

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 (0173600129), 法人名 (社会福祉法人 富門華会), 事業所名 (安平町認知症高齢者グループホーム「さかえ」), 所在地 (勇払郡安平町早来栄町133-65), 自己評価作成日 (令和元年12月6日), 評価結果市町村受理日 (令和2年2月21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)】

—入居者の人権と尊厳を守り、個々の生活リズムを尊重しながら「ゆっくり・のんびり・楽しく」生活するなかで認知症状が緩和されるようなサービスを提供し、温もりと安らぎのある人生をサポートします— という基本理念の下で職員それぞれが個性を發揮し、明るく元気にそして専門職としての意識を持って介護しています

※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。

Table with 2 columns: 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&JigyosyoCd=0193600129-00&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28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)】

安平町認知症高齢者グループホーム「さかえ」は、安平町早来地区にあり、市内中心部から徒歩圏内で、母体法人のケアハウスに連なる様な住宅地の奥まった一画に堅牢な平屋建事業所として立地している。母体は障害者支援を中心とした福祉法人富門華会で、安平町の指定管理者として当事業所の管理運営を行い、町の障害者支援と高齢者介護の両軸に大きく貢献している法人である。制度上役場との連携は大きく、利用者側にとって、安心感のある質の高い、また安価な料金でのサービス等を受けることが可能となっている。2018年9月の胆振東部地震の際、当事業所は被災のため当日は避難所で一泊を過ごしたが、避難所は認知症高齢者の生活に不適切であるため、翌日に被災した事業所へ戻り、電気・水道の停止のまま、復旧まで9人の生活を維持し災害時の事業所対応の糸口を示す結果となった。災害の種類や規模、時候の違いがあるにせよ、職員の多くが自宅損壊のなか、地震災害という初めての事態に対処した全職員の勇気と気力に最大限の賞辞を送りたい。今後について、当時の子細を記録し、災害時の対応指針として後世に受け渡すよう評価機関としてお願いしたい。

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 describe various service outcomes and staff performance metrics.

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 | 運営理念に「地域密着」という言葉は入っていないが、自治会にも参加しており折に触れその意識は持っている | 「ゆっくり、のんびり、楽しく」を実践できる様、事業所内に掲示し、利用者や家族、来訪者等に事業所としての宣言として、不退転の意識で介護に臨んでいる。 | |
| 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 | あきまつりなどで地域に開放はしているが、日常的にはあいさつ程度である | 町の指定管理であるため、町立の事業所と思われるため、全道で一番安いグループホームとの評判もあるため、町全般で高評価となっている。開設から18年を経過し、普通の隣人として認知されている。 | |
| 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 | サポーター養成講座やオレンジカフェ(認知症カフェ)を実施している | | |
| 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 | 役場職員、消防署員、民生委員なども出席し、地域の情報交換の場にもなっている | 行政や家族、民生委員、消防署等々の参加により定期的に開催され、議事内容も行事報告から定数や町の諸事情まで及び、意義深い会議となっており、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に取り組んでいる | 町の指定管理施設であり問題ない | 安平町の指定管理を受けており、些細な事項まで議会承認が必要となり、日頃から密接な関係が維持され、情報交換を含め良好に推移している。 | |
| 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 | 個々のケースを検討していく中で、自分たちのケアが身体拘束に該当しないかを検討している | 身体拘束適正化委員会を指針の基に3ヶ月毎に開催し、利用者の介護について現状では適正か否かを検討している。また直近の会議や申し送り時に職員に周知し、拘束も抑制もない介護に徹している。 | |
| 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 | 毎年交代で虐待防止研修に参加し、その報告を職員会議で行っている | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は市民後見人養成講座を受講済み | | |
| 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 | 契約時以外でも料金改定などの場合にはその都度同意書をいただいている | | |
| 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 | 行事の案内の折に意見を募っている | 「さかえ」便りを毎月個人別に作り、各家庭に持参している。また運営推進会議録も毎回発送し、利用者の生活の様子や、事業所の活動を伝えている。利用者家族へも、アンケート調査を評価機関を通じて実施し、意見の集約、反映に努めている。 | |
| 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 | 毎月職員会議を開催しそこで意見を聞いている | 定期の会議や毎日の申し送りで、職員からの意見を募り、提案を受けている。職員は永年勤続の方も多く、理念を理解し実践に努めている。 | |
| 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 | 資格や経験年数により時給の加算はあるが、労働時間の改善はなされていない | | |
| 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 | 外部研修の参加は積極的に行っている | | |
| 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 | 管理者は北海道グループホーム協会の理事であり。他事業所との交流は多い | | |

| 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 | 入居前に本人調査の様式を作成し、それにより本人把握に努めている | | |
| 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 | 利用申し込みの段階からケアマネや保健師を通し相談に乗れるようにしている | | |
| 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 | ケアマネや保健師との連携を密にして対応している | | |
| 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 | 職員によっては介護する側と介護される側というように認識してしまっていることもある | | |
| 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 | 入居者さんの立場で家族介護を考えがちになる | | |
| 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 | かかりつけ医や床屋などは継続できるよう支援している | 地元や近郊の利用者も多く、地域のボランティアや訪問者と親しく言葉を交わしたりと関係継続を維持している。友人の来訪や一時帰宅などを通じて、関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 狭い空間の中での生活なので人間関係が複雑にならないように配慮している | | |

| 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 | 入院による退去の場合でも住所をホームに残す等の配慮をしている | | |
| 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 | 困難な方に対しては個別に職員間で話し合われている | 日々寄り添いながらか支援しており、好き嫌い含めて思いの把握に努めている。困難な場合は生活歴や家族からの聞き取りで、意向に沿えるよう取り組んでいる。 | 本人は最後の時間をどこで過ごしたいのか等の最終段階、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 | 入居前に事前アセスメントを行い生活歴など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 | 個別日誌により総合的に判断できるようにしている | | |
| 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 | モニタリング表を毎日記入していく中でケアプランとのずれを認識しやすいようにしている | 担当職員が利用者の介護計画に基づき、日常生活等を記録し、短期目標への過程を日々確認している。職員全員でのモニタリングから過不足を把握し、家族の意向も考慮し介護計画を作成している。病変等の場合は適切に対応し、現実に対応した介護計画となっている。 | |
| 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 | チェックポイントを随時確認しながら記録に記入し、情報を共有している | | |
| 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 | ショートステイを実施 | | |
| 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 | 地域資源を活用していることはない | | |
| 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 | 全ての入居者さんがかかりつけ医を継続している | 小さな町のため医療機関は2カ所であるため、かかりつけ医が協力医である場合が多く、関係性の継続もスムーズに進んでいる。市外への受診は家族等をお願いしているが、状況により職員の同行も頻発している。 | |

| 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 | 医療連携先の病院より毎月定期的に看護師が来訪し、健康チェックを行っている | | | |
| 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。 | 町内の病院と医療連携を行っている | | | |
| 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、事業所ですることが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 | 医療連携をしている病院は町内ではあるが20キロ以上離れており、訪問診療もしていただけない状況なので積極的にターミナルケアを行う環境にない | 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、夜間往診ができないため困難であるが、利用者にとって適切な介護の提供になるよう、チーム一体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 | 救急救命講習をホーム内で数年おきに行っている | | | |
| 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 | 土砂災害警報や胆振東部地震において実際に避難を経験している | 胆振東部地震で得た教訓を生かし、災害時での自力可能な行為、援助が不可欠な場合等々を分析し、規模の大小にもよるが必要な優先度も検証するなど、経験を活かした対策を検討している。 | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気や職員としての垣根を持たない様にとの考え方の延長で時々行き過ぎた対応になってしまっていることもある | 礼儀は介護の基本であることを踏まえ、言葉使いや応接、プライバシーへの尊重等を日頃から気をつけるように徹底し、尊厳の重視に向けて臨んでいる。 | | |
| 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 | 個々の能力や表現力の変容を職員間で確認しながら入居者さんの意向や希望をくみ取るようにしている | | | |
| 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、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 | 入居者さんの様子を確認しながら日課表に縛られることなく柔軟に対応している | | | |
| 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 | 季節感や個人の嗜好に留意しながら配慮している | | | |

| 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 | 個々人により出来ることや好きなことを行ってもらっている | 食事は職員も同じテーブルについて、利用者と同じ食事を摂り、色々な話題で楽しい食事になるように努め、後片付け等はケアプランに組み込むなど意識的にお願いし、食事の支援に臨んでいる。 | |
| 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 | 残食チェックや水分摂取量を記録し、体重を月に1回測定している | | |
| 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 | 食後ではなく、就寝時と起床時にケアしている | | |
| 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むけた支援を行っている | 自尊心と羞恥心を考慮しながら、失禁パンツ、紙パット、紙パンツを本人の状態を確認し使用している | 排泄はトイレで行なうを基本として、ベット上でのおむつ交換は極力避け、トイレ誘導を時間や仕草で行なっている。自然な排泄に近づけるよう情報を共有し排泄の支援をしている。 | |
| 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 | 食事や水分摂取と運動量を考慮しながら、医師と相談し症状に合った便秘薬を使用している | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週3回(月・水・金)の決められた時間の中で本人の古棒に添うように配慮している | 月・水・金とお風呂を沸かし、週に2回以上は入浴できるように配慮し、楽しいお風呂となるように取り組んでいる。外の風景も楽しめるよう浴室には窓も造られ、また拒否傾向の利用者には時間や介助者に変化をつける等、無理強いすることなく、入浴支援を行っている。 | |
| 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 | 生活習慣や健康状態に配慮して支援している | | |
| 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 | 薬局からの情報を日誌にはさみ、薬剤の変更があった場合にはその都度確認している。 | | |
| 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 | 生活歴や残存能力にを考慮しながら、片づけだけではなく、準備を行ってもらうように意識している | | |

| 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 |
| 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 | 原則的には希望に添うように対応することになっているが、天候・体調・職員の体制等により希望に沿えないことも多い | 桜や紅葉等の季節のドライブを行なっている他に、家族の協力を得ながら墓参、外食等の外出を支援している。また敷地内の庭を見まわったり、近隣の散歩も日常的に行い、近所住民との何気ない交流も利用者の楽しみとなっている。 | |
| 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 | お小遣い程度の現金を所持している人もいますが、職員と一緒にでなければ会にも出ることができないので使用する機会は少ない | | |
| 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 | 特に規制はしておらず、希望があった時にはその都度対応している | | |
| 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 | 共用空間の装飾はシンプルにし、行事などの写真が目立つように配慮している | 共有の居間や食堂は大きな窓で、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。また各場所にはゆっくりできるようにソファも用意され、気軽に使え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 | 共有空間の中にテレビを2台配置し別々の空間で過ごせるように配慮している | | |
| 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 | 安全面に配慮しながら、なじみの物を使用するように家族にも協力してもらっている | 居室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 | 本人の状態に合わせて居室やトイレ、食事の席などを認識できるよう配慮している | | |