

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 (海ユニット)), 所在地 (室蘭市日の出町2丁目2番26号), 自己評価作成日 (平成24年12月1日~12月31日), 評価結果市町村受理日 (平成25年2月22日)

※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 1 row: 基本情報リンク先URL

【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号室), 訪問調査日 (平成25年1月18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)】

ご家族の方に気軽に面会に来ていただけるように心がけています。元気な入居者の方には筋力を維持するために天気の良い日は散歩に行き、冬期間は階段昇降やスタッフと一緒にストレッチなど行っています。廊下も広いので簡単なゲーム、輪投げなども行っています。空ユニットと相談し運動会やミニゲーム大会など毎月何か催し物を考えて行っています。調理をする方はいないのですが、それぞれの入居者さんが出来る事を見極めながら編み物や、雑巾を縫ってもらったりもしています。

【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)】

当事業所は、介護事業を多く展開している医療法人を母体とし、昨年設立された。近隣には大型店舗や市場があり、利便性の高い立地環境といえる。同一敷地には、同法人が運営する3ユニットのグループホームが隣接しており、避難訓練等の各種行事に一体的に対応しており、強力な協体制となっている。ここでの最大の優れている点は、医療の全面的なバックアップ体制もさることながら、基本的なケアの徹底にある。介護計画から導かれた短期目標を日々確認し、達成度合いをモニタリングとして日誌に記す作業を毎日遂行することで、介護計画とホームでのケアが連動し豊かな日常生活となっている。日誌の記載事項も工夫に満ちており、今までのノウハウが生かされた内容となっている。設立からまだ日が浅い事業所であるが、今後も大いに期待したい。

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 detailing service outcomes and staff performance.

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 | ケア理念を作成して玄関に表示している。理念に沿ったケアが出来るように職員と話し合いをして対応している。 | 母体法人が運営するグループホームの共有理念を掲げており、職員のネームにも印字し、常時確認できる様に心掛け実践に備えている。 | |
| 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 | 町内会に加入し防災訓練やバーベキューなどの行事に参加してもらっている | 同一敷地内のホームと連携し、ゴミ拾い等の地域行事には積極的に参加し、近くの母体病院の託児所からの訪問も受け入れている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して地域の方に理解してもらえるようにしている | | |
| 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 | 2か月に1度、運営推進会議を開催し、家族、町内会、地域包括支援センター、市役所、消防署の方たちに出席していただいて意見交換を行っている。 | 定期的に推進委員会を開催し、討議資料は各利用者家庭や関係者に送付し、出された意見や要望を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 | 介護認定を行っているので市役所の担当者とは常に連絡を取り合っている。運営推進会議を通して事業所の取り組みなど伝えている | 介護認定や各種の相談のために種々連絡を取り合っており、友好的な関係を維持している。 | |
| 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 | 基本的には拘束は禁止されているが拘束をしなければ通常の介護が出来ない方が2名おり家族と話し合い説明をして車いす生活時、就寝時など拘束を行っている。玄関の施錠などは行っていない | 拘束や抑制について事例を挙げて研修会を開いており、また接遇委員会が職員の態度や服装等について日々話し合う環境を設定しており、充分な体制で臨んでいる。 | |
| 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 | 研修などで虐待について話し合い、虐待のないように努めている | | |

| 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 | 成年後見人制度を利用している方が入居しているので理解できている | | |
| 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 | 契約時には十分に理解していただけるように説明し納得した上で捺印していただいている | | |
| 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 | 苦情受付窓口を設置しており、意見や苦情があった場合は速やかに対応し職員にも周知し改善に向けてようにしている | 毎月家族あてのお便りを発行し、多くの情報を家族に伝えている。また来訪時に要望や意見をより以上に聴き取るよう努めている。 | 要望や苦情について熱意のある聴取に努めているが、より効果的で積極性に富んだ方法や手段を用いて、利用者家族の意見の汲み取りや反映に努めるよう期待したい。 |
| 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 | 毎月のユニット会議、リーダー会議、勉強会、研修会などで意見の交換、検討をしている | 人事考課制度を採用し、個別面談等により意見の反映に努めている。またいつでも意見を聞ける、話せる体制で臨んでいる。 | |
| 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 | 職員に自己評価を行ってもらい個別に面談を行って把握している。また資格取得のための研修への参加、業務割り当てを行い責任感を持ってもらっている | | |
| 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 | 入社時研修や個別に研修を行っている。 | | |
| 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 | 研修会、広域連絡会などに参加し情報の交換を行っている | | |

| 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 |
| 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、本人、家族、担当のケアマネなどから情報を収集して、言葉や表情を観察しながら課題を見極めている | | |
| 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 | 入居時に家族と話し合い、要望など聞きながら対応している。家族とは連絡を密に行い話しやすい状況を作るようにしている。 | | |
| 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、アセスメントなど2週間毎に行い家族に意向を聞きながら本人のその時の状況に合わせて対応している | | |
| 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 | 入居者と職員の信頼関係を作り、その人らしく生活できるように心がけている。 | | |
| 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 | 共に情報を共有し、話し合いながら支援している。 | | |
| 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 | 面会、外出、外泊は自由に行っている。家族や友人などの面会も頻回にある | 今までの関係性について大事に継続できるように努め、床屋や馴染みのスーパー等希望を尊重するように努めている。 | |
| 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 | 個人の性格なども把握し孤立しないように職員が声かけしている。 | | |

| 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 | 入院などで退居した後も家族との連絡を取り経過を聞きながら相談にのっている | | |
| 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 | 本人や家族の希望を聞きながら対応している。意思疎通が困難な方に関しては家族の方にお話を聞きながら対応している | ご本人の意向を大事にしており、日常生活から得た情報を職員で共有しながら、ご本人の意向に添うよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 家族の方から生活歴を聞き、また一緒に生活していく中で本人より話を聞き出したりしている。以前の担当のケアマネからも情報を得ている | | |
| 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 | 入居者さん一人ひとりの生活を大切にし本人の状態に合わせて対応している | | |
| 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 | 本人や家族の要望を聞きながらアセスメントを行いサービス担当者会議を通じて職員の意見を聞きながら介護計画を作成している | センター方式で担当ケアマネがアセスしながら形成しているが、日々の生活に介護プランが生きる様に取り組んでおり、工夫された日誌も成果を発揮し、充実感のあるプランやモニタリングになっている。 | |
| 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 | 個別に介護記録への記入、日々の申し送りでの情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族からの要望があれば対応できるようにしたい | | |
| 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 | 運営推進会議を通じて認知症の理解を求め行事等にも参加してもらっている | | |
| 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 | 本人、家族の希望を聞きながら皮膚科、歯科、整形外科など受診している。 | 専門性のある診療科は、ご家族の希望どおり受診が続いており、重層的な医療の体制となっている。 | |

| 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 | 看護師がいるので何かあると相談している。また月に2回、法人内の看護職員が訪問看護に来てくれている。 | | | |
| 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。 | 入院の際には介護添書を記入して生活状況を知らせている。入院先の担当者とも連絡を取りあい退院後の生活がスムーズに行えるように努めている | | | |
| 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 | 入居して落ち着いて生活が出来るようになった頃に家族と話し合い終末期の覚書を作成した。主治医とも連携を取り家族の要望に沿えるようにしている | 看取りや終末期の介護について、契約時に書面で説明し、家族やご本人の希望に沿った支援となるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 急変時のマニュアルを作成している。研修などでも勉強している。朝の申し送り時にシュミレーションを行っている | | | |
| 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 | 年に2回防災訓練を行っている。開設して間もないのでまだまだ不慣れな所もある、慌てないように職員全員が対応できるようにしていく | 火災想定で年に2回の訓練を実施している。近隣の母体法人には備蓄も充分であり、地域との協力体制がより強固になるよう努めている。 | | |
| 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 | プライバシーを尊重し本人の誇りなど損ねないような声かけをしている | 接遇委員会が職員各自の服装や態度について常に注意しており、一人ひとりの人格の尊重に注意し、心掛けています。 | | |
| 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 | 本人の話をよく聞き、本人の意思を尊重している。 | | | |
| 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 | 業務など1日に流れはあるが、入居者一人ひとりのペースに合わせて生活している | | | |
| 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 | その人の好みやなど家族と話し合い身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。 | | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの好みを把握しお肉がだめな方にはお魚を提供するなどしている。一緒に調理する方はいないが食事の準備をしているところを見ながら待っている方もいる | 状況に応じて、下ごしらえや下膳等の協力を得ながら楽しい食事になるよう努めており、栄養価やバランスは母体の栄養士が管理している。 | |
| 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、水分の摂取量を把握している。一人ひとりの状態に合わせて量、調理法、形態など工夫している | | |
| 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 | 毎食後声かけし口腔ケアを行っている。自力で出来ない方は介助している。自力で出来る方も磨き残しなどがみられるので手伝っている | | |
| 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 | 排泄のパターンを把握し時間毎のトイレ誘導、行っている。入居時オムツをしていた方が現在は布パンツに変更した方がいる。 | オムツからリハパン、布パンツへとその人にあつた排泄プランを実行しており、無理はないが実効性のある排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 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っている。下剤を使用したり、野菜ジュース、糸寒天、ヨーグルトなどの食材を定期的に提供している。 | | |
| 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、個々にそつた支援をしている | 週2～3回の入浴、その人の状態に合わせてシャワー浴や清拭を行っている | 近くにある母体法人のデイサービスでの大浴場の活用やご本人の希望する入浴剤の使用等、楽しめる入浴になるよう努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりが自由に休めるようにリビングにはソファを2台置き横になつたりしている。自分の好きな時に自室で休む方もいる | | |
| 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 | 医師の指示のもと服薬している。服薬時には誤薬防止のため名前、日付を読み上げ飲み込みの確認をしている。 | | |
| 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 | その人にあつた役割や楽しみを考えてやってもらっている。季節ごとの行事、ドライブ、運動会、ゲーム大会など考えて毎月1度は行っている | | |

| 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 |
| 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 | 出かけられる人は暖かい日は毎日散歩に出かけていた。ドライブや、水族館、ぶどう狩りなどにも行っている。 | 季節のお出かけのほかに、水族館や近くのマーケット、隣接する大型店舗等、時間があれば散歩やドライブに出よう努めている。 | |
| 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 | 自分でお金を持っている方もいます。買い物は本人と一緒にしている。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば家族へ電話しています。玄関に公衆電話を設置しています | | |
| 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 | リビングには陽がさし明るく居心地がいい。廊下は広くゲーム等やっている。季節感を出すために入居者と一緒に飾り付けを作ったりしている | 居間や共有部分は採光も優れており、明るい空間となっている。壁などの飾り付けも華美にならない程度に落ち着いた装飾であり、居心地を第一にした共有スペースとなっている。 | |
| 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 | リビングで自分の座る場所が決まっており、テレビを見たり入居者同士お喋りを楽しんでいる | | |
| 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 | 居室は個人が使用していたタンスや布団など持参している | 居室には仏壇を置いてある部屋もあり、馴染みの家具も見られ、落ち着いた居室となるように工夫されている。 | |
| 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 | リビングから廊下が見渡せ見守りが出来る。全員ではないが廊下が広く手すりにつかまり運動したり毎日階段を昇って食材を運んだりして筋力低下を防いでいる | | |