合もある。		
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	家族や居宅ケアマネ、以前にいた施設等から本人の生活歴や生活環境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	1人1人の生活リズム、心身の状況など会議や申し送り、日常の記録、受診ノート等を活用して把握している。		
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	定期的に会議を開き、担当者がアセスメントを行ない、本人、家族の意向を反映させながら全職員の意見を出し、モニタリングを行ない、介護支援専門員のもと、介護計画を作成している。		
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	介護計画に沿った記録を記載するよう留意している。毎日の申し送りで変化と状況について連絡と引き継ぎを行なっている。		
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	お出掛け、買い物、受診、個々の希望に対応している。		
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	民生委員、警察も運営推進会議に参加し、意見などを聞かせていただいている。消防や地域住民の協力で防災訓練を行なっている。地域ボランティアも受け入れている。		
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	御家族、本人の希望する病院に同行支援を行なっている。また、要望に応じて情報を提供し、診療内容に納得できる様、支援している。また、協力医療機関によるインフルエンザ予防接種の往診支援も行なっている。		

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
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	月に2回訪問看護が来訪し、健康管理や医療面での相談、助言を受けている。急変時にも指示を仰いで助言を受けている。又、入居者様からの相談を受けてもらい不安仮称に努めている。		
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。	入院先の医療機関に退院後、介護体制を説明し、入院によるダメージを最小限に抑えられる様、早期退院に向けて支援している。		
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。	重度化や終末期に向けて、御家族、本人の意思確認を文章と口頭で行なっている。また、終末期を迎える際は医師、看護師、御家族、ホームのスタッフで担当者会議を行ない、チーム全体で適切な支援を行えるよう取り組んでいる。		
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	急変時マニュアルを作成し、各々で目を通して急変時に対応できるようにしている。又、訪問看護師や医療機関からも状況に応じて連携を取っている。		
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	年に2回消防立会いで防災訓練を実施している。その内1回は地域住民も参加し、夜間想定防災訓練を行なっている。その他、年に2回地震と水害を想定した避難訓練の実施と災害対策として3日分の食料を確保している。昨年度より法人内の施設間協定を結んでいる。		
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	プライバシーが守られる様、十分に配慮しながら対応している。記録の取扱いに関しても保管方法に配慮している。		
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	どの場面においても必ず本人の意思を確認しながら対応している。本人が納得できる説明を心掛け意思決定が出来る支援に努めている。		
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し、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	個人の希望を聞き入れ、それぞれのペースに添う過ごし方ができる様、支援している。		
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	個人の希望に合わせ、外出時の化粧や装飾品を身につけ、満足できる様、支援している。また、おしゃれが好きな方には日常的に自分で服を選んでいただいている。		

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	食事の下ごしらえで、酢飯を混ぜる。豆を取る作業等、出来る方には行なっていただいている。		
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	介護記録を使用し、食事、水分の記録を個別に行なっている。食事メニューもバランスを考え作成し個別に食事形態を変えて対応している。		
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	毎食後口腔ケアを快適に行えるよう、支援している。状態に応じて担当医にアドバイスをもらっている。(往診も含め)		
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	個々の排便パターンを記録し、その時々状態に合わせて、昼間のトイレ介助、夜間は尿取りパットを使用しながらトイレ誘導して気持ちの良い排泄ができる様、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	毎日排便記録でチェックし、体調の変化を見逃さぬよう対応している。毎食のメニューもバランスよく摂取できるよう工夫している。また、個々に合わせた歩行訓練も実施している。		
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	入居者の身体状態を考慮し、希望を聞きながらその時々に合わせて入浴を楽しめるように支援している。重度の方に関しては1階でリフト浴を使用して負担が軽減されるように対応している。		
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	個々の生活習慣を大切に、心身の状況に合わせて昼寝をしたり、就寝時間に幅をもたせ、気持ち良く寝られるように支援している。		
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	受診後の処方記録、医師より伝達事項、個別の処方ファイルも時々確認チェックできるよう整備されている。		
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	役に立ちたい、役割を持ちたいという気持ちを尊重し、個々の能力を見極め、出来る事への達成感を味わっていただき、満足できる生活支援に努めている。(家事、日曜大工)		

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	天気と体長を見ながら、ホーム近辺の散歩や季節毎の地域行事の参加、希望に沿った買い物や外食を集団、個別で行なっている。		
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	お金への理解が困難な方が多いため、買い物時等に使用出来るように支援している。(希望の物を職員が購入する事もあり)		
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	本人の希望に添いながら、日中、夜間に電話を使用したり、遠方の家族に写真を送る等行なっている。		
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	ソファーや所々に椅子を置き、気軽にリラックスできるよう設置させ、気持ちが落ち着くような色合いに工夫している。四季折々の草加を入居者と共に採り、花瓶に飾るなど家庭的な雰囲気作りをしている。		
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	気軽にソファーや椅子、座布団に座れるような空間も工夫している。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族と相談しながら、快適に暮らせるように配慮している。また、本人のなじみの物(アルバム等)を自宅から持ってきていただいている。		
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	居室の前にネームプレートや写真を貼るなどの目印をつけ、トイレにも矢印付きの張り紙をつけている。夜間、トイレ内、廊下のセンサーで電気がつくようにしている。		