

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 (0174300442), 法人名 (有限会社 碧), 事業所名 (グループホームむつみ), 所在地 (北海道川上郡標茶町旭2丁目4-19), 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日 (平成25年3月11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年以上に渡り ほぼ毎日、体操脳トレなどを行っている。推進会議で得た情報を元に地域でのつながりを大事にしている

※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_2011_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0174300442-00&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号室), 訪問調査日 (平成25年2月13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)】

当事業所は市内中心部に立地し、広い敷地を有した中に一階はデイサービスセンターが入り、2階部分を当事業所が使用している。この事業所の優れている点は、一つには地域との繋がりの深さ、確かさが挙げられる。小学校との交流では、児童の訪問を得るだけでなく、利用者が雑巾を縫って学校に寄贈するといった積極的な姿勢を続けており、相互のしっかりとした関係性を構築している。また職員間の協調的な介護意識も高く、どのような提案でも検討吟味し実行する体制が出来ており、障壁の無いケアの取り組みに、今後もおおいに期待したい。

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
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	職員全員が理念を共有し理念に基づいた、利用者への支援を心掛けています。	理念について、開設当初からの掲げていたが、より実践的に対応するよう、2年前に職員全員で考え、ホーム独自の理念として共有し実践に繋げている。	
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	町内会の行事などに参加し、交流している	児童の来訪や高校の実習受け入れ等、積極的に交流を保っており、受け入れだけではなく、雑巾の作成寄贈といった取り組みも行い、地域交流を促進している。	
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	具体的にはなかなか実行できない。		
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	毎回、色々な、情報を頂き参考になっている。	今年度はまだ4回と、定期的に2ヶ月毎に開催とは至っていないが、関係者の参加により、認知症の理解を深める取り組みとなっている。	
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取り組んでいる	推進会議などを通し協力をえている。	小さな町であり、お互いを信頼し協力し、なんでも相談できる体制にある。	
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	身体拘束はしていない。	身体拘束防止のマニュアルにそって研修会を開催しており、拘束や抑制に無縁な介護に取り組んでいる。	
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	虐待に関する研修会などにも参加し、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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の、講習会など開き、学んでいる		
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	入所手続きの際に本人及び御家族に契約書、重要事項説明書の内容を説明し、理解納得してもらった後に、押印したうえで文書を交付している。		
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	利用者には、日常的に声掛けし、心配事や意見、不満を聞き御家族に対してもホーム来訪されたときや、電話などにより意見要望を聴かせて頂けるよう呼びかけている	要望や意見については、家族からは来所時に積極的に聞く姿勢であり、利用者からは日常的に声掛け等により、行っている。	利用者や家族からの意見や要望を聞く機会は、来所時に行っているが、より積極的に思考しアンケート調査を含めた工夫のある方法により取り組むよう期待したい。
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	毎月のケア会議でも、意見や提言を入れ、運営に反映するように心掛けている	日々の申し送りや、毎月の会議等で種々の意見や提案を受け入れており、それらを検討しケアに反映させている。	
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	就業意欲が湧くよう希望休等取り入れるよう努力をしている。		
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	職員個々のステップに合わせ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り組みをしている	同業者との交流は少ないが、他介護施設や地域包括センター、町社協との交流を通じサービスの向上に努めている。		

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
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	職員全員でカンファなどで検討し、関係作りに努めている		
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	家族とは、入所前の面接などで、要望など聴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	職員全員でカンファなどで検討し、取り組んでいる。		
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	職員全員で取り組んでいる。		
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	職員全員で取り組んでいる。		
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	訪問された、友人、知人と遠慮無くゆつくりできるよう、心掛けている	床屋や美容院など、昔からの馴染みの関係について、家族が出来ない場合、代わりに同行しており、馴染みの関係が断ち切れないよう支援している。	
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	利用者様の性格等もあり力関係が出る場合もあるが、トラブル等にならないように職員が笑いの空気を作り、全員で笑える環境を作っている。		

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
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	退去より入居契約が解除になるが、必要に応じて在宅や他施設で生活する場合、継続して連帯を行うようにしている。		
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	本人の思いを大切に、希望や意向が叶えられるよう努めているが、難しさもある。具体的には、「買い物に行きたい」や美容室に行きたいなど。意思表示困難な利用者に対しては、家族からの生活ぶりの中から得られた情報を元に検討しプランを立てている。	日常生活の仕草から、本人の希望や要望を把握し、具体的なケアに活かせるよう努めている。	
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	本人や家族からの情報に任せ、職員が見た状況を精査し、共有しながら生活支援に努めています。		
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	把握に努めているが、一人ひとりの残存機能を引き出し、日常生活への実践、反映の難しさを感じています。		
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	課題とニーズをカンファレンスで協議し、本人や家族の話を聞いて生活に取り入れながら、その成果を評価して次の計画に反映できるように心掛けています。利用者1人ひとりの担当職員が決まっていますが、担当職員だけでなく全職員の情報や意見をカンファレンスで出し合い介護計画を作成している。	担当介護員を中心に意見を集約し、その人にあった介護計画を作成している。	介護計画の実践において、日々のモニタリングが介護日誌に反映出来ていない現状であるため、目標の達成過程が毎日把握できるよう、工夫検討するように期待したい。
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	毎日の個別のアセスメント用紙による記録と介護経過記録を書いています。介護プランに沿って実施して頂くようにしています。記録もプラン上の利用者の目標は何なのかを念頭に置いて書いて頂くようにしています。しかし記録が足りません。事故などの大きな出来事も後書きになっている事があります。		
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	その時に対応するように努めているが、十分な取り組みが出来ていないのが現状である。		
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	H24年度としては標茶高校のボランティアの協力を依頼し、行事に参加ご協力をお願いした。		
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	日常的に健康管理を行いつつ、提携医療機関で一般定期受診・診察はもとより、健康管理の指導も受けている。協力医療機関の受診を送迎、付き添い等の支援をしている。町外の病院の受診は家族対応となっているが家族が都合付かない時は、職員が連れて行くようにしています。	町内のかかりつけ医は町立病院しか無い現状で、関係性は築かれており、安心できる医療体制となるよう、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
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	問題や変化があった場合は看護職員に相談して指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院した時点で、管理者、もしくはケアマネから家族に対して説明を行い、医師の説明には同席させて頂いています。入院中は時間の許す限り、毎日面会し状況の把握に努めています。		
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、事業所で行え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	家族、主治医と相談しながら、本人はもとより家族の負担が重くならないように配慮し、医療体制を加味しつつ、終末期の在り方を共通認識出来るように心掛けています。	終末期のケアについては、往診可能な医療機関がなく、医療行為の有無を共通認識しながら、利用者家族の意向に最大限沿えるように取り組んでいる。	
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	事故防止や救命に関する応急手当の在り方を地元の消防署で、救急講習会を受講している。		
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2回避難訓練を行い、実際の利用者のADLを再現して消防署や町の立ち会いの上で行っている。	年間に2回、火災を想定した訓練を行っている。地域住民や隣接する商店街の参加を得ながら取り組んでいる。	
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	一人ひとりの人格に合わせて言葉かけや対応を職員間で相談しながら行っている。	認知症はそれぞれであり、利用者の個性も様々である事を認識し、注意深く一人ひとりのケアに取り組んでいる。	
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	本人の思いを聞き出し、自己決定出来るように支援するが、その思いが十分叶えられないのが実態である。		
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、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	一人ひとりのペースに沿えるように心掛けているが、職員人数に限界があり、その人らしい暮らしが出来ているとは言えない現状である。		
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	人により、お化粧の習慣や身だしなみを日々行って頂いている。		

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
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	重度化しているため職員と一緒に準備、調理する事は極端に少なくなっている。一部の方になるが声掛けして食事の準備に参加してもらう事もあります。	メニューは決めておらず、食材と利用者の希望を優先して料理を作っている。ケアマネが栄養士で、バランス等について日々チェックを行っている。	
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	一人ひとりの食事や水分摂取状況をチェックシートで確認し、適量摂取するように努めています。		
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	毎食後必ず口腔ケアをしています。自分で上手く出来ない方には介助する事もあります。		
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	本人の意思を尊重して、失禁の少ない方は極力リハビリを使用しないように努め排泄パターンに合わせてトイレ誘導を促しています。	トイレでの排泄を最優先に考え、時間での誘導を中心に、一人ひとりの排泄のサインを見逃さず、排泄の自立に向けて努めている。	
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	水分調整や便秘薬の提供で対応している。運動への働きかけもしている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴は毎日3名ずつ入れるようにしています。特に拒否する方もおらず、皆さん喜んで入浴しています。	週に2回以上の入浴を支援できるよう取り組み、無理強いすることなく、時間や担当者に変化を加えて対応支援している。貸切の温泉も年に2回程度活用し、入浴の楽しみが伝わるよう努めている。	
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	なるべく眠剤を使用しないで入眠出来るように支援している。どうしても眠れないときは、事務所で一緒にテレビを観たりして落ち着いてから、入眠させ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	処方薬は全て職員が管理し食後に自分で飲める方には、手渡しし、自分で飲めない方には、職員が飲ませるようにしています。		
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	日常生活での楽しみを聴き気分転換できるように支援し張り合いが持てるように努めています。		

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
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	野外散歩や買い物に出掛けられるように心掛けていますが、重度の方は、職員一人ひとりが付き添い望ましい外出の支援はできないのが現状である。利用者の重度化が進み全員で遠距離の外出する事が困難となって来ているが、少人数で近場へのドライブや個別の散歩、買い物等の支援をしている。	事業所の前庭が大きな広場となっており、またすぐ横が大きな堤防であり、絶好の散歩コースとなっている。重度化が進むなかで、全員一致での外出ツアーは難しいが、その人の希望にそった外出になるよう取り組んでいる。	
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	お金は全員の分を職員の方で管理しています。重度の方はお金の認識はないように思われる。認識している方には必要な分だけ渡すようにしています。		
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	本人が電話したいと希望した時には、電話で家族や知り合いの方と話ができるように支援しています。		
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	大きな文字のカレンダーを設置してあります。共同空間は広々としており、日当たりは良い。	ホームは2階にあるため、採光にも恵まれた暖かい、開放的な空間となっている。また季節の飾りつけも華美ではなく、落ち着いた雰囲気になるよう工夫がなされている。	
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	食卓以外に椅子を置いて、昼間は、そこで好きな者同士で話をしたり、物思いにふけったりしています。		
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	居室は暖房スチームだけ設置されているが、入居時にタンスや物を入れる棚など本人の馴染み、見慣れ、使い慣れた物を持ち込むように依頼している。	居室には使い慣れた家財が見られ、家族の写真や小物の飾りつけもあり、居心地のいい生活の居場所になっている。	
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	場所(トイレ・居室)の表示は、はっきり、大きく分かりやすく書いて貼ってあります。食卓テーブルには利用者の名前を一部貼ってある所もあります。		