

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

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 健康会.

※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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902561-00&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. Details for 企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部.

【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)】

入居者様が安心して過ごして頂ける様に、環境整備を行い、家庭的な雰囲気づくりを行っている。スタッフ間でしっかりと情報共有を行い、皆が統一したケアを行えるように取り組んでいる。

【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、旭川市の西方向にある市街地の閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。近隣に忠別川河川敷もあり、町内周辺のゆっくりとした散歩に適した立地である。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (with sub-rows 1-4), 項目, 取組の成果 (with sub-rows 1-4). Contains 12 rows of evaluation data for various 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作り、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	地域を含め、事業所や各部門との関わりを『繋がる』と表現し、職員で共有し実践につなげている。	法人理念とは別に事業所の理念があり、事業所内に掲示し、会議などで定期的に確認しながら職員間で共有し実践につなげている。「玄関開けたら笑顔が待っている」を日々の目標としてケアに努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	利用者の散歩や町内行事に参加し交流に努めている。町内清掃等については、職員が中心となり、町内の一員として参加している。	町内会行事の清掃活動や焼肉会などに職員が参加しており、また、利用者の散歩等で地域の方と日常的に交流を行っている。	町内や地域の行事に参加して交流しているが、法人グループ内の近隣事業所と合同で行事を開催するなどして、家族や地域の方との積極的な交流を期待したい。
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	運営推進会議の場を利用し、認知症に対する理解や対応方法を伝えている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議に参加している、地域包括支援センターや他の事業所から意見を参考に、サービス向上に繋げている。また、通信を発行し、掲示・送付など行い活動内容を公開している。	運営推進会議は、包括支援センター担当者や民生委員、地域の方、家族、他の事業所管理者などが参加し、定期的に開催して、意見交換や要望を聞く機会となり、サービスの向上に活かしている。	運営推進会議は、定期的に行われ、議事録を作成しているが、運営状況や会議内容を分かり易く工夫して、家族全員へ配布して報告するよう期待したい。
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	地域包括支援センターや他の方包括支援センター、成年後見人制度等を通し、市担当課などと連絡を取りながら協力関係を築いている	包括支援センター担当者が運営推進会議に参加して、意見交換しており、市担当課へは入居状況などの定期報告もあり、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束や夜間から早朝以外の施錠は行っていない。身体拘束を行わないケアを目指して行っている。身体拘束を行う場合は、管理者、計画作成担当者、介護リーダー等と話し合い、家族の承諾を得ようになっている。	法人グループ内の安全委員会で、指針やマニュアルを作成し、年2回虐待防止を含めた研修会に参加したり、マニュアルや資料での勉強会を行うなどして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修への参加、勉強会を開催により職員も理解し、注意、指導も含め防止に努めている。		

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	成年後見人制度が必要な家族や希望する家族に対し、簡単な内容や専門機関を紹介し、結果、制度を利用に繋がったケースもある。		
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	契約締結、解約に疑問はないか確認している。書面を読み上げるだけでなく、事例を上げ説明している。		
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	苦情等の相談窓口や意見箱を設けている。他は運営推進会議や面会の機会を利用。また、接遇委員会を設置しており、匿名でハガキにてアンケートを実施し、意見や要望を聴き、運営の反映している。	運営状況は、年4回ホーム便りを発行して、利用者の生活状況は、写真付きの手紙を毎月作成し、家族へ報告している。玄関に意見箱を設置し、法人グループ内の接遇委員会でアンケート調査を毎年実施して、利用者や家族からの意見や要望を聞き運営に反映している。	
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	月1回、ホーム会議を開催し管理者が、職員からの意見や提案を聴き、検討が必要な場合は、代表者に伝達し相談、結果は職員に伝えている。また、代表者とも意見交換できる機会を設けている。	ユニット毎のカンファレンスとは別に、月1回全体会議を行っている。個人面談は定期的を実施しており、また、法人グループ内の各種委員会もあり、職員の意見や提案を聞く機会となり運営に反映している。	
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	会社独自の評価表を用い、会社が一括管理しているが、管理者と密に情報交換を行い、職場環境の整備等を行っている。		
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	職員評価表を基に力量を判断している。内部研修の機会を設けたり、力量にあった外部研修会への参加を積極的に推奨している。		
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組をしている	勉強会や研修会、運営推進会議の機会を利用し、他のホーム等と交流し、参考になる意見を運営に積極的に取り入れている。		
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談しアセスメントツールを利用しながら要望等の聴き取りを行っている。同時に事前見学も勧め、職員も面会できる機会を設けるようにしている。		

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
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	管理者と計画作成担当者が中心となり、入居前に面談しアセスメントツールを利用し、要望等の聴き取りを行っている。		
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	訪問時得た情報からアセスメントを行い、対応方法を決定し、本人、家族に確認する。場合によって、ショートステイからの入居や他の事業所との連携を図っている。		
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	本人の意思を確認し、買い物や下膳、洗濯物畳み等をお願いしている。夏場では畑での野菜等の刈り取りも実施している。		
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	「家族もケアの担い手である」ことを伝え、家族もケアへの参加をお願いしている。実際には、運営推進会議、行事の参加の同行・参加等を行っている。		
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	本人が希望された時は、電話や外出を行っている。友人も気軽に面会されている。	利用者は地元出身が多く、以前住んでいた所の近所の友人や知人の来訪が多い。行きつけの歯科医や馴染みの商店への買い物など利用者の希望により関係継続の支援をしている。	
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	円滑に人間関係が行くように職員が仲介に入っている。また、人間関係に配慮した食事の席にしている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	終了後も、家族と面会したり、電話等で連絡している。また、相談や訪問を受ける場合もある。		
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	受け持ち制をとり、センター方式を使用し、希望や意向を把握している。困難な場合は、家族等リレーションセンタードケアの考えで対応、本人本位に努めている。	利用者ごとに担当者制として、センター方式を活用して、利用者ひとり一人の思いや意向を把握するよう努めている。困難な場合は、リレーションセンタードケアの考えで対応し、本人本位に検討している。	

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
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	本人や家族から情報収集し、センター方式にまとめている。		
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	生活シートを活用し、日々の過ごし方を記録している。ミーティングや日常の会話等の中で利用者様に関する職員間での情報収集・交換を行っている。心理的に不安定な場合は、専用の用紙も併用している。		
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	受け持ち介護員、計画作成担当者を中心に、日々の記録を参考に本人や家族等から情報を収集、それを基にアセスメントしながら介護計画を作成している。	生活シートを基に担当者と計画作成担当者が利用者や家族から意見を聞くなど情報収集し、利用者の現状に即した介護計画を作成している。日々記入するモニタリング票を月1回カンファレンスして、必要時に介護計画を見直している。	
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	生活シートを日々の様子やケアの結果とに区分をし記録、勤務前に読むことにより情報の共有を図っている。また、生活シート内に『ヒヤリハット』の記入を設ける事で、ちょっとしたインシデントも記載でき確認出来る様になっている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループ全体の機能を生かし、医療依存度の高い利用者や身体的に重度な利用者にも対応している。		
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	近所の商店や飲食店で、利用者自身が買い物や食事が出来るよう理解を求め、実施している。		
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	医療連携をとっている往診医と連絡を密にとり、本人や家族の希望を伝えている。必要時、ホームでかかりつけ医、家族を交えて話し合う機会を設けている。	専門医等のかかりつけ医は、職員が同行して受診している。協力医療機関の月2回の往診と看護師の週1回の訪問看護による24時間の医療支援体制で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	同グループ内の協力病院看護師と、情報提供や相談、対応が出来る状況にある。必要時、かかりつけ医と連絡をとれる体制を整えている。		

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
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、必要な情報を書面にまとめ、情報を提供している。入院中は、MSWや家族を通し入院中の情報を収集、退院時の準備を行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時、終末期のあり方の希望を必要な場合は主治医を混ぜて確認している。状態が変化した時は、再度主治医、家族を交え、方針を再確認し、チームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期については、契約時に説明し同意書を交わしている。重度化した場合は、家族の意向を再確認し、家族と主治医、看護師、職員と打合せながら連携して対応するよう取り組んでいる。	
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	職員は、普通救命講習を受講したり、勉強会等の実施により訓練している。		
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	必要時、ホーム・管理者から連絡し近くの事業所や病院に協力して頂くようにしている。災害時は火災訓練を基本とし対応し2階に避難することになっている。	火災の避難訓練は、年2回定期的に実施しており、内1回は、消防署の指導の下に行っている。災害時の備蓄や備品を整備して、災害対策に取り組んでいる。	火災の避難訓練は、年2回定期的に実施しているが、水害などの自然災害への対策も安全委員会が中心となりマニュアル整備や備品の選定、避難先など至急対応するよう期待したい。

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	プライバシー保護に関するマニュアルや接遇マニュアルを基に利用者への対応にあっている。	人格の尊重とプライバシーの確保については、法人グループ内の接遇委員会でマニュアルを整備し、同委員会主催の研修会に参加しており、ホーム内でのマニュアルを基にした勉強も年2回行い、対応している。	
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	利用者に対し、自己選択できるような場面や質問の仕方をするように心掛けている。		
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、希望に沿って支援している	利用者の過ごし方・ペースを重視し、食事や入浴時刻等を調整している。		
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	服装等利用者が選択できるように支援している。必要な衣服や化粧品の購入の支援、家族との相談も行っている。		

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
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	利用者に味見をお願いしたり、好みを聴いてメニューに反映したりしている。食事前のテーブル拭きや下膳も行っている。職員が一緒にテーブルにつきながら会話を楽しんで食事している。	献立や食材購入も職員が行っており、利用者の好みを反映している。料理の下準備や片付けなど利用者が職員と一緒にしている。行事食も家庭料理の考えで、職員手作りだが利用者の希望を参考に行っている。また、誕生日の際には、外食の個別支援を行っている。	
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	生活シートを活用し、食事量、水分量を確認しながら確保している。必要時、血液検査データも参考にしている。利用者様が食事しやすいように、食事形態や介助の工夫を行い、環境を整えている。		
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	食後、口腔ケアができるよう、誘導、見守り、介助を行っている。必要時、利用者に向けたオーラルケアを準備している。		
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向けた支援を行っている	生活パターンを調べ、利用者にあったトイレ誘導時間やリハビリパンツ、パットを選択している。	生活シートを活用して、利用者個々の排泄パターンを職員間で共有し、ひとり一人の表情や仕草で、トイレに誘導して、自立した排泄に向けて支援している。	
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	乳製品や野菜など、食事を中心に便秘予防に取り組んでいる。		
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ず、個々に沿った支援をしている	午後を中心に、入浴支援を行っているが、希望により午前中や夕食後も対応している。	入浴は週2回以上で、午後からの予定だが、利用者の希望により、午前中や夕方など、個々に沿った入浴の支援をしている。また、シャワー椅子もあり、浴槽に入れない方にはシャワー浴も行っている。	
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	ホールでも休息が取れるように、ソファを多めに設置している。疲労感が強い時は居室で休息をとってもらっている。必要時は畳の上で休まれている。		
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	薬剤情報提供書を活用し、理解を深め、主作用、副作用等を確認、状態観察や変化の参考にし、医療機関と連携し状態に合わせて、薬の調整を行っている。		

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
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	嗜好品の提供や気分転換の材料として提供、支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	利用者の希望を聴き、外出したい時間に、出掛けられるように支援している。必要時家族に協力をお願いしている。	ホーム周辺の外気浴や近隣の散歩など、希望を聞き日常的に行っている。事業所主催の敬老会などは家族が参加し利用者が楽しい行事となっている。外出行事では、さくらんぼ狩りやお花見、花フェスタなど毎月行事を行っている。	
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	希望する利用者には、お金を持参して頂き、可能な場合は、支払いをお願いしている。		
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	連絡や電話を希望する利用者に対し、電話を代行するなどしている。		
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	温度、湿度を定期的に測定、不快な音を立てないように注意している。窓から景色が見られるようにしている。	共用空間は採光や風通しもよく、広くゆったりしており、ホーム内は、事務室から一望でき、利用者の見守りに工夫している。居間には畳の和のコーナーもあり、自然な飾りや利用者の作品、行事の際の写真など掲示して季節や思い出を感じられ、また床暖の為、冬季間も暖かく過ごせるよう配慮している。	
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	椅子を多用し、一人で居られる場所や利用者同士が腰を掛けられるようにしている。		
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	利用者、ご家族と相談し、利用者は活動しやすいよう工夫している。必要な物品は家族に依頼し利用者が使い慣れた物を持参して頂いている。	居室には、大きな収納とベッドが設置され配慮している。利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	利用者の動線を考慮し、手すり代りになる物やテーブルや椅子の間隔を考え配置している。		