

自己評価及び外部評価結果

【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)】

--

【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)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成29年10月6日

V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)		※項目№1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します		
項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	項 目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9、10、19)	○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	○	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2、20)	○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	○	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30、31)	○	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○		

(別紙4-1)(ユニット2)

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作り、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	施設内に掲示されており、会議や勉強会で上長より定期的に説明がある。また新人研修時には必ず伝えられる。		
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	誕生日などの行事には町内の方が参加してくれたり町内清掃などの行事にも参加するよう取り組んでいる。		
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	ケアケア交流会を行い、認知症について勉強会を開催したりしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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回運営推進会議を開き意見交換をしている。		
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	札幌市グループホーム管理者会を通して勉強会の開催。また各区で行っている管理者会の運営報告を定期的に行っている。また管理者会で行う催し事には札幌市へ参加依頼も行っている。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	研修や勉強会に参加し、拘束をしないケアについて学び取り組んでいる。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会で学び、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	管理者が成年後見制度の研修会へ行き、学んできたことを職員へ伝えている。		
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	入居契約時に1つ1つ説明を行っている。改定の際には文章を家族に渡し同意を得ている。		
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	定期的にアンケートの実施と玄関に目安箱の設置。家族等から意見や要望があった際には職員会議等を通して話し合う場を設けている		
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	職員会議を通して話し合える場を設けている。		
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	処遇改善手当に個々が行っている業務に対して格差をつけ、業務に見合った手当を分配している。業務改善を行いながら働きやすい環境づくりに努めている。		
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	個々の能力に応じた研修に参加してもらっている。		
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組をしている	清田区グループホーム管理者会や清田区ケア連絡会が主催する勉強会等に参加して同業者とのネットワーク作りを行うと共に、事業所が主催して行う勉強会にも外部の方々を招き一緒に参加を行っている。		
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	利用前に本人と面会し顔馴染みの関係作りに努めている。センター方式のアセスメント様式を活用して本人の思いを聞いている。		

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
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	フェイスシート、センター方式のシートを活用しながら情報をもらい家族の話を聞くように努めている。		
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	認知症の症状、病気の既往歴を基に今、利用者に必要なかを家族の要望を取り入れ対応している。		
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	利用者本位を常に職員が意識し、職員主導ではなく利用者主導での支援に努めている。		
19		○本人と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	外出等の行事のお誘いや定期的に郵送を行う広報誌に本人の近況報告を必ず記載している。		
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	馴染みの美容室に通ったり、友人が訪ねてきたり、誕生日に招いたりしている。		
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	一緒に家事を行ったり、居室にお邪魔して一緒にビールを飲んだり、助け合ったりしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後もデイサービスを利用し、家での生活の様子をサポートしている。亡くなった後もお参りへ行ったり、ボランティアをして活動してもらったりしている。		
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	本人に聞ける範囲で意向を聞いたり、職員間でアセスメントを行いながら検討を行っている。		

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
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	センター方式のアセスメント様式を活用しながら、生活歴や生活スタイルを把握し、本人の行える力が今後も継続されるよう努めている。		
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	出来ること、出来ない事をアセスメントを通して把握し、本人の行える力が今後も継続されるよう努めている。		
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	センター方式のアセスメント様式を活用しながら家族・本人の意向を取り入れ、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	記録様式に職員のケアの気付きを記入する欄を設け、また定期的にカンファレンスやモニタリングを実施して職員間で情報共有を行っている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人に変化があった場合はアセスメントシートの活用や会議等で職員間で話し合う場が設けられている。		
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	地域に認知症を知って頂くための勉強会の開催。 清田区グループホーム管理者会を通してSOSネットワークの企画・運営を行い安心、安全に暮らすことのできる地域作りに努めている。		
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、家族にかかりつけ医を選択して頂いている。		
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	利用者の状態変化を伝え、常に相談を行いながら適切な指示や助言を受けることが出来ている。		

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
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。	突発的な入院時には主治医・薬剤師に報告。入院後に関しては主治医に相談を行いながら経過の情報共有に努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	本人、家族にかかりつけ医を選択して頂いている。家族に重度化や終末期に向けた事業所の指針を説明し同意を得ている。ターミナルに向けては家族、職員で相談し合いながら支援を行っている。		
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	勉強会など開催されている。夜間発生時は当番職員に連絡するなど、マニュアル化されている。また、不安なときはいつでも施設長に相談できる。		
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	防災計画が作られている。緊急時のマニュアルも作成されており、定期的に避難訓練が実施されている。車販売店や大型介護施設など非常災害時の避難先として確保している。避難訓練時には家族や地域にも訓練に参加して頂き一緒に課題、改善策を講じている。		
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	個人情報保護マニュアルは作成しており職員全体がいつでも閲覧できるように事務所に保管されている。家族が面会に来られても、職員が全て同席するわけではなく、自室で本人、家族と一緒に過ごすことのできるように配慮している。職員は常に言葉遣いに気を付け、気になる場合は職員間で注意し合っている。		
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	本人が行いたいこと。食べたいものなど出来る限り本人が選択できるよう努めている。		
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、希望に沿って支援している	職員主導で行うのではなく、利用者のペースで支援できるよう努めている。		
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	美容、理容を利用する際、利用者様は自分の希望を自ら伝えている。伝えることが難しい場合は家族から情報を取り入れ本人が昔から好んで行っている物で依頼している。化粧品も本人が好んで使用していたものを実際に店舗に赴き本人に選んでもらっている。		

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
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	食材切りや盛り付けなど職員は利用者様と行い、また畑で採れた野菜を話題などを会話に盛り込んでいる。		
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	医師や栄養士の指導の元行っている。カリウム不足の利用者様に生野菜を多めに提供したり個々に塩分を控えたりなど、一人ひとりの身体の状態に合わせて食事を提供している。		
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	歯科往診や衛生士による口腔指導を基に利用者様毎に合った清掃方法を行っている。夜間は個人の専用ケースに義歯を入れてもらい消毒を行っている。舌苔にも気を付けて磨くように心がけている。		
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向けた支援を行っている	尿意、便意などが薄れている方に関しては一人ひとりの排尿感覚を把握し一人一人に適した時間にトイレを促すように努めている。日中は全員が布パンツを使用し、能力が失われないよう努めている。		
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	便通が悪い方には起床時に牛乳を提供したり、日々の生活の中に買い物に出かけるなど、腸の働きの活性化、漢方茶などで排便を促すなど薬剤に頼り切らないよう努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	暑い時はシャワー浴にしたり、本人の希望に沿った入浴ができるよう努めている。一人ひとりできること、出来ない事を把握し出来ない部分を支援するよう努めている。		
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	本人の意思や生活パターンに合わせて、休息する時間を提供している。		
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	投薬の指示に基づき、各利用者様に合わせた飲み方で服薬してもらっている。飲み忘れの無いようチェック欄を設けるなどして内服忘れを防いでいる。管理方法については管理者が薬を4日分セットし夜勤者が翌日の薬を投薬カレンダーにセットし当日の日勤リーダーが投薬を行う。		

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
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	1人1人が自発的に参加できるように促し、消極的な方には一緒にいき達成感が実感できるように配慮している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	本人が行いたいことなど積極的に取り入れ少人数で喫茶店などに出掛け普段とは違う環境で団らんできる場を提供したり、入居者が個人的な相談を他入居者に伝える場面を提供し一人一人の関係性の構築にも役立つことが出来ている。		
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	管理できる能力に限らず、自分で管理したいという希望に沿って、定期的に本人と所持金の確認等を行いながら紛失等のリスクを下げ、本人の希望に添えるよう努めている。		
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	希望時やお祝いごと、遠方に住まわれている家族へ定期的な連絡等々で親族との関係性の維持に努めている。		
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	個々にアセスメントシートを活用しながら刺激の有無の確認を行っている。居間や廊下の壁には季節感が感じられる掲示物を飾り付けている。		
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	少人数で団欒できる小上がりがあり、気の合う利用者同士でお茶会を行っている。		
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	本人が昔から馴染みのある家具や物を持参して頂き、環境の変化を最小限に抑え、住み慣れた環境に近い状態で生活が送れるよう努めている。		
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	アセスメントシートを活用しながら本人の出来ること、出来ないこと、分かること、分からないことを把握して、今後も本人の能力が維持されるよう努めている。		