

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 株式会社 藤忽.

【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)】

▼併設に通所介護事業所があり、共同でのイベントや行事が毎月ある。またそのデイサービスに通う馴染みの人間関係も構築されている。
▼地域に開かれたイベントを随時開催し、交流の場になっている。
▼事業所として独自に行っている貸出農地にも地域との接点生まれ、交流の機会は年々広まっている。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0177600244-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット.

【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)】

「リフレッシュホーム和みの家」はバス停から至近距離にあり、住宅地の一角に立地している。周辺は商業施設や病院等があり、生活しやすい環境にある。代表者は、地域の高齢者が長年培って来た社会的繋がりが途切れることなく続き、その人らしく生活できる環境の一役を担いたいと、2003年に開設している。地域貢献として広大な所有地の一部を農園として地域に無料開放し、収穫時には野菜の差し入れがある。地域のボランティアによる大正琴やギター、三味線の演奏や、近くの高校の合唱部による歌声を程よい刺激に繋げている。利用者は近くの公園やテラスでティータイム、プランターの花に水やり、散歩途中で外食を、おやつにおはぎを作り、コンサートには思いっきりおしゃべりをして出かけるなど、職員は、何気ない日常を大切にしている。ユニット名である「ぬくもり」や「ひだまり」のように、温かい場所で利用者を人生の先輩として敬い、要望を汲み取り、喜びに繋がる支援に取り組んでいる。

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). Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-65) regarding service outcomes.

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	「和」という理念を持ち、人の和、家族の和、地域の和という内容で実践につなげている。	「和」を基調とした理念を作り上げ、事業所内に掲示して職員の意識付けを図っている。ミーティング時に理念の確認を行い、利用者、家族、地域との調和に努めている。	
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	町内のお祭りに参加している。	法人の所有地を地域に無料開放し、収穫時には野菜の差し入れがある。町内会の行事には利用者と参加し、地域からは事業所周辺の草刈りやボランティアとして大正琴等の芸能披露、高校合唱部の定期訪問がある。	
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	認知症サポーターの他、活動の話などをして啓蒙活動を行っている。		
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	日頃の疑問や思い出などを話して下さりその意見を受け止め取り組んでいる。	会議は、複数の町内会関係者と家族、行政の出席を得て2ヶ月毎に開催している。事業所の現況報告後に、家族からは利用者との思い出話が聞けたり、町内会や行政の情報が得られている。	家族は、利用者の代弁者でもあり、複数の出席が望まれる。併せて、議事録に意見交換の記載や、全家族に議事録の送付を期待する。
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	定期的な介護相談員の受け入れなど相互に取り組んでいる。	事故報告等の提出物は担当窓口を持参し、空き情報等は電話で連絡している。運営推進会議に出席の行政担当者や、地域包括支援職員とは情報を共有し、運営に生かしている。	
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	日中はオープンに努めているが夜間は防犯のため施錠している。	身体拘束適正化については指針を整備し、外部研修や内部の勉強会で、適切な言葉遣いなどを学んでいる。運営推進会議にも、身体拘束等の適正化への取り組みを説明している。	
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	申し送りやカンファレンス等でその都度虐待防止にまつわる話をし、常に注意を払っている。		

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	権利擁護の理念を提示しておりカンファレンスなどで触れている。		
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	十分に説明し同意を得て納得し理解して頂いている。		
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	アンケートなどを実施しその結果を反映している。	家族には毎月手紙で利用者の近況を伝え、さらに来訪時にも様子を報告する中で得られた意見や要望は、会議で話し合っている。年に1回の家族交流会には、殆どの家族の参加があり親睦を深めている。	
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	意見や要望は随時、又はカンファレンス時に聞くようにしている。	施設長や管理者は、介護職員として常に現場におり、職員の動向を把握している。毎日、職員全員に声掛けをしており、会議に於いても一人ひとりから意見を聞くよう努めている。職員は、都度の面談やメールで相談事を伝えている。	
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	定期的に面談などを行った上で整備している。		
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	スタッフの人数がままならず勉強会や研修に参加する機会が少なく今後の課題である。		
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	石狩市グループホーム連絡会や各種の集まりで交流が図れるよう取り組んでいる。		

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	家族との連帯を図り本人の良い生活を送るために努めている。		
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	要望を聞けるようコミュニケーションを大切にしている。		
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	本人、家族のお話をよく聞き取りケアプランを立てている。		
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	信頼関係を築くよう努力しているが、なかなか難しい。		
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	面会の際は対話の機会を持ち、一緒にお茶を飲みながら関係を築いている。また、電話なども活用している。		
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	友人等の面会の際は温かく迎えゆっくりと会話が出来るよう気を遣っている。	家族は基より、知人や併設事業所の利用者も面会に訪れ、広い居間で歓談している。利用者は自身の家族以外からも多くの言葉を掛けられている。馴染みの店での買い物等に同行しているが、家族からも外泊等の支援が得られている。	
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	スタッフが中に入り支え合えるのが理想だが難しい課題でもある。		

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
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	ご家族の役割を継続し関係性を維持している家族もいる。(畑作業～花壇作業など)		
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	意向に添えるよう努めている。	利用者の意向や要望は、会話や目線を合わせて二者択一を試みたり、表情や家族からの情報を得て推し量っている。内容によっては、ケアプランに反映している。	
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	入居時、本人、家族より詳しく聞き取り把握に努めている。また、日々の会話の中から情報収集の把握に努め共有している。		
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	記録しカンファレンスで一人ひとり検討している。		
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	出来るだけ本人の意向に添うよう作成している。	6ヶ月毎の更新時や急変時は、関わりから得た利用者や家族の意向と主治医の意見を踏まえ、会議で評価や課題分析を行っている。利用者の状態維持を目標に、ケアプランを策定している。	
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	記録し共有している。計画、見直しの際に参考している。		
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	個人を尊重しニーズに対応できるよう努めている。		
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	地域と連携し関係性を保ちながら資源などを把握している(ボランティアのお願いなど)		
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	密な信頼関係に努めている。	医療機関は、利用者や家族の要望を取り入れているが、利用者全員が月1回の往診医を主治医としている。以前からのかかりつけ医や他科受診は家族対応だが、難しい場合は、職員が同行している。	

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	情報や日々の変化を記録し口頭で伝えている。不在時には電話相談や適切な受診につながるよう支援している。		
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	情報支援、相談に努めている。一部に病院へは日頃より受け入れについて相談、関係づくりを行っている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族等との話し合いを行い早い段階で方針を共有し支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、入居時に重度化に係る指針で説明すると共に、アンケート方式で看取りへの意向を確認している。看取りの要望がある場合は、医療関係者や家族と連携体制を築き、ケアプランに沿っての支援を行っている。	
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	常に不安はある。繰り返しの自己学習、研修、訓練等が必要である。		
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	定期的に避難訓練を実施している。地震については不安がある。	年2回の火災訓練を計画している。日中想定自主訓練を終え、2回目は3月に消防署立ち合いの要請をし、夜間想定訓練を予定している。災害時備蓄品は、随時用意をしている。	地域住民に訓練への参加を要請し、あらゆる災害を想定した避難訓練と、地域と共に防災体制構築への取り組みに期待する。ケア場面での対応や、避難場所の確認と家族への周知も望まれる。
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	言葉掛けには日頃からスタッフ全体で気を配っているが配慮に欠けていることもある。	人生の先輩として常に敬う接遇に努めている。業務に追われている時には、言葉遣いなど不適切な場面も見られるが、管理者や職員間でも注意し合える関係にある。個人関連の書類も適切に取り扱っている。	
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	日々の会話の中で思いを受け取る努力はしているが自己決定の場を逃していることがある。		
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	時に業務優先のことがある。		
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	清潔感を大切に支援している。		

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	食事の準備や後片付けなど、その人の役割として実施してるが難しいところもある。	業者から献立と食材は届くが、アレンジをしたり、誕生日はリクエストメニューとし出前寿司などでお祝いをしている。おやつは地域の店で桜餅を購入したり、利用者の要望で小樽市内に団子を買って求め、一緒に食卓を囲んでいる。	
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	チェック表を把握しながら支援している。		
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に、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、口腔ケアを徹底している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し自立に向けた支援を行っている。	夜のみ衛生用品を使用する利用者もいるが、職員のとゆみない努力で、利用者の殆どは布下着を着用している。声かけや誘導によりトイレでの排泄に繋げ、失敗の軽減にもなっている。	
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	水分補給や毎日のラジオ体操等、軽運動などに取り組んでいる。		
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	個々の体調を把握し個別の入浴を支援している。	同性介助の要望に応じ、午後から週2回を目安に入浴支援を行っている。桜湯、ゆず湯、みかん湯、バラやラベンダーの香りの入浴剤を入れた湯船で寛いでいる。浴室を温め、足湯をしながらのシャワー浴の方もいる。	
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	安眠できるよう明るさ調整などの支援をしている。		
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	一人の目ではなく何人かの目でしっかりと確認し誤薬がないよう努めている。		
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	余暇の時間は塗り絵や音楽、ゲーム等好きなことを楽しめるよう心掛けている。		

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	家族との外出時には体調面などのアドバイスするなど心掛けている。	日常的に車椅子の利用者も周辺を散歩したり、敷地に咲いている桜や近くの公園の藤棚を觀賞している。ドライブで中山峠のドライブインで食事、菓子工場見学後に食事やアイスを楽しんでいる。地域の行事には、おしゃれして出かけている。	
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	現実にはそういう機会が少ない。		
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	準備はしているがそういう機会が少ない。		
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	毎月その月に合った壁飾りを貼ったり等、居心地よく過ごせるよう工夫している。	全体が広々とした共用空間で日当たりも良い居間では、併設の事業所やユニット合同の行事を行い、また、ボランティアによる芝居とカラオケ等のコンサート会場にもなっている。壁には利用者の習字やひな祭りのタペストリー、行事写真などを飾っている。	
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	リビングやソファなどで思いのままに過ごせるよう工夫している。		
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	小物類～写真などで工夫している。	居室は程よいスペースがあり、家具や生活用品等を持ち込み、家族写真や趣味の物を飾り、利用者が落ち着ける環境になっている。温湿度の調整や清掃にも配慮がある。	
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	一人ひとりの居室には似顔絵や暖簾などで工夫している。		