

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 (0193500121), 法人名 (医療法人社団 上田病院), 事業所名 (グループホームたんとん (空ユニット)), 所在地 (室蘭日の出町2丁目2番26号), 自己評価作成日 (平成30年9月10日), 評価結果市町村受理日 (平成30年11月1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1人ひとりのペースに合わせて出来る事はやっております。年間行事の一環として、季節毎に行事を行い、お花見、室蘭水族館見学、壮瞥へぶどう狩りに出かけています。参加する人も少なくなってきましたので、行事なども見直しをしていかなくてはならないと思っています。夏には町内会の方にも参加していただき、ゆうゆうと合同でバーベキューを行っております。秋は大運動会、12月のクリスマス会には家族も参加していただきビュッフェ方式で食事会を行っています。行事毎に家族の参加が多く入居者さんの喜ぶ顔がうれいです。行事のない月には、ユニット合同で茶話会を開催しホットケーキやお好み焼きを焼いて食べたりしています。ボランティアなども必要に応じてお願いしています。開設時から来て頂いているボランティアグループ(もくれんの会)2カ月に1度来てくれて踊りを披露してくれています。踊りの最後には、北海益唄を円陣になり、入居者さんも踊れる方は一緒に踊っています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2017\_02\_2\_kani=true&JigyosyoCd=0193500121-00&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), 訪問調査日 (平成30年9月26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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念は他のグループホームとも共有し玄関の入り口に掲示している。理念に基づきユニットで話し合い年間のユニット目標をたてリビングに掲示して実践している。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、お祭りや、公園の清掃などに参加している。年6回の運営推進会議、避難訓練などにも協力していただいている		
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	運営推進会議でヒヤリーハットの事例の報告など通し認知症に対する理解を求めている		
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	2か月に1度、地域包括支援センター職員、町内会、民生委員、の方などに参加していただき会議を行っている。事業所の活動報告を行い質問、助言など頂いてる。30年5月からは身体拘束廃止委員会も同時に行い理解をお願いしている。		
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	運営推進会議でヒヤリーハットの事例の報告など通し認知症に対する理解を求めている		
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	運営推進会議でヒヤリーハットの事例の報告など通し認知症に対する理解を求めている		
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逃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	虐待防止員会を設置している。また職員同士でも注意を払い、虐待のないケアを実践するようにしている		

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
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	成年後見人制度の研修に参加している。制度を利用している方もいて、後見人の方と話す機会もありスタッフとも情報を共有している		
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	入居時、契約書、重要事項説明書を読み上げ理解いただいている。改定などの時も十分に説明し理解・納得している。		
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	家族面会時などに要望や意見を聞き、ケアプランに反映させている。苦情はないが会議などでの意見は職員にも報告、共有している。		
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	ユニット会議、研修などで職員の話聞くようにしている。		
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	毎年職員は自己評価を行い、施設長と個人面談を受けている。資格取得などにも勤務状態など優先して考慮するなど個人のスキルアップには協力的である		
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	年に一度は外部の研究を受けるよう促し、事業所内での研修もユニット会議時に行ったり、と必要に応じて行っている		
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	室蘭グループホーム連絡会に参加し、研修、会議などで情報を共有している		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時、事前に担当ケアマネ、家族から情報を収集し、ご本人とも面談を行い要望を聞いている。入居後は本人の様子を観察し家族に報告、相談しながら生活して頂いている。		
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	入居時、家族から要望を聞き、不安のないように努めている。入居2週間毎にアセスメント、ケアプランの作成、を行い落ち着いて生活できるようにしている		
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	入居時に頂いている情報でケアプランを作成、2週間後、見直しアセスメント、モニタリングを行う、4週後、再度見直しを行い本人、家族の意見を聞きながら他のサービスが必要と思われる時には情報を提供するようにしている		
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	開設して6年経過し、お互いに気持ちなどもわかり合い、家族の事を打ち明けたり、一緒に家事を行ったり、良い関係が出来ていると思う		
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	家族とはとてもいい関係を築けていると思っている、行事への参加なども積極的に行ってくれている。面会時には出来るだけ話をして信頼関係を築けるようしている		
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	入居者個人にもよるが行きつけの床屋、外食、などに行っている。面会、外泊、外出は届け出をしてもらい自由に行っている		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士、グループに分かれている。介助を必要とするグループ、見守り程度のグループと一緒にテレビを見たり、会話を楽しんだり、レクなどにも参加してくれる、お互いに声をかけ合って助け合っている		

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	退去は病院への入院がほとんどなので家族への連絡、入院先の病院への情報の提供など行っている。		
<b>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</b>					
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	ケアプラン作成時、家族、本人に介護に対する要望、を聞き意向に沿う様にしている		
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	家族からの情報などでアセスメントを行っているが最近ではキーパーソンになる方がどのような生活をしていたか分からないと言う方もいる		
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	入居後生活に慣れるまで本人をよく観察し、状況を把握している。G・Hの生活に慣れてきたらその人の生活を重視して対応している		
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	介護計画は家族と話し合い、要望を聞き、担当者会議で職員の情報などでアセスメントを行いケアプランの作成を行っている		
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	職員には小まめな介護記録への記入をお願いしている。どうしても行動のみ記入する事が多いのでその時にあった事、話したことなどを記入してもらえるように声をかけている		
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	本人、家族からの要望があれば他のサービスなどにも対応していきたいと思っている		
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	室蘭市で行っている介護ボランティアを使用していたが現在利用している人はいない。必要に応じて対応していきたいと思っている。		
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	受診は、本人、家族の希望でかかりつけ医への受診への対応、内科以外への送迎など行っている		

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
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	毎日の生活の中で異常など見られた時は法人内の看護師、へ連絡、医師へ報告、受診、服薬などの指示を貰い対応している。月に1度院長往診、健康相談、なども行っている		
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。	入院時、G・H生活の状況が詳しくわかるように介護添書を作成病院へ提出、また介護記録なども病院へ提供し情報を共有している		
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、看取りに関する指針を作成、看取りに関する理解を頂いている。3ヶ月過ぎたら家族と話し合い終末期の覚書を作成している。		
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	急変時にはきちんと対応できるようにマニュアルを作成、シュミレーションなどを行っている。		
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	年2回火災に関する防災訓練を行っている、9月には地震を想定した避難訓練、救命救急などの研修も行っている。町内会の方も参加してくれている		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを尊重し、自尊心を傷つけないようにその人に合った声のかけ方、をしている		
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	自己決定できる方にはきちんと話をして対応している。自己決定できない方は家族と話し合っている		
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	入居者の生活のペースに合わせて対応している。		
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	個人の思いを尊重し話を聞きながら洋服を選んでいる。自分で選んで着替えたり、お化粧品をしたり、入浴後の肌の手入れを行ったりしている		

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	個人の好みを聞きながらその人に合った食事を提供している。魚が嫌いな人、豚肉が嫌いな人、カレーライスがダメな人など様々です。毎日夕食後の後かたづけを手伝ってくれる入居者がいます。		
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	その人のあった食事量を提供している。水分量も毎日把握し記録に記入、季節などに応じて対応している。		
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	毎食後口腔ケアを促し自分で出来る人は見守り、介助を必要とする人には介助している。うがい水を飲み込む人もいるので緑茶でうがいをしてもらっている。		
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	毎日排泄の確認を行っている。尿量をチェック、排便の有無、など毎朝の申し送りで報告している。介助の人は時間毎のトイレ誘導、自力通所できる方は見守りを行い清潔に過ごせるように支援している		
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	毎日排便の確認を行い、水分調整、食物繊維の摂取、下剤の調整、座薬などの使用によりスムーズに排便できるようにしている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、拒否があったりするので、その人のペースに合わせて入浴してもらっている、自分で入浴できる方は見守りを行い、介助の方は安全に入浴できるように支援している。		
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	介助する方は時間毎に自室に誘導、臥床してもらっている。元気な方は自分で自室に戻りラジオを聞きながら横になったりしている。安心して入眠出来るよう環境に対しても話し合いを行った。		
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	服薬は医師に指示のもと、個別に管理している、服薬時は声を出して確認誤薬防止を行っている。服薬後のから袋のチェックも行っている		
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	入居者にあった楽しみをやらせてもらっている。縫物、書き取り、創作活動、など天気の良い日は外へ出て散歩するなど気分転換を図っている		

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
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	入居者に合わせて買い物、散髪、外食、ドライブ、散歩、天気の良い日は駐車場で日光浴など行っている。毎月家族と外出して喫茶店でコーヒーを飲んでくる入居者もいます		
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	入居者によってお金を持っている方もいますがほとんど家族管理で、必要なものは職員が購入している		
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	携帯電話を持っている方もいます。本人からの希望があればいつでも電話を掛けられる環境を作っています。家族からも電話も多いです		
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	ユニット会議で環境の事を話しあいリビングの光などについて意見が出た事がある、心地よく過ごしてもらえるように配慮している。		
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	ソファーなどを利用して仲の良い入居者同士座ったり、テレビを見たりしている。家族面会時には自室で過ごされる方が多い		
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	入居時家族と相談し、本人の馴染んだものを持ってきてもらうようにしている。		
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	その人の出来る事を職員と一緒にしている。転倒などの危険がないように見守りを行い安全に生活できるように支援している		