

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0170401657		
法人名	有限会社 DARIYA		
事業所名	愛の家グループホーム札幌星置		
所在地	北海道札幌市手稲区星置3条9丁目8番11号		
自己評価作成日	平成 26年 1月 8日	評価結果市町村受理日	平成26年 3月 12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)】

認知症が進行しており対応の難しい入居者が多い中できる限りご本人の思いや要望を優先したケアを行えるよう努めている。また、買い物や掃除といった日常的な業務も入居者と一緒に行ない、身体を動かす機会と同時に生活の継続性も意識しご自分で出来ることはどんどん促していくように職員全員で統一している。

※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。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0170401657-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階		
訪問調査日	平成 26年 1月 24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)】

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			
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
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	63	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る (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)	64	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)	65	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拡がったり深まり、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)	66	職員は、生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)	67	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)	68	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	「さまざまな機会を通じて地域の人々とのふれあいを大切にします」といった事を理念に掲げ町内会などの行事に参加している。		
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員として日常的に交流している	町内会行事に積極的に参加している。また、町内会側からのお誘いも多く、声を掛けてくれる機会が多い。近隣幼稚園との交流も多く、運動会、学習発表会のお誘いを園児からいただいている。		
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	キャラバンメイトを受講しているスタッフが2名おり、地域に向け認知症サポーター養成講座を1度開催した。今後は継続的に開催できるようにしていきたい。		
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	2ヶ月に1回開催し、地域包括、町内会、民生委員の方々に参加していただいている。その中で、ホームの近況、7取り組み等を議題にあげ意見交換している。		
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取り組んでいる	市町村の事業者と日頃から連絡を密に取り合う事はしていない。月に1回の入居者状況の報告、事故があった際の事故報告の提出、その他変更があった際の変更届けの提出時にお話をする程度。		
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	身体拘束の研修は適宜ホーム内研修として実施し、身体拘束をしない仕組み作りに努めている。また、情報の共有をスタッフ間でしていき、入居者の状況把握を行なっている。		
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	ホーム内研修として学習会を実施しており、スタッフ間においても常に話し合いの場を持ち入居者の立場にたったケアを行っている。		

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
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	ホーム内にて学ぶ機会、場を持てるよう検討している。		
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	見学時の段階で不安な事、疑問、質問を出来るだけ多く伺うようにし、実際の入居時契約の際も十分な説明を行い、同意を得た上ですすめている。		
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	年1回ご家族アンケートを全さ敵に実施している。またホーム単位でも日々の面会時やケアプラン説明の際に要望を伺えるようにしていると共に、ご意見箱の設置をし随時意見を伺えるようにしている。		
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1回のユニット会議、年1回の全体会議、定期的な面談のほか、全社的に職員アンケートを実施し職員のいけんを発言する機会を持っている。		
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	積極的な正社員登用、キャリアアップの研修などやりがいもてるような取り組みを全社的に実施している。		
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	毎月1回のホーム内研修、希望する外部研修への参加、入社時研修、ステップアップ研修などを実施している。		
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	近隣グループホームのお祭り参加、管理者連絡会での情報共有、ふれあいフェスティバルなどを通じ、見学等をして頂くなどし連携を取っている		

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
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	入居前にアセスメント実施し情報を入手すると共に、ご本人の今まで馴染んできた環境に近づけるよう、本人自宅に行き環境を見るなどし入居時の居室環境づくりにも配慮し本人の考え求めていることに添えるようにしている。		
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	相談時、見学時の段階で何に困っているのか時間を多く取り話を聞くようにしている。また、入居時に要望等を伺いご家族との関係作りに努めている。		
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	入居前のアセスメント、入居時の本人能力、希望、ご家族の要望を伺い必要津羊頭しているサービスに優先順位をつけ対応できるように努めている。		
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	買い物や掃除、調理、後片付けなど日常的な業務はできる限り入居者の能力に応じ、一緒に実施するようにしている。また、出来る事の役割を持っていただけるようにし、生活を共にする関係を築いている。		
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	行事や個別の誕生会等に招待するしご家族へ入居者のホームでの様子が分かる取り組みを実施している、また、往診以外の受診があった際はご家族に同行してもらうようにし、ご家族へも入居者の病状のついて知っていただく機会を設け共に入居者を支えている。		
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	定期的に行なっていたことへの継続、馴染みの環境づくりなど、出来るだけ今までの暮らしが継続できるような支援に努めている。		
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	気の合う方同士、または同じ環境、境遇の方同士の席の配置、その日の気分等も考え生活の場面、レクリエーション、体操など実施し孤立する事なく支えあう支援に努めている。		

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
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	昨年退去した方については、亡くなった方以外、年賀状を郵送したり、電話でお話をしたりと近況の情報を得、情報交換できる体制を作っている。		
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	日々の生活の様子を観察しながら関わり、把握に努めている。意思疎通の困難な入居者は家族の方の協力により情報を得ている。		
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	センター方式の用紙を使用し、ご家族の協力により今までの生活歴の情報を把握するよう努めている。		
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	介護記録、申し送りなどにより入居者の情報を共有していると共に、つきに1度のユニット会議にても入居者個々の検討を行い把握に努めている。		
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	アセスメント、モニタリング、カンファレンスと担当スタッフを中心にスタッフ全体で実施しご本人、ご家族の意向にそいつつ、職員の意見を反映し現状に即した介護計画を立案している。		
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	介護記録は全スタッフで記入し、ケアプラン即した実践と記録ができるようにしている。また、その記録を日々の野モニタリング用紙に反映しそれを含めたサービス計画を作成している。		
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	ホーム内で補えないサービスの要望があった際は、積極的に他サービスの検討をし取り入れている。 (訪問マッサージ利用、地域のコーラスクラブの参加)		
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	近隣の幼稚園との交流、地域のボランティアによる傾聴の日等を設け楽しむことができるよう支援している。		
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、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	特定の往診医の診察の他、ご本人、ご家族の希望の病院やかかりつけ医、専門の外来受診など症状に合わせて適切な医療が受けられるよう支援している。		

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	週に2回、訪問看護、看護師巡回がありその際に個々の入居者の症状の相談、報告を実施している。			
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。	入院時にホームでの状況や既往歴を伝えている。また、長期の入院の際には様子を伺いに病院へ行っている。			
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	入居時に重度化した場合の対応にかかる指針の説明と同意は得ている。また、定期往診の際にご家族にも来ていただき重度化した場合や終末期のあり方についての話し合いの場を設けている。			
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	定期的には現在行なっていないが、年1回誤嚥事故の対応について、AEDの使い方についての説明、研修を実施している。			
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回夜間、昼間の設定で訓練実施している。			
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	入居者の状況や症状に合わせ、時々で声かけの仕方の変化させ、場面に合った声掛けを心がけている。			
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	日常の中で、着替えの選択や買い物に行った際の品物の選択など、混乱を招かない程度の自己決定を促している。			
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	基本的には個々のペースに合わせた対応をしているが、職員の人員状況によって出来ること、出来ないことが発生するため、優先順位を決め対応している。			
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	朝の整容時に身だしなみの支援をしている。また、日によって髭剃りを拒否する入居者もいる為、チェック表を用いてできている、できていない入居者の引継ぎが出来るよう注意している。			

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	一人ひとりの状況に合わせて食べやすい形状で提供したり、好みのものを提供できるようにしている。又、食器洗いや下膳、食材の調理等を手伝っていただいている。		
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	水分、食事量はチェック表を使い、全スタッフで情報共有し、状況把握できるように支援を行っています。		
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	本人の能力に合わせた、方法、声掛けで毎食後口腔ケアを行っている。また、拒否や口腔ケアに不安のある方もいるので、時間に変化をつける等の工夫もし口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表を使い、トイレ誘導を行って、トイレに座って排泄できるよう支援しています。		
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	個々に合わせ飲食の提供を行い食物繊維の多ファイバーを取り入れたり、体操も組み入れる等し便秘予防に取り組んでいます。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2回以上の入浴を心がけている。拒否の強い方にも誘い方や時間の工夫をし個々に合った対応を行っています。		
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	夕食時頃から眠れる環境を作れるよう、照明の設定やテレビの音量、話し声や声掛けのボリューム等に配慮し就寝時間にかけての環境づくりを毎日実施している。		
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	薬の処方があった際は薬剤情報を個々のファイルに保管し常にスタッフが確認できるようにしている。ただ、薬の変更があった際に全スタッフに譲歩が伝わっていないこと多々あり情報伝達の方法を整えていく必要あり。		
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	入居者個々の症状やADLが全体的に低下傾向にあり個々で出来ることが少なくなっている現状あるが、状況に合わせて今までしてきたことがなるべく継続できるよう支援している。		

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	職員の人員状況によって、いつでも対応できるわけではないが、買い物や散歩など機会を作って外出が出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの能力、状況に合わせて買い物時の会計に参加や、自分のお金を所持していただいている		
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	電話の希望があればご家族や知人等へ電話が出来るような体制は整えている。手紙のやり取りはなかなか出来ないため、はがきや手紙をいただいたら、ご本人より電話で連絡できるようにしている。		
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	共用部分については飾り付けによって、混乱する入居者も多い為、混乱招かないような装飾にし、心地よく過ごせる環境づくりを心がけている。		
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	ユニット内の仕切りや廊下に置いた椅子など空間を分ける工夫を行っている。		
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	本人の居室にはなるべく、ご本人になじみのある使い慣れた物を置いている。又、本人の安全にも注意しながら物の配置をしている。		
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	トイレの場所の表示や、薬の飲んだ飲まないの配置、字の読める入居者への注意書の貼付等を行っている。		