

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 旭川高齢者グループホーム.

※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_022_kiho_n=true&JigvosyoCd=0172900714-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット.

【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)】

事業所は旭川郊外の小高い丘の上に位置し、自然を感じられる静かな環境にあります。季節感を感じて頂ける様に、その時期に職員が手作りの飾りや催しを実施しています。介護従事者として看護師をユニットごとに配置し、利用者の健康管理や体調変化時への対応・指示、および医療機関との連携を図っています。

【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)】

当事業所は市の北部、小高い丘陵が連なる一角に位置し、森や林が残された自然豊かな地域に立地している。周囲は戸建住宅も見られるが、高齢者関係の施設や障害者が利用する施設・建物も多くあり、車や人の通りが少ない閑静な環境下にある。

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). Contains 8 rows of evaluation items (No. 1-8) regarding service results.

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	理念は常に職員や訪問者等に観える所に掲示し、職員は意識して行動する様に努めています。	理念は利用者や家族、職員や関係者が目にするよう掲示し、また理念を具体化した毎月の目標も定め職員で唱和している。	
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人として日常的に交流している	場所柄、近隣住民の方々との交流は少ない。地区の民生委員との交流や近隣施設との交流を保っています。	隣町との境目にあり、周囲は住宅地だが障害者施設や高齢者用の事業所が多く、地域的な協力体制が得にくい地域であるが、意欲的な民生委員を通じて地域交流に努めている。	
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	運営推進会議にて地域の方へ認知症についての話し合いを行い、理解して頂く様に努めている。管理者はキャラバンメイトであり、要望に応じて認知症サポーター講座を実施可能である。		
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	運営推進会議にて、利用者状況・事故報告・事業所報告・外部評価報告等を行い、委員の方々による意見や要望等を参考にし、サービス向上に活かしています。	運営推進会議は行政や家族の参加を得ながら定期的に2ヶ月ごとに開催している。毎回テーマを持って臨んでおり、検討された事案をサービス向上に繋げている。	
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取り組んでいる	市開催の集団指導への出席やそれについての質問や内容確認、保護課担当者との情報交換や必要書類の提出等行っています。	行政とは実施指導や集団指導を定期的に受けており、また法への解釈や運営への適用等々を窓口や電話で照会し、相互の情報交換も行いながら協力体制を築いている。	
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	「身体拘束廃止委員会」を設置しており、定期的な委員会開催、職員勉強会を行い、身体拘束についての理解・廃止に努めている。	身体拘束廃止委員会を設置し、指針を定めて3ヶ月ごとに委員会を開催し、拘束や抑制に関し学んでいる。職員には直近の会議や朝夕の申し送りでも説明し、周知している。	
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	管理者も利用者の心身の状態把握をし、又、職員との情報交換を行い、利用者の心身状態に変化が無いかに注意し、変化があった場合は利用者や職員への聞き取りを行い、虐待を防止する環境づくりに努めています。		

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	成年後見制度を利用されている利用者もおり、身近に制度を実感し、利用についての実践や制度の理解が身に付いてきている。		
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	入居契約時は契約書等を前にして口頭にて説明を行い、不明な点は無いか確認し理解して頂いた上締結している。法の改定による変更等は事前に書面にて説明・同意を頂いています。		
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	利用者や家族からは常日頃、要望を受け付けており、いつでも事務所等に来られる環境である。利用者からの要望等は家族からの意見や了解を頂いてから、反映させて頂いています。	家族の来訪時やケアプランの更新時、受診後の報告等、機会に併せて日々の生活の様子をお知らせし、意見や要望を受けている。また外部評価機関によりアンケートも実施しており、結果を分析しながらサービス向上に取り組んでいる。	
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	管理者は日頃から職員からの意見や要望を聞き、必要であれば改善や法人へ要望しています。	毎日の申し送りや打ち合わせ等の機会に、意見や提案を受けており、重要な要件は個別に話し合い、相互に納得しあえるよう努めている。	
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	代表者と接する事は殆ど無く、必要事項は文書にて行われています。		
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	委員会や法人内研修を開催しています。資格取得の為に援助を行っています。		
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	毎月、法人各事業所の管理者等が出席する「転倒・転落委員会」が開催され、意見交換やアドバイスをしています。		

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
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ます。	入居される場合、事前に基本情報の把握や本人からの意見や要望の聞き取りや担当ケアマネージャーとの情報交換を行い、入居に対しての不安の払拭に努めています。		
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	入居される場合、担当ケアマネージャーとの情報交換を行い家族の思い等を把握し、家族との連絡を持ち、入居に対しての不安のや要望を聞き取っています。		
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	家族やケアマネージャーから入居の要望があった場合、当事業所のサービスを受ける事が最優先なのか検討し、必要であれば、他のサービスを受ける事へのアドバイスや紹介を行っています。		
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	職員と利用者という関係を極力取り払い、日課を共有しあって過ごす関係作りに努めています。		
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	利用者に対して、職員側からの要望や意見があれば家族へ伝え意見を伺い、家族側からも同様に要望や意見を伺い、検討事項を共有し解決に向けて話し合いを持っています。		
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	馴染みの無い方からの利用者への電話の取次ぎや面会があった場合、身元引受人等への確認・了解を行ってから対応させて頂き、関係の継続を支援しています。	馴染みの景色や思い出の場所へのお出かけは難しいが、家族の協力を得ながら墓参りや美容室への外出を支援している。自室に使い古した家財も持ち込まれ、昔からの馴染んだ場所や人との関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関わりを考慮したテーブル席の配置や食事の提供時間の配慮、共同作業時の関わり合いへの支援を行っています。		

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	利用者の入院による退居や他施設への入居後も再入居の要望や他のサービスの利用についての相談受付を行い、要望を叶えて頂く様に努めています。		
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	日々利用者との会話・交流を図り、表情を確認し思い込んでいる事や要望が無いかが把握に努め、又、見守りや行動を親て思いを叶える様に支援しています。	毎日の生活を支えながら、一人ひとりの特性を踏まえ、希望や思いに沿ったケアになるよう努め、検討した内容は全職員で共有し、本人本位の時間が過ごせるよう努めている。	本人は最期の時間をどこで過ごしたいのか等のエンディングに関して、具体的な思いを聞き取り・記録し、より本人本位の介護となるように期待したい。
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	入居の際は事前に関係者から今までの生活歴や経過情報等を得て、入居後の暮らしへ反映出来る様に努めています。		
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	日々の日課は本人の意向を尊重し決定して頂いています。個々の心身状態に応じた支援を行っています。		
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	介護計画書を作成する際は、本人又は家族に希望や思う事を聞き取り、介護計画書に反映しています。毎3か月に一度モニタリングを行い個々の状態把握に努めています。	介護計画は3～6ヶ月で想定し、モニタリングをベースとしながら本人や家族の意向を聞き取り、実効性のあるプランになるよう努めている。また病変等で変更が必要な場合は、遅滞なく検討し、現実に対応した介護計画になるよう取り組んでいる。	
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	個別記録の他に、連絡ノートに個々の情報を記載し、全職員が確認・把握するように努めています。		
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	利用者が入院した場合、事業所が窓口となり、医療機関との連携・備品の供給等支援しています。身体障害者手帳等の申請や必要な手続き代行を行っています。		
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	心身状態に応じた各種介護サービスの利用を進め、又、保護課ケースワーカーや民生委員との連携による支援に努めています。		
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	医療機関の利用は今まで利用していたかかりつけ医を継続して頂き、もし要望があれば変更して頂いています。早期発見・早期治療に努めています。	かかりつけ医は利用者や家族の希望を優先し、継続して利用している。協力医への変更も利用者や家族の要望で決めており、また日常生活での健康チェックは事業所の看護師が随時行ない、安心できる医療体制で臨んでいる。	

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	利用者の体調変化時は看護師に報告し指示を受けています。訪問看護利用者は看護師へ状態・変化を報告し情報を共有しています。		
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。	入院後は定期的に面会し、医療機関との連携を図り、医師・ソーシャルワーカー等と情報交換を行い、早期退院の受け入れに努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいます。	利用契約締結時に「重度化した場合における対応に関わる指針」の説明・同意を頂いています。協力医療機関・看護師・介護従業者の協力の元支援いたします。	重度化した場合の指針を契約時に書面で確認し、同意を得ている。最終段階での看取り介護は医療面で困難であるが、利用者にとって適切な介護の提供になるよう、看護師を中心にしたチームで支援に取り組んでいる。	
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	消防署による全職員対象の「救急救命講習」を開催し、未講習職員を優先し講習を受けています。AEDの使用方法を掲示し、万が一に備えています。		
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	避難訓練を日中と夜間想定で実施しています。万が一の場合、隣接する事業所からの援助を受けます。	避難訓練は夜間想定を含め年に2回取り組んでいる。避難先は隣の法人本部の建物を想定し、デイサービス事業所や本部職員も援助要員として協力できる体制で臨んでいる。	
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	スピーチロックについて勉強会を実施し、声の掛け方を意識して実践する様にアドバイスしています。	接遇は介護の基本であることを常に意識して介護に臨んでいる。特に排泄誘導や入浴時等々で尊厳を損なっていないか、礼を逸していないか、職員間でお互いに注意し日々取り組んでいる。	
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	毎日の日課の過ごし方は、本人に決定して頂いています。又、希望や要望があれば、キーパーソンに伝え叶うことが出来る様に支援しています。		
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	例えば、食事の配膳時間は状況に応じて時間差で提供したり、体調が落ち着いてから提供しています。		
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	季節の衣替えや衣類等の購入、理容時の要望を聞いて身だしなみに配慮しています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	摂取状況に応じた食事や水分の提供、行事食により、季節を味わって頂いています。誤嚥にも留意し、必要があれば専門医を受診しています。	食事は法人の栄養士が献立を立てているため、栄養等がバランスよく作られており、厨房の職員が調理に携わっている。利用者にはお手伝いもお願いし、楽しい明るい食卓になるよう努めている。	
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	献立は栄養士が作成し、栄養管理をしています。水分摂取量は医師からのアドバイスにより個々に設定しています。		
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	状態に応じた口腔ケアを行っています。義歯洗浄や舌ブラシ等によるケアを行っています。		
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	出来る限りトイレでの排泄を支援し、排泄のタイミングを見計らって声掛け、援助を行っています。夜間帯もトイレ排泄を支援しています。	トイレは居室内にあるため、自力可能な方へは注意深く観測している。またトイレでの排泄をうながすため時間や仕草に注意しながら誘導している。食物繊維や乳製品も取り入れ、自然な排泄になるように努めている。	
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	かかりつけ医への状況報告による支援や食物繊維の摂取の声掛け、身体を動かす機会を設けています。		
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	入浴は基本的には週2回ですが、状況に応じて利用して頂いております。浴槽を使用できない場合、機械浴を利用して頂いております。	入浴は週に二回を原則として対応しているが、必要に応じてシャワー浴や清拭等々適切に対応している。浴室には大きな窓を設え、日中の入浴に配慮しており、外の景色も楽しみながらの支援となっている。また重篤化した場合は、廊下で続いたデイの機械浴も活用している。	
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	日中も状況に応じて臥床して頂いたり、夜間良眠して頂ける様に日中帯は覚醒して頂く様に支援を行っています。		
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	内服薬は看護師が管理・用意をしています。薬の説明書は個別記録に保存し常に確認できる様にしてあります。服薬時は必ず他の職員と確認し誤薬防止に努めています。		
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	洗濯物たたみを手伝って頂いたり、嗜好品の買い物代行や行事に参加して頂き楽しく過ごして頂ける様に支援しています。		

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
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	盆や正月等は家族の協力により外出・外泊して頂ける様に支援しています。近所への散歩や外出レクリエーションを行っています。	利用者の介護度の進行や職員不足等で集団的な外出は困難だが、家族の協力で墓参りや外食等を支援している。事業所敷地内外の散歩も天候や体調と相談しながら行なっている。	
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	家族が了承される場合はお金を持参して頂いています。外出時、嗜好品の買い物にも付き添っています。		
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	家族等からの電話の取次ぎや郵便物の郵送・受け取りを支援しています。		
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	冷暖房設備により、出来るだけ寒暖差が無い様に配慮しています。ホールでは季節に合った飾りつけや写真の掲示等を行っています。	共有の場である居間兼食堂は大きな天窓が設えてあり、明るく採光に優れ、温度や湿度も適正に保たれている。装飾も華美を抑えた落ち着いた飾りつけで、利用者の居心地を重要視した造りとなっている。	
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	食卓テーブルやソファにて茶話をされたり、テレビ鑑賞して頂いたり気ままに過ごして頂いています。		
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	馴染みのある家具等は持ち込んで頂いています。使い勝手が良い様に個々に合った配置にして頂いています。	居室には洗面台とトイレが備え付けられ、室内には馴染みの家具や椅子が持ち込まれ、家族の写真も壁に飾られて、ゆっくりと自分の部屋として落ち着ける工夫がみられる。	
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	施設内はバリアフリーとなっており、手摺りも各所に設置し安全面に配慮しています。状態に応じた居室移動の支援も行っています。		