

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 (0171300072), 法人名 (メリーライフ株式会社), 事業所名 (グループホーム里の家大曲 もみじ), 所在地 (北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2), 自己評価作成日 (平成28年12月5日), 評価結果市町村受理日 (平成29年2月14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)】

当事業所は「認知することに障害があっても適切な支援があれば普通に暮らせる」をモットーにご家族、地域との関係性作りを構築しながら地域社会に貢献することを目標としています。利用者一人ひとりが家庭的な雰囲気の中で思い思いに生活し、居心地の良い暮らしを送ることにより、その人らしい穏やかな日常生活を続けられるよう支援しています。具体的にはそれまでの暮らしに近い環境となるようになじみのある家具や道具に囲まれた環境作りを行い、畑仕事や買い物を楽しみ、頻回な外出行事や地域の方との交流を行っています。又職員は入居者様と生活をともにしていることを意識してゆっくりと関わりを持ち、一人ひとりの状態に応じた支援を専門職として提供できるよう努めています。

※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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0171300072-00&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29年1月23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
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	理念はユニットに掲示しており、常に理念を踏まえ業務にあたっている。朝・夕の送り時に読み上げを行ったり、月に1度の自己評価項目で支援の振り返りを行なっている。		
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	町内に参加して廃品回収に参加している。北広島市介護ボランティアの方や絵手紙サークルの方々とも交流の時を持っている。ホーム行事には町内の方も参加されている。		
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	避難訓練や里の家まつりにも常に参加していた。また実際の避難誘導に尽力をいただいている。また実際に入居されている方々と触れ合っていたことで、認知症に対する理解を得ている。		
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	定期的に開催している。ご家族様、入居者様にも参加していただいている。ホームでの出来事を報告したり、写真などを通じ生活の様子を見ていただきながら理解に繋がるように努めている。		
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	管理者が関わっている。管理者から後日、職員に報告がなされている。市の高齢者支援課の方が運営推進会議に参加された時に、ユニットの職員も参加し方向性を把握している。		
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	電子錠で施錠はされている。しかし防犯の面からも必要性はある。希望があれば都度出られるよう対応している。また身体拘束についての理解はできており、職員は拘束にあたる事項について勉強会に参加して意識を高められるよう努めている。		
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	高齢者虐待防止法についての研修会に参加し、常日頃、虐待についての議論を深めている。支援中でもその防止に努めており、何が虐待に当たるのかを自問自答しながら業務に当たっている。		

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	権利擁護に関する事項は理解できている。後見人や保佐人がいる入居者もいるため、その制度について、申し立ての段階から関わる事例もあり、後見制度について学ぶ機会となっている。		
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	契約に関しては管理者が行っている。入居時や改定時の家族様への説明では、不安を与えないよう配慮を行っている。契約後も不明点などあれば必要に応じて都度説明している。		
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	ご家族様からの意見箱を玄関に設置し運営に反映させている。またご家族様とは面会時などで意見を伺い、要望を反映できるよう努めている。		
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	意見や要望はユニット会議やミーティング時に話し合っている。提案事項に関しては速やかに管理者会議等で検討する体制になっている。		
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	年2回の健康診断やインフルエンザの予防接種などを実施している。また休憩時間もとれる体制づくりを行なっている。職員の抱えている個々の悩みや要望事項を把握し、職員の配置や勤務体制に配慮している。		
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	内外の研修会に参加している。そこで得た知識を日々のケアに反映させている。またその知識を職員間で共有するため、同様の研修会がある場合は参加する職員を選抜している。		
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	北広島ネットワークの地域交流会に加入し定期的に研修会や交流会に参加している。ホーム間での見学会も積極的に行っており、日々の支援業務に反映している。		

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
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	入居時には家族様及びご本人からお話をお聞きしている。ご本人と関係を深めながら、生活歴などをお聞きし不安をなくし、安心して生活していただけよう努めている。		
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	入居時はご家族様の要望をお聞きし、話し合いの場を設け、支援を行う上で、本人様のニーズに応えられるよう支援を行っている。		
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	入居時にホームでのサービス提供内容を伝えており、ご家族様の希望をお聞きしながら、それに沿った現状に必要なサービスを見極め、対応するよう努めている。		
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	日常の中で出来ることを見極め、家事への参加を促しやりがいを持って一日を暮らしていただけるよう支援している。		
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	面会時やケアプラン更新時、特変があった場合など連絡をとり、普段の様子を合わせてお伝えし、協力関係を築いている。またホームやユニット行事へ参加していただき、ご本人を共に支える支援を行なっている。		
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	面会に来られるご家族様、ご友人などと心ゆくまでゆっくり過ごしていただけるよう配慮を行なっている。またご友人やご家族様への電話を希望された時は速やかに対応をしている。		
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	入居者間の相性を把握し、孤立せずまたトラブルにならぬよう、入居者間で会話や交流が持てるよう、席の配置や調整を都度行っている。		
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	退居された方で入院されている方のお見舞いに時折出向くことがある。病院やお店などでご家族様とお会いした時は、挨拶や退居後の状況を伺っている。		

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
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	自らの希望を表出できる方へは、出来る限り希望に添えるよう対応している。意思表示の困難な方へは、ご本人の表情や短く発する単語で希望を推測し、またご家族様へも意向を伺っている。		
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	入居時や入居後にご本人の生活歴や思いを、ご家族様にも希望などを都度お聞きしている。日常の支援時にその情報を踏まえてケアにあたっている。		
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	日々の生活状況の中から出来る事、出来ない事を把握し、その方に合った生活スタイルを提供できるよう支援を行っている。		
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	ケアプラン更新月には職員全員で意見を出し合い、モニタリングを行ない、統一したケアができるよう努めている。入院を含め、状態の変化から緊急に対応の見直しを図らなければならない時は、ご家族様へ速やかに報告を行なっている。		
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	申し送り時に情報交換を行うことで情報の共有を図っている。それをもとにモニタリングや介護計画の作成を行っている。日々の些細な変化も職員で話し合い、記録に残し、アセスメントを行なっている。		
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	外出行事など可能な限り多く設けるようしている。ご家族様に参加していただけるよう働きかけを行い、他入居者とも関わっていただき馴染みの関係を作っていただいている。		
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	町内行事に可能な限り参加を行なったり、また里の家まつりに参加していただくなどで、交流を図っている。ボランティアの方にも定期的に参加していただいている。		
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	ご家族様、ご本人の希望を取り入れ、かかりつけ医を決めている。場合によっては、ご家族様にも受診に同行していただき、ご本人の状態を把握していただいている。		

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
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	入居者の日々の変化を訪問診療時や訪問看護時、受診時に報告、適切な医療を受けることができるよう支援している。認知力低下で不調を訴えることが出来ない方の様子を観察し報告を行っている。		
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。	入居者様が安心して治療できるように協力医療機関と連絡は密にとっている。また他医療機関を受診する場合には、予め主治医に相談をしている。入退院時はご家族様と連絡を取り合い、常に話し合いを行っている。		
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、事業所の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	必要に応じご家族様と連絡を取り合っている。ホームとして出来ることを説明し、今後の支援方法を共に考え情報の共有を図っている。終末期の対応などでは、可能な限りご本人またご家族様の意向を反映できる体制を整えたい。		
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	急変時のマニュアルはホームに掲示している。それに沿った支援を行っている。応急手当などの訓練も講習会などには全員が参加できるよう配慮をしている。		
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	年数回の避難訓練を行っており、地域の方々にも参加を得ている。避難経路や消火器の使用方法など、火災に関する勉強会も行っている。避難マニュアルも作成、災害時用の非常食も用意している。		
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	限られたスペースの中でのプライバシーの確保する事は困難ではあるが、声かけの工夫で対応している。声かけ誘導でプライバシーに配慮している。		
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	日常会話の中からコミュニケーションをとりながら、希望をお聞きしている。行事や外出などでその希望の実現に向けた努力を行っている。		
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か、希望にそって支援している	個人の生活のリズムを優先している。自立している方はご自身のペースで生活されている。重度化している方へは、声かけ時の反応で意向に添った支援を心がけている。		
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	ご自分で出来る方への身だしなみについては、見守りを行っている。訪問美容も利用しており、清潔感を出せるようリフレッシュできるよう気を配っている。		

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
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	食べたい物の把握は日常会話で行っており、外食行事等では希望に添うよう支援している。残存能力の維持のために参加可能な調理や片付けなどは一緒に行っている。		
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	ご本人様にあった食事、水分量を把握し、食べやすい工夫を行っている。嚥下に問題がある方には、刻みやトロミで食べやすいよう支援を行っている。食べるタイミングも個々のペースに合わせている。		
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	ご本人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。就寝前の口腔ケア時に歯や義歯の状態をチェックし、洗浄を行っている。また定期的に歯科の訪問診療を受けて口腔内を観察、必要な治療も行なっている。		
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	排泄状態に応じた支援を行っている。排泄間隔を観察しトイレ誘導を行っている。重度化から、自力での排泄ができなくなった方へも、清潔を保持するための支援を速やかに行なっている。		
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	食材に野菜やヨーグルトは常用している。便秘傾向の方へは腹圧をかけたり、排泄表をつけて排便状況や間隔を把握している。またかかりつけ医に報告、適切な内服薬を処方していただいている。		
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	体調の良い日、気分の良い日を見極め、入浴の声かけを行なっている。入浴に拒否の多い方へも声かけの工夫を行い、自己決定を促している。重度の方や体調不良の場合などは代替でシャワー浴や清拭など状況に応じて柔軟に対応している。		
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	傾眠の強い方へ静養の提供を行っている。ご本人の体力や前夜の睡眠状態など都度把握し、適切な対応を心がけている。冬期間は居室の加湿に留意し、感染症の予防を心掛けている。		
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	内服薬の効能と副作用を定期的にチェックしている。症状の変化を観察し、かかりつけ医に都度報告している。変更があった場合は、以後の状態の変化を観察しかかりつけ医に報告している。		
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	買物や外食行事、散歩やユニット訪問など、パズルや好みのDVDなどを提供している。できる家事にも参加することで、役割を持って生活していただいている。		

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
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	一人ひとりの希望をお聞きして、可能な限りそれに添う取り組みや外出を行なっている。ご家族様の協力を得ながら、かつての住まいやその付近を訪問するなど、個別に対応するよう努めて回想到に繋がるような取り組みを意識している。		
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	ご自身でサイフを持たれている方は少ないが、買い物に同行していただいた時は、支払いが可能か否かの見極めを行なっている。会計時にさりげなくサポートに入る支援を行なっている。		
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	希望がある方へはサポートしている。電話や手紙が届いた場合などは、電話の音量を上げたり読んで差し上げるなどその方の身体状況に応じた対応をしている。		
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	トイレや浴室、個人の部屋などはそれを示す掲示を行ない、場所が判らなくなった方へも配慮している。不快な音や光には気を配っている。季節の飾り物(正月のおかがみ、七夕の笹)や、行事の日を示す掲示も都度行なっている。		
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	入居者様の動線を確保して、テーブルや椅子、ソファの位置を変え、居心地の良い空間を作り、またそりの合わない入居者同士がぶつかることのないよう、テーブルや椅子の配置には気を配っている。		
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	ご家族様やご本人の希望をお聞きし、また危険がないよう動線を確保し、家具の配置を行っている。またご本人の馴染みのものや、趣味で行っていたものを入居時にお聞きして居室に配するよう努めている。		
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	手すりやカウンターなど、安全に使用できるよう配置に配慮をしている。限られたスペースの中で、車椅子使用の方が多いため、移動の際は接触しないよう注意を払っている。		