

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 (0195700117), 法人名 (株式会社 メディケアサービス北海道), 事業所名 (グループホームはるか (ユニットさくら)), 所在地 (岩見沢市8条東6丁目1番地1), 自己評価作成日 (平成30年2月15日), 評価結果市町村受理日 (平成30年3月23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)】

- ①岩見沢メディカルモール内の各クリニック・薬局が隣接し、必要に応じて各医療機関を受診頂けます。
②利用者様の認知症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることが出来るよう、利用者様の心身の状態を踏まえて適切にサービスを実施します。
③利用者様一人ひとりの人格、名誉及びプライバシーを最大限尊重し、利用者様それぞれの役割を持って、家庭的な環境の下で日常生活を送ることが出来るよう配慮してサービスを実施します。
④サービスの実施に当たっては、市内の保健・医療・福祉サービス事業者、地域住民又は、ボランティア活動等との連携及び協力を行うなど、地域との交流に努めます。
⑤建物では、停電時でも空調や電気が使える電源自立型空調を設置しており、いつ起こるか分からない非常災害時において、停電が起きてもガスの力で運転し、発生した電力で空調・照明・通信機器などの使用を継続可能となります。非常災害時の緊急避難先としても利用可能となります。又、各居室・居間にはナノイー発生装置を取り付け、臭いやアレル物質の活動抑制、水素水を導入し、利用者様の健康管理を行っています。
⑥外出する機会を多くするように、行事を企画して実施しております。日常でも玄関前に設置したベンチでゆったりと過ごしたりする機会があります。
⑦市内他のグループホームと協力して、職員研修を実施しています。

※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。

基本情報リンク先URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2017\_02\_2\_kani=true&JigvosvoCd=0195700117-00&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3月9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 contain evaluation data for various service aspects.

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	理念は職員に確認出来る場所に掲示しています。理念に基づき、職員全員で年間目標を立てて、実践に取り組んでいます。		
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人として日常的に交流している	近隣の幼稚園には敬老会に参加して頂き、また、小学校とはアンサンブルでの訪問、小学校でのコンサートに参加と相互交流を行う事が出来て、徐々に増えてきています。		
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	市が実施している「介護者のつどい」に参加を始めたところであり、まだ地域への取り組みは始まったばかりです。現在これからの取り組みについて検討している状況であります。		
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	運営推進会議は定期的実施出来ていますが、地域関係者の参加の状況が厳しく、まだ参加が出来ていない状況です。家族様や市担当者、地域包括支援センター担当者からの意見を踏まえ、サービス向上に取り組んでいます。		
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	運営推進会議の他に、おたよりの配布で訪問しており、その際にも意見交換を行っています。市や地域包括の担当者は、夏まつりなどの行事、消防訓練等の実施の際に参加があります。		
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	平成29年度においても、道主催の研修に参加し、ホームで実施している研修も行っていきます。身体拘束は行う事なくサービス提供を行っていきます。		
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	ホーム内での研修も行い、虐待防止について取り組んでいます。言葉の使い方や強弱、ケアサービス提供時に、強引なサービスにならないよう努めています。		

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	研修会に参加しています。資料は全職員が確認しています。開設後に制度利用する様な事例はまだありません。		
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	入居時において説明を行っております。また、面会時や電話等で、家族からの確認事項には、十分な説明を行っております。		
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	意見ボックスを設置していますが、特に意見がある事例はありませんでした。意見・要望は管理者や職員に、面会時に直接口頭などでありましたので、職員への周知を送りやミーティングで行っております。運営推進会議等でも機会を設けています。		
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	職員ミーティングや個人面談を月に1回実施して職員が話せる場面を作って実践しております。		
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	月1回行う職員ミーティングや個別面談を実施して確認を行っています。		
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	外部研修への参加の呼びかけを行っています。また、研修内容によっては、促しを行っています。		
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	市内のグループホーム管理者や職員と一緒に、他市町村のグループホームへの見学研修を実施しています。		

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
<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	この1年間では新規に入居された利用者様はおりませんでした。		
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	この1年間では新規に入居された利用者様はおりませんでした。		
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	この1年間では新規に入居された利用者様はおりませんでした。		
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	利用者様と一緒に何かを行う事を心掛け対応しています。調理や掃除、レクや行事を通じて行っております。		
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	家族様と一緒に本人にとってのより良いサービス提供を話し合う場面を、面会等を通じて作っております。レクや行事への参加の促しを行っております。		
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	入居後も友人等の面会があります。行事等で地域のお祭りなどに参加して、昔からの生活習慣を切らさない様に努めております。		
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	調理や掃除・日々行うレクを通じて、利用者様相互の関わり合いの機会を作って実践しております。利用者様の生活状況に応じた対応を心がけて、強制にならないよう努めています。		

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
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	この1年間で退居された利用者様はおりませんでした。退居後の相談等には対応出来る体制にはなっております。		
<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	利用者様からの要望や意向、ご家族様からの要望や意向を、随時確認しております。		
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	入居後に出現する様々な状況を確認した際には、家族様に昔の生活状況や性格などを確認しています。		
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	利用者様ひとりひとりの出来る事の把握に努めて、出来る事を行って頂けるように支援しています。		
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	日々の申送りやカンファレンス等で話し合いを行っています。介護計画は状況に応じて変更するようにしております。		
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	介護記録や申し送りに記載をしています。職員間や計画作成担当者と情報を共有しています。		
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	サービスが出来る様に、外部との繋がりを作っております。		
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	幼稚園や小学校との相互交流を行っております。		
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	入居前に通院していた医療機関への受診は継続しています。ホームでの暮らしの情報提供を行い、ホームと医療機関の関係性も継続しています。訪問看護師からの情報提供は、受診時にかかりつけ医に伝えるようにしています。		

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
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	訪問看護師や、医療機関の看護師と相談を行う事が出来ています。必要に応じた受診が出来ています。		
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。	入院した際の情報提供を行っています。面会を行い状況確認と、看護師からの情報提供を受けています。退院時にスムーズに対応できるよう、随時の担当医から家族からのお話と同席させてもらって、現状確認と退院後の対応について確認しています。		
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、事業所の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ます。	入居時に重度化や終末期についての家族の意向を確認しております。また、対応出来る様に医療機関との関係を継続しております。		
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	ホーム内での研修を行って、万が一の対応を確認しております。		
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	年2回の消防訓練は、消防署立ち合いの下、1回は昼間、1回は夜間想定で実施しております。非常災害総合対策計画は作成済みで、ミーティング等を通じて職員への周知を行っています。実際の訓練は実施しておりません。		
<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	利用者様の呼び方については、名字にさん付で呼ぶことを基本としております。希望により違う呼び方をしておりますが、希望のない限り行っていません。個人記録は事務所での保管を継続しています。		
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	日々のコミュニケーションの中で、利用者様の思いや希望が聞かれています。中々自己決定が出来ない時は、選択肢を伝えて決められるよう努めています。		
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	利用者様のその時の思いを実現出来る様に努めています。まだまだ出来る事があるので、ひとつずつ実現出来るように努めています。		
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	着る物を一緒に選んだり、女性の利用者様には化粧を行うなどの支援をしています。		

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	職員が献立を立てる際に、利用者様に何を食べたいか聞いたり、外食がある時には、事前に伝える事で、楽しみを持ってもらっています。食事の準備が出来る利用者様には、一緒に行って頂いています。		
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	利用者様毎に食事摂取量や水分摂取量を記録して一覧表にして確認出来るようにしています。利用者様の状況に応じた対応を行っております。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。		
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	排泄はトイレで行う事を基本として対応しております。現状は利用者様全員がトイレでの排泄を行っております。排泄状況は記録し、一覧で確認出来る様にして、排泄対応を行っております。		
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	水分摂取量や食物繊維の取り込みなど行っています。		
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	入浴は週2回午後に行っておりますが、利用者様の体調や心の動きに応じて変更して対応しております。		
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	状況把握を行っておりますので、利用者様毎の対応を行っております。		
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	職員が薬の内容確認出来る様にしており、随時確認しています。薬の変更があれば受診記録や申し送りで周知しております。又、薬の変更に伴う状況の変化を確認し、情報共有しています。		
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	オセロが好きな利用者様と職員や、時には利用者様同士で行う機会があります。他にもレクを通した支援を行っております。		

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	夏場は玄関前にベンチを設置して、目の前を通る車や人、公園で遊ぶ子供達を眺めたり、外の空気を味わったりしています。また、行事等を通じて、動物園や水族館の見学、四季を楽しむなどと遠出外出を行っています。なるべくホーム内だけの生活にならないよう努めています。		
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	利用者様毎に対応しております。		
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	出来る対応を行っております。		
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	居間は、食事する場所とくつろぐ場所があり、ゆったりとした空間があります。夕方の晴れた日には、太陽の光が十分に入ってきて、明るい雰囲気があります。居間や廊下や玄関には、季節感のある装飾を行っています。		
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	利用者様の席を決めずに対応しております。居場所が固定化しないように努めております。		
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	利用者様の馴染のあるものを入居時、入居後も持参して来ていて、居室内に置いています。		
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	自立した生活が少しでも出来る様に、利用者様と一緒に、利用者様が行える事を出来るだけ行っています。		