

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0190200691		
法人名	社会福祉法人三草会		
事業所名	グループホームもえれのお家 アカシア館・ポプラ館		
所在地	札幌市東区伏古13条3丁目11-17		
自己評価作成日	平成26年7月31日	評価結果市町村受理日	平成26年10月29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)】

アカシア館ユニットに同じ
--------------

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190200691-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0190200691-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 10 月 7 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)】

--

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			
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
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な 支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい る (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域 の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない

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.理念に基づく運営</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	職員の目の届く場所（事務所）に理念を掲示し、周知できるようにしておりその人らしい生活ができるよう支援している。		
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	町内会に加入し七夕、町内会の廃品回収、行事等に利用者と共に参加している。近所を散歩する際は、日常的に挨拶を交わし地域とのつながりを大切にしている。		
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	事業所作成の新聞に、地域の方々にも理解していただけるような内容を記載しており役割を発信している。		
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ヶ月に1回開催している。管理者のみならず介護職員も参加し、家族や地域の方々の意見、要望をいただきながらサービス向上に活かせるよう努めている。		
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	認知症実践者研修の実習先として協力をしている。。管理者、介護職員は市・区のグループホーム連絡会議に出席し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のSOSネットワーク（認知症の人の行方不明捜索）の協力事業所になっている。		
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	身体拘束マニュアルがあり、身体拘束については各職員が理解できている。各ユニットの玄関は、夜のみ施錠している。		
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	虐待に関しての理解は、各職員が把握できている。入浴、更衣時には身体に変化がないかを確認し日常的に防止に努めている。変色等の変化があった場合には、職員間で伝達・共有しながら原因を究明しご家族への報告・説明を行っている。		

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
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	成年後見制度を活用されている利用者があり、職員は制度の理解を深める様努めている。		
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	管理者対応にて行っている。利用者、家族の不安や要望等はいつでも対応が可能なことを契約時、来訪時その都度に伝えている。		
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	ご家族来訪時の近況報告の中で利用者や家族等の意見、要望について聴く機会を設けており運営に反映させている。		
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	過半数代表者が中心となり全職員の意見、提案を聴く機会を設けている。		
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	資格取得時の受験料の負担や勉強会の実施。定期昇給、キャリアアップに伴う正職員登用の機会も設けられており、向上心を持って働ける環境・条件の整備がなされている。		
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	法人内外の研修案内をその都度回覧し希望する研修が受けられる環境にある。		
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	東区グループホーム連絡会議を通して定期的に同業者と交流する機会がある。ネットワークづくりや勉強会が開催されサービス向上の取り組みがなされている。		

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	入居前に管理者、計画作成担当者が訪問、面談を行い、不安なこと、要望等を聴く機会を設けている。全職員に伝達し利用開始にあたってはご本人の安心に繋がるよう努めている。		
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	家族等の困り事、不安な事、要望等を聴く機会を設け、家族等の思いを把握し理解しながら信頼関係づくりが良好となるよう努めている。		
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	入居前の面談や関係機関の情報、家族の要望を基に利用開始直後からの利用者の状況を見極めながら本人や家族と話し合い、その時に必要とされる支援を具体化し対応している。		
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	認知症になる前の本人をよく知ることで職員の理解が深まり、本人の得意な事等が明確になる。コミュニケーションを広げながら互いに教え合ったり、支え合う関係づくりが築けるように努めている。		
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	本人と家族の絆が本人を支える1番の力である事を家族に伝えながら、情報を共有し互いに共に支え合う関係を築いている。		
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	これまで大切にしてきた馴染みの人が来訪された時には、ホーム内でゆっくりとくつろげる場を提供し支援している。併設のデイサービスを利用していた方には、利用者や職員の訪問を積極的に受け入れている。		
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	職員が間を取り持ったり、一人一人の性格を考慮した対応を心掛けている。		



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
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	契約終了後も季節の書状が届いたり、その後の連絡を取り合うこともあり繋がりを大切にしている。家族の要望があればいつでも相談に応じますと伝えている。		
<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	本人からの思いや希望、意向を把握、意思表示が困難な方は表情、行動等から見極めて本人本位に検討している。		
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	家族や本人との関わりの中で日常的に情報収集を行っており、アセスメント表に追記して職員間で共有している。		
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	日々の観察の中で、本人の現状に合わせた対応を検討し自立した生活を支援している。		
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	カンファレンスや業務の中で疑問点は話し合い、介護計画に反映できるよう心掛けている。緊急案件が生じた場合は都度ミニカンファレンスを開催しタイムリーな支援に努めている。		
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	介護計画に沿った実践と記録を行っている、		
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	2ユニット間の訪問や外出を通じて交流を図っている。併設しているデイサービスとの連携で体操やレクリエーションの時間に参加させてもらいながら地域の同世代の人達との交流や楽しみを提供している。		
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	地域包括支援センター、消防署、町内会と協力しながら安全で豊かな生活を支援している。		
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	受診は、職員が対応していることが多いがその都度家族と情報共有を行っている。かかりつけ医は本人や家族の意向を優先して馴染みの医師との関係が継続でき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
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	訪問看護引き継ぎ用紙を作成し利用している。1週間の本人の状況を記し必要時、相談・助言がもらえる欄も設けている。引き継ぎ用紙は、全職員が確認後サインを入れる事にし周知を徹底している。		
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行っている。	入院時には、ADL、ホームでの生活状況等の情報を提供し安心して治療ができるように連携に努めている。また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者と適切な時期に話し合いの場を設け情報交換や相談に努めている。		
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	「終末期における指針」に基づき、できるだけ早期に本人・家族等と話し合いを行い、事業所で出来ることを十分に説明した上で、医師、看護師と連携しながら取り組んでいる。話し合いは必要時繰り返し行っている。		
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	定期的な救命救急講習や設置しているAEDの講習も受けており、マニュアルも整備されている。職員が講習を繰り返し受け実践力を更に身に付けたい。		
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、消防署協力のもと避難訓練を実施している。地域住民の参加協力もある。		
<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	職員間で話す際、利用者に配慮しイニシャルを使用することもある。本人に恥をかかせないような言葉かけや対応に心懸けている。		
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	馴染みの関係を築きながら、本人の思いや希望が表しやすい環境づくりに努めている。自己決定が難しい時は選択肢から選んでもらうよう工夫し支援している。		
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	ホーム内だけで過ごす事なく、外出、外食で楽しみのもてる生活を支援している。		
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	定期的な理美容の利用を支援している。職員と一緒に買い物に出かけいつも使用している化粧品を購入することもある。		

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	
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	一人ひとりの状態により、食事を楽しみなものになるように介助方法や食事形態をその人にふさわしい形で支援している。あと片付けや茶碗洗いや茶碗拭きを職員と雑談しながら一緒に行っている。			
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	食事量や水分量のチェック表を利用しながら、一日を通じて確保できるように支援している。嚥下状態に合わせてトロミ剤を利用。食事量の減少時は時間に囚われず補食を促す等一人ひとりの状態に合わせて支援している。			
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、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	毎食後口腔ケアを促し行っている。口腔状態が悪化した場合には、本人・家族と相談した上で歯科医の健診を受けている。必要に応じて、医師・衛生師の口腔ケアを受けながら清潔保持を継続している。			
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	オムツを使用している人や排泄感覚が喪失していても一人ひとりの排泄パターンを知るよう努め、出来る限りトイレでの排泄を支援している。			
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	牛乳やヨーグルト等を活用し便秘予防に努めているが、なかなか改善されず下剤の使用が主になっている。一人ひとりに適した種類や量を主治医に相談して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、個々にそった支援をしている	季節や気温を配慮して本人が不快にならないよう、入浴を楽しめるよう心掛けている。入浴日を事前にお伝えし、翌朝の化粧の都合を合わせている方もいる。			
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	一人ひとりの睡眠パターンを把握し、安眠出来る環境づくりに努めている。掛物や室温にもその都度配慮している。			
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	薬リストを確認しながら理解、把握に努めている。受診後等で薬に変更が生じた場合には、全職員が周知できるよう口頭、連絡ノートで伝達し確認している。			
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	利用者一人ひとりが楽しみや役割がもてるように、場面づくりを工夫して支援している。			



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支援している	ホーム内だけで過ごす事なく、外出、外食で楽しみのもてる生活を支援している。外出計画は家族にも伝えており、家族と協力しながらでか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	お金はホームの金庫で管理しているが、希望があればその都度使えるようになっていく。お小遣い帳を用い家族や本人⇄ホーム間で収支を明確にしている。家族来訪時には、お小遣い帳を確認後サインをいただいている。		
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	希望があれば随時電話の支援をしている。手紙が届いた時には、大切な人との関係が途切れない様に都度家族に報告、情報交換をしながら支援している。		
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	居間は採光が良く明るい雰囲気、玄関には季節に合った花を飾る等工夫している。洗面所、トイレが4か所あり混み合うことなく使用できる。廊下は広く車いすがすれ違うこともできる幅になっている。廊下には身体を支えて歩くことができる手すりが設置、夜間帯はスポットライトを点灯しトイレや居室を照らすことで場所の迷いを軽減する工夫がある。温度、湿度、換気には十分配慮している。		
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	一人ひとりの状態や関係性に配慮しながら、気の合った利用者同士が過ごせる居場所づくりを工夫している。		
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	一人ひとりの動線に危険がないように職員は、本人や家族と相談、確認しながら家具の配置、敷物等の工夫をしている。使い慣れたものや好みのものを置いたり、家族との写真を置くことで居心地良く安心して暮らし続けられる配慮をしている。		
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	居室は3室が並ぶことを限度にし迷いをなくす工夫、電気のスイッチは大きく分かりやすく押しやすいように工夫、洗面所にはスクリーンが設置され鏡現象の防止の工夫がなされている。セントラルヒーティングを設置、暖房はパネルヒーティングで木枠の柵も設置されており安全かつ自立した生活がおくれるように工夫している。		