

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 (0174100305), 法人名 (社会医療法人 孝仁会), 事業所名 (グループホームはまなずの家星が浦 第二ユニット), 所在地 (北海道釧路市星が浦大通3丁目9番9号), 自己評価作成日 (平成25年9月27日), 評価結果市町村受理日 (平成26年1月31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)】

・当事業所は平成12年4月に釧路地区で初めての認知症高齢者対応型グループホームとして開設し、今年で丸13年が経過。現在17名の利用者が生活されているが、平成24年度は6名、今年度も4名が相次いで退居となり、開設後の退居者総数は45名にのぼる。退居の理由としては、ADLの著しい低下(重度化)、特にここ数年では認知症の進行も伴い終口摂取困難が大半を占めている現状がある。こいう背景を踏まえ、これまでよりもより一層医療職との連携が不可欠になると共に、職員間の情報共有、重度化や食に関する知識向上、スキルアップが必須となっている。
・若年性認知症の利用者(50代)を受け入れ、一年半が経過したが、若さゆえの活気、高齢者とは全く異なる症状への対応に、日々四苦八苦しながらケアを提供しているが、職員のスキルアップには二度とない機会となり、職員一人一人の成長に繋がる貴重な経験となっている。
・地域密着型サービスとしての機能性を活かし、昨年度まで定期的に行うことが出来なかった運営推進会議は、開催日を年間計画としてあらかじめ設定する事により、2か月に1度の開催を実現させ、町内会などの地域住民との交流、信頼関係が更に強くなってきている。また今年度は市からの委託事業として、釧路市家族介護者教室を当事業所で担当させていただき、所属する釧路市西部地域の住民の方々を対象とした勉強会、講演会を企画、多くの方にご参加頂き介護に関する基礎知識、グループホームの特色、認知症について等、様々な情報を提供する事が出来た。
・社会医療法人が運営するグループホームとして、ご家族には医療面でのバックアップ体制、他施設との連携を支持されている。法人の運営する医療機関、事業所が年々増加し、また法人グループとしてある他2つの姉妹会社との連携を強化する事で、今後ますます地域からの信頼度を高め、認知症高齢者が安心して生活の出来るグループホーム作りに努めていく必要がある。

※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\_2012\_022\_kani=true&JigyosyoCd=0174100305-00&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 (社会福祉法人北海道社会福祉協議会), 所在地 (〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地), 訪問調査日 (平成25年10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)】

Empty table 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 2 columns for project details and results. Rows 56-62 show various service goals and their achievement levels (e.g., staff understanding needs, user safety, staff support, user independence, health management, user satisfaction).

## 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</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	事業所独自の理念を掲げ、各ユニットや事務所内に掲示し、理念の共有に努めている。定例会議で話し合い復唱し共有化を図っている。		
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人として日常的に交流している	町内会に入会、町内会活動(新年会・交流会等)に積極的に参加。又、ホームの行事にも声を掛けている。近隣の児童館との交流もある。		
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	釧路市より委託を受け家族介護者教室を主催。地域の人々へ介護について理解を深めて頂けるよう働きかけた。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	町内会、包括支援センター、ご家族、職員、内容によっては行政等の関係者が参加し、2か月に1度定期的に開催。ホームや町内会から行事、ご家族が利用した法的サービスについての報告をして、情報の共有をしている。又報告書も参加者に郵送、職員には回覧している。		
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	随時電話や電子メール等で情報交換を行っている。		
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定例会議で常時話し合い身体拘束をしない取り組みを行っている。又研修があれば参加し会議等で報告、周知をしている。		
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	利用者を大切に考えるよう高齢者虐待防止研修会に参加し、定例会議などで報告、周知を行い、身体拘束同様、そのような事実がないか、会議等で話し合い防止に努めている。		

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
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	制度について全職員が理解するまでには至っていない。制度導入の必要がありご家族より申し出があった場合には、管理者はご家族や医療機関と連絡調整し、手続きが効率よく進められるよう、サポートをしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前面接を含め、契約、法改正等の際には、理解を得られる様書面と口頭にて十分な説明を行っている。		
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	家族会を設置をしているが、利用者の入れ替わりによって現在機能出来ていない。その為、面会時等に意見や要望を聞いている。		
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	月1度の定例会議、法人本部会議等で意見交換を行ない反映されるよう努めている。		
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	1年間目標を持って働けるよう人事考課制度を導入し、管理者との面談の中で達成に向けた取り組み等を明確化し、意欲の向上につなげている。		
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	法人内研修、外部研修(経験値にあった内容)の情報を提供し、積極的に参加出来る環境が作られている。参加した職員は、定例会議等で報告し、職員全体のスキルアップにつなげている。		
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	北海道グループホーム協会(道東ブロック)に加入し、勉強会(事例検討会)等に参加するとともに、サービスの質を向上させるよう取り組みを行っている。		

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
<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	事前面接(居宅・入院先・入所先等)を行い、不安や心配事がないかを聞き取り、必要に応じ面接の回数を重ね、信頼関係の構築に努めている。		
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	事前面接を行い不安や心配事がない様、都度ご家族のお話を傾聴する姿勢を持って対応している。		
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	事前面接にて情報収集を行い、空室がなく相談に応じられない場合にはグループホーム協会(道東ブロック)を紹介し、空室状況等を伝えている。他サービスの紹介が必要な場合には、ケアマネージャーを通じ相談、紹介する等している。		
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	人生の先輩である利用者様に対し、一緒に生活する家族として共に支え合い、本人の意に添えるような支援、又、他入居者様同士も楽しく生活出来る関係を構築出来るように努力している。		
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	面会時や月一回発行している通信文、行事への参加等を通し情報交換し信頼できる関係作りに努めている。		
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	面会の受け入れ、電話や年賀状等で馴染みの方との関係を保ち、又ドライブ等で昔の住まいや馴染みの場所に出かける等支援している。		
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	一人一人の個性を大切に利用者同士が円滑に交流出来る場を持つよう努めているが、友好的な関係の構築には至らず常時ケアについて話し合い見直している。		

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	長期入院となり退居された方については、お見舞いに行き、ご家族、ご本人とのつながりを保っている。又、他施設転居の場合もご家族やケアマネと連絡を取り情報交換している。		
<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	日頃から日常会話やアセスメントツール等を使用し、利用者の希望や意見を聞き取り把握に努めている。可能な限りマンツーマンで関わる時間を持てるように努めている。		
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	センター方式のアセスメントツールを活用、ご本人やご家族から生活歴等を聞き取っている。		
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	言動、表情、行動等を観察し、一人一人の生活状況を把握する為、日誌、回覧、職員間ノートに記載し職員間で情報を共有している。		
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	月一回又は必要に応じて検討課題があればその都度ケアカンファレンスを開催し、ご本人、ご家族の意見も取り入れながら話し合い、周知の為に報告書を作成している。それをもとにケアマネが介護計画を作成している。		
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	日誌や個別ケアチェック表、職員間ノートを利用し、情報の共有を行い介護計画の見直しを行なっているが情報の伝達は不十分であるため口頭で確認し周知に努めている。		
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	利用者の入居前の生活習慣を取り入れる為、お寺参りにお誘いしたり、ご家族の状況の変化を把握する為職員がお宅を訪問したりしている。		
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	SOSネットワークへの加入、多数のボランティアの受け入れ、児童館との交流、町内会活動への参加を行っている。		
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	訪問看護による週1度の健康チェック。星が浦病院(脳外科)の往診。脳外科以外の診療が必要な際には専門診療科にかかりつけを変更し、特変時(夜間を含む)には病院・訪問看護に連絡し指示を仰ぐ体制がある。		

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	法人内の訪問看護ステーションと契約し、利用者に体調変化等があればすぐに連絡が取れるような体制を整えている。		
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・退院時にはご家族、職員が医師から直接説明を受け情報を共有できるような体制を作っている。また日頃から医療相談員との連絡を密にし、入院した場合には円滑に対応出来るよう関係作りを行なっている。		
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	重度化した場合における対応について係る指針は重要事項説明書に記載。本人の状態変化に応じてご家族、医師、訪問看護等関係機関と随時カンファレンスを実施し、ケアの共有化を図っている。		
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	普通救命救急講習(AEDを含む)受講済みの職員もいるが、職員の入れ替わりがあり、未受講の職員もいる。又定期的な訓練は行なわれていない。応急手当はその都度訪問看護などに連絡し指示をもらっている。		
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	防災委員を設置し防災に関する知識を得るよう努めている。必要物品は用意し緊急時に使用できるようにしている。消防署の立会いのもと避難訓練を実施。地域の方に協力を得られるよう運営推進会議で働きかけている。		
<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	その方の生活歴や性格を考慮し、その状況に適した声掛けを考え実施している。また、職員間で声掛けや対応の質の向上を図る様考察している。		
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	服装やおやつなど日常生活の中で自己選択・自己決定する場を設け意思を表出出来る様努めている。		
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し、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	突然の外出希望など対応できない時もあるが、できるだけ一人一人のペースで生活して頂けるよう職員が連携し、実現出来るよう支援している。		
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	散髪は家族の協力を得て行きつけの理美容室へ出かけた時、出張美容師に依頼し化粧やおしゃれをする手伝いをしていく。		

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	一人一人の好みや嚥下状態に合わせた献立作り、食分量、食事形態の工夫をしている。又、外食や出前で好きなものを食べていただく支援もしている。		
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	食事や水分摂取量を個々に記入し、量や栄養バランスを把握出来るようにしている。嚥下機能が低下している方は、言語聴覚士の指導を受けている。		
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	起床時・就寝時・毎食後及び必要時に口腔ケアを促し、異常があれば歯科往診等で対応している。		
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	排泄パターンの把握や表情・素振り等に注意し早めのトイレ誘導やオムツ交換、声掛けをし、夜間はポータブルトイレ使用やパット交換でも日中にはできるだけトイレで排泄するよう支援している。		
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	職員間で排便状況の情報共有をし、乳製品や食物繊維を多く摂ったり、軽い運動を工夫したり医師・訪問看護に下剤調整等のアドバイスをもらっている。		
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	入浴の曜日や時間を設定せず気分良く入浴してもらえるよう湯加減等本人の希望に添えるよう支援している。生活歴上入浴を好まない方については、時間に余裕を持って声掛けし、状況により職員2名で支援している。		
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	その日の体調や希望に応じ居室、リビング等で休息・安眠出来る様促している。		
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	定期薬は個人別に写真付きファイルを用意し確認しやすくしている。定期外の薬については診療報告書や業務連絡を使用し、情報の共有に努め体調の変化に注意している。		
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	一人一人の出来ること、やりたいことを把握し役割や楽しみ事とな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	玄関は施錠せずいつでも自由に外出できるようにしており、外出時は付添い見守りを行い事故の無い様に努め、散歩やドライブに出掛けている。又単独で買い物外出が可能な方には、身分証明書を携帯した上で、近所のスーパー等に出掛けられ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	個人の能力にあわせ、ご家族の了解のもと小額を個人管理し、買い物支援している。本人の身体機能により外出が困難な場合には職員が代行している。		
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	電話を掛けたり手紙を書くなどの支援をしている。個人の能力に合わせ代筆、代読なども行っている。		
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	玄関、廊下の壁などに季節毎の飾り付けをしホーム内でも季節を感じられるように工夫し、時にはご家族が季節の花を持参し飾って下さっている。		
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	ソファやテーブルを設置し、席は特に決めず自由に過ごせる環境を作っている。食事の際には顔なじみの方々で集まれるよう暫定的に席は決まっている。		
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	ご家族に依頼し出来る限り馴染みのものを使用したり、自室に家族の写真や自作の貼り絵、植物、テレビ、鏡台等を飾ったりしている。好きな食べ物や飲み物を好きな時間を楽しんでいる方もいる。		
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	リビングや廊下など歩行の導線となる場所には障害物は置かず、安全に配慮している。居室入り口にイラストや顔写真等を掲示し、分かり易い環境作りをしている。		