

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 (0171300072), 法人名 (メリーライフ株式会社), 事業所名 (グループホーム里の家大曲 もみじ), 所在地 (北海道北広島市大曲緑ヶ丘1丁目2番地2 TEL 011-377-8373), 自己評価作成日 (平成29年12月7日), 評価結果市町村受理日 (平成30年2月13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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じあえる希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したもとなるように配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事や地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、利用者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆつくりと関わりをもち、落ち着いた環境の中でコミュニケーションを図っております。

※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, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0171300072-00&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 (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), 訪問調査日 (平成30年1月22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 box 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 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 contain evaluation data for various service aspects.

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	理念はスタッフ全員が理解をしている。またその実現にむけ日々業務内で努力をしている。独自にユニットの理念も掲示しており、ケアに行き詰まった時は、理念に思いを馳せ問題の解決を図っている。		
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員として日常的に交流している	町内会に加入、町内の行事に参加しており、古紙回収にも協力している。また町内会の方もホームの行事にも参加していただき、ボランティアとして協力をいただいている。		
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	避難訓練では避難誘導に尽力をいただいている。また実際に入居されている方々と触れ合っていたり、地域で開かれた施設として認知症に対する理解を得ている。		
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ヶ月に一度、定期的開催し、その折はご家族様、入居者様にも参加していただいている。ホームでの出来事や行事を報告したり、入居者の隣に座っていただき、懇親を深めていただいている。		
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	管理者が主に関わっているが、伝達が必要な事項は後日、職員に報告がある。市の高齢者支援課の方が運営推進会議に参加されており、入居者と関わっていただくことで、理解を得ている。		
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	電子錠で施錠はされている。しかし防犯の面や入居者様の安全を確保する上ではやむをえない現状であることを、職員は理解している。施錠自体が身体拘束にあたるのではないかと部分も理解した上で、ご家族様にも会議で説明している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について学ぶ機会はある。道や市、協会などから研修会の案内は常にある。スタッフ交代で研修には参加しており、虐待が起こさぬよう、また何が虐待にあたるかなど基本的なことの情報を共有している。		

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
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	権利擁護に関しても外部の研修会や内部の研修会で学ぶ機会がある。またユニットには保佐人や後見人・保証人をつけている方も数名おられるので、その違いを全職員が理解することが必要と感じる。		
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	契約に関しては管理者が行っている。契約時にご家族様に十分な説明を行ない、疑問点などお聞きして安心感を持っていただけるよう努めている。		
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	ご家族様からの意見箱を玄関に設置、ホーム及び職員に対する要望や意見をお伺いしている。また来設時や電話での対応時にも希望をお聞きする体制をとっている。		
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	ユニット会議や合同会議で職員の希望や意見、提案を聞いている。またその実行の可否についても、後日報告を行なっている。		
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	インフルエンザ予防接種のための医療機関の勤めや、年2回の健康診断を行なっている。また職員の生活スタイルに応じた勤務時間の取得に向けた相談にも乗っている。		
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	研修会には都度参加している。職員1人ひとりの力量と希望に合わせ、参加する研修会を決めている。不均衡にならないよう、参加できる人数もバランスをとるように配慮している。		
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り組みをしている	同業者の他GHとの交流も行なっている。また双方の施設を見学し業務体系やケアの実践方法などの情報交換と、意見交換も行っている。		

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
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	入居時や入居前の面談時にホームで生活する上での不安を探り、希望をお聞きしている。ご本人様の話しに耳を傾け、アイコンタクトや頷きで安心感を得ていただけるよう関係づくりに努めている。		
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	入居時また入居前の面談時にご本人様がホームで生活する上でのご家族様としての不安点や要望をお聞きしている。また入居後の要望等をホームに伝えやすい雰囲気をつくるよう努めている。		
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	入居時にホームとしてできる支援内容をお伝えしている。また協力医療機関があり往診制度もあること、ご家族様として心配されるご本人様の体調面での把握など丁寧に説明を行なっている。		
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	家事参加はご本人様の意向を聞いて提供している。調理したい方、食器を拭きたい方、洗濯物を干したい方など、希望や出来る方を見極め家事に参加していただいている。		
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	ご家族様へは入居後から電話やFAX・メールなどを利用して、最近の様子や、受診結果、ケアプランの相談などを相談している。面会時にも同様、最近の様子や気になる点を報告し、状態の変化に気づいていただけるよう努めている。		
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	知人の面会が多い方へは居室でリラックスして過ごしていただけるよう配慮している。知人に電話かけたいとの希望がある方へは、階下の公衆電話で会話できるよう支援を行なっている。		
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が同士の関係が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者間のトラブルはまれにある。関係を悪化させぬよう、速やかに介入を行なっている。車椅子利用の方が多く、ホールがかなり手狭ではあるため、共有スペースで安心して過ごしていただけるよう席の配置にも配慮している。		

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	入院からやむを得ず退去された方のお見舞いに時折出向くことがある。また病院やお店などでご家族様とお会いした時は、挨拶や退去後の状況を伺い関係づくりを行なっている。		
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	ご自身で希望を伝えられる方へは、会話の中で意向を伺っている。重度からか意向の把握が困難な方へは、バックグラウンドや家族様からの情報を基に、希望に添えるよう配慮している。		
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	入居時から現在に至るまで、会話の中から馴染みの暮らし方や、場所、時代背景をお聞きしている。		
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	ご本人様の今までの生活スタイルの維持と継続に重きをおいている。家事参加を希望される方へは力量に応じた家事に参加していただいている。		
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	ユニット会議において職員間でプランの見直しを行なっている。またご本人様、ご家族様にも事前に希望や要望をお聞きしてプランに反映させている。		
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	申し送り時に、一日の様子を記録に残して、担当者に口頭でも伝えている。個人の個別記録にも一日の様子を記入している。これを元にアセスメントをとり、ケアプラン作成時の参考資料としている。		
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	ご本人様、ご家族様に事前に行きたいところのサーチを行ない、一緒に参加していただいている。ニーズは各々違うため、個別対応も都度行なっている。		
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	行事やお祭り等の際、町内の方々や園児、小・中学校の生徒も来られ、入居者様と交流を図っているホームの認知を図る上でも重要な交流となっている。		
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	協力医療機関を利用される方が多いが、ご本人様が入居以前にかかられていた医療機関を引き続き利用される場合もある。ご本人様、ご家族様の意向でもあり、受診の際は同行いただくこともある。		

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
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	入居者様の日々の変化を訪問診療時や訪問看護時、受診時に報告し、他医療機関の内服薬の変更ある場合は速やかに報告している。適切な医療を受けることができ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行っている。	入居者様が安心して治療できるように協力医療機関と連絡は密にとっている。他医療機関を受診する場合には、予め主治医に相談をしている。入退院時はご家族様と連絡を取り合い、退院後の生活の継続に備えている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に説明を行っており、ホームとして「できること」「できないこと」を理解いただけるよう努めている。重度化した場合はご家族様の意向を踏まえながら対応している。看取りでは仮に同意書をとった後でも必要に応じ変更できる。		
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は掲示している。また急変に備えて、AEDを使った蘇生術や人工呼吸の行ない方などのレクチャーを定期的に受けている。		
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	避難訓練はあらゆる想定を考慮し定期的に行なっている。町内会の方にも参加していただき、車椅子の方であっても、階段を抱えて降りていただくなど、実践に沿った訓練を行なっている。		
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	他者の目を気にする入居者への声かけは、耳元でさりげなく行なっている。トイレの声かけもあえてトイレとは声かけせず、誘導してから声かけを行なっている。		
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	ご本人様の行きたいところ、やりたいこと、食べたいものなどをお聞きしてその支援を行なっている。聞き取り困難な方へは、選択制で希望の表出を促している。		
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	個人の生活のリズムを優先している。自立している方はご自身のペースで生活されている。重度化している方へは、声かけの反応で必要な支援を行なっている。		
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	清潔感を重視している。好みの洋服がある時は、起床時に選んでいた。外出時には日常着以外を勧め、メリハリをつけていただいている。		

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	日常会話の中で食べたいものはお聞きしている。好みの把握が困難な方へは、日頃の食し方を観察し好みを把握している。調理や後片付けなども入居者様と一緒にこなしている。		
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	食事や水分量は一日トータルで量の把握を行っている。嚥下に課題がある方へは、状態に応じてキザミやトロミ付けを行ない、ご本人様の食べるペースに合わせるよう支援を行っている。		
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	食後は都度ハミガキや義歯の洗浄を行っている。口腔ケアが自立している方へはハミガキの声かけを行ない清潔を保持できるよう努めている。		
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	排泄間隔を把握して、トイレ誘導を行っている。排泄表に記入、間隔を把握している。重度化でトイレでの排泄が困難な方には職員2名で対応するなどし、可能な限りトイレでの排泄に努めている。		
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	ヨーグルトは常用しており、水分量の把握に努めている。また便秘傾向の方へは、手摺りを使って下肢運動も行っている。協力医療機関に都度報告し、下剤の調整も適時行っている。		
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	体調や気分の良い日に、入浴の声かけを行っている。入浴拒否の多い方へも声かけの工夫で、自己決定を促している。重度化で入浴困難な場合は代替で、シャワー浴や清拭などで対応している。		
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	傾眠強い方へ静養の提供を行っている。ご本人様の体力やバイタルサインの変化、前夜の睡眠状態など都度把握し、適切な対応を心がけている		
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	かかりつけ医には不定期にかかる医療機関からの内服薬の処方などを都度報告し、指示を仰いでいる。個人の現病と内服薬の効能は把握しており、日頃の状態の変化に留意している。		
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	家事への参加にやりがいを見出す方、また外出を希望する方、会話を楽しみたい方など、その方に応じた気分転換の仕方を支援している。		

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	希望の表出が可能な方へは、その実現に向け支援を行なっている。重度化から表出困難な方へは生活暦を把握したり、ご家族様からの情報を得てかつての自宅方面に向いたり、他の場所へも外出できるよう支援を行なっている。		
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	金銭をご自身で管理されている方は少ない。しかしお小遣いで、コンビニなどに買い物にでかける時は、支払をご自身で出来るか否かを見極め、それに沿った支援を行なっている。		
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	手紙をやりとりを希望される方は現在おられないが随時対応できる。電話の場合は子機、必要に応じて1Fの電話機の所まで速やかにサポートを行なっている。		
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	トイレや浴室、個人の部屋などはそれを示す掲示を行ない、場所が分からなくなった方へも配慮している。不快な音や光には気を配っている。季節の飾り物(正月のおかがみ、七夕の笹)などを事前に配置して、季節感を感じていただくよう工夫を行なっている。		
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	車椅子の方が多い為、ホールでの過ごし方にも制限はあるが、気の合う方同士を隣同士に配することがある。またトラブルにならないよう、離れて座っていただく支援をすることもある。		
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	ご本人様のADLなども考慮して、危険のないよう動線を確認するよう努めている。仏壇をお持ちになっている方もおられ、馴染みのものも可能な限りお持ちいただけるよう声をかけさせていただいている。		
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	ホールやトイレ、浴室などには手摺りを配置し移動時の安全を確保するよう努めている。トイレや浴室には場所が分かるよう張り紙をしており、「わかること」への支援を行なっている。		