

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 (0170100648), 法人名 ((有)さとほろ), 事業所名 (グループホーム さとほろ 4階), 所在地 (札幌市中央区宮の森1条6丁目1-16-401), 自己評価作成日 (平成27年11月1日), 評価結果市町村受理日 (平成27年12月22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)】

・入居者の方々の個々の力を活かし、毎日が楽しく穏やかな生活が送れるよう関わりを大切に、コミュニケーションに力を入れています。
・平成19年から看取りに取組んでおり、ご家族と共に支え合い最期まで尊厳のある生活が送れるようご本人の生きる力を大切に考え支援に力を入れています。
・地産地消の考えを大切に、有機野菜や味噌、醤油、お米等も国産・農家から購入しています。借り農園もあり、育てた野菜も入居者の方と収穫しています。
・家族会があり、日々の面会や行事への参加も多く、ご家族の理解と協力を得ながら共に支えて頂いています。
・曜日ごとにボランティアの方の来所があり、専門学校や近隣の学校などの職場体験も積極的に受け入れています。

※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.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2015\_022\_kani=tr ue&JigvosyoCd=0170100648-00&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 (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27年1月27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 criteria and results 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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>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   | 職員で意見を出し合い作り上げた理念がある。毎日の引き継ぎの際に読み上げており、会議など話し合いの場でも意識して理念に添った支援の実践に繋げている。                           |      |                   |
| 2                 | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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   | 外出時の挨拶や町内会への入会、その他近隣での催し物等にも出来る限り入居者の方と参加できるように交流の機会を大切にしている。                                       |      |                   |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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   | 電話相談を受けたり、地域の方々の見学を受け入れた事が過去にある。グループホームとして入居者の方への支援にとどまり、積極的な活動は行えていない。                             |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                      | 運営推進会議と家族会を偶数月の第2水曜日と決めて開催し、現状や今後の取り組みについて報告や意見交換をし、報告書を全家族へ郵送、職員にも周知しサービスの向上に繋げている。                |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>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  | 各種報告や相談をしている。市で行う会議や研修会へ積極的に参加している。   |      |                   |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 勉強会を行い、外部研修への参加の機会も設け実践に取り組んでいる。玄関は開放しており、トイレ以外に施錠する事はない。日常的に本人の行動を制限しないよう話し合い身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。 |      |                   |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                       | 日常的に声掛けの様子や気になることは互いに注意し合い、勉強会や外部研修へ参加している。身体状況の把握として変色等について細かく確認、申し送りを行い話し合いの機会を持って虐待防止の徹底に努めている。  |      |                   |

| 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<br>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    | 勉強会でも取り上げ制度についての理解を深めている。必要な方がいれば情報提供し活用できるよう努めている。                                   |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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                         | 重要事項、運営規定と合わせて契約書の説明を行い、グループホームでの生活、支援について十分に理解してもらえよう努めている。また、改定等の際には書面や家族会でも説明している。 |      |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                      | 家族会や日常の面会時に意見、要望の聞き取りに努めている。また、アンケートを実施し、意見や要望に答えられるよう努力している。                         |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 全体会議やフロア会議、個別面談等で聞く機会は設けている。可能なことは反映に努めているが、人員や経営的な面で難しいこともある。                        |      |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 入居者、職員が安心して働けるような人員体制への取り組みや勤務状況の把握に努めできる限り取り組んでいる。                                   |      |                   |
| 13   |      | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 個々の力量の把握に努め、日頃より職員に合った研修等への参加機会や資格取得の働きかけを行っている。                                      |      |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 中央区グループホーム連絡会や協会等の研修会へ参加しており、同業者と情報交換できる機会を作っている。参加後には、全体会議での報告も行っている。                |      |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 現状を知るため、入居前に訪問面談を行い、ご本人不安や要望を聞き取り、安心して入居できるよう努めている。                          |      |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 入居に至る経緯を聞き取りながら、ご家族の負担や介護への思いを受け止め、よりよい家族関係が築け、ご本人を共に支え合う者として関係づくりに努めている。    |      |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 問い合わせや見学時には、ご本人とご家族の現状を聞き取り、ホームへの入居の前に利用できるサービス等の情報提供もを行っている。                |      |                   |
| 18                         |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                           | 日常的に職員は入居者の方々の個々の状況を把握して、共にできること、人として支え合い、教えてもらう機会を持って過ごしている。                |      |                   |
| 19                         |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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            | 理念を念頭に担当職員が中心となり、ご家族ができることを相談しご本人とご家族が有意義な時間が過ごせるよう職員間で話し合い、仲介しながら絆を大切にしている。 |      |                   |
| 20                         | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                        | 知人や親せきの方の訪問もあり、年賀状や電話等もご本人が難しい場合には職員が仲介して継続支援に努めている。                         |      |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                     | 共同生活の一員として互いに安心して過ごせるよう、職員は仲介しながら、共通する話題の提供や協働作業、レクリエーションなど日々工夫して支援に取り組んでいる。 |      |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 入院している方のお見舞いやホームで看取りを終えた方のご家族とも交流があり来所いただいたり、ボランティアとして継続した関係を築いている。           |      |                   |
| <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<br>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   | 可能な場合にはご本人から意向を聞いているが、日常会話や暮らしの中での様子からも思いを汲み取り、職員間で話し合いながら把握に努めている。           |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入居時の事前調査での聞き取りを基本に職員間で情報を共有し、新たに知った事柄についても申し送りを行っている。                         |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 日常的に個人記録、介護日誌、個々の入居者についての申し送りを活用して現状の把握に努めている。                                |      |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | ケアプラン作成時には、毎回本人・ご家族の意向を確認し、フロア会議で話し合っている。また2か月ごとにモニタリングし現状に即した計画であることを確認している。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日常的に個々に関する気づきや情報等は個別の申し送りに記載してケアの現状を把握し、アセスメントしケアプラン作成に活かしている。                |      |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 急な受診や、外出について柔軟に対応している。  |      |                   |
| 29                                 |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 町内会活動への参加や季節ごとのイベント等職員は入居者の方が楽しく暮らせるよう意識して取り組んでいる。                            |      |                   |
| 30                                 | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                     | ご家族の意向に合わせて継続した病院への受診、主治医と状況の相談、報告などを行っている。                                   |      |                   |



| 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 |
| 31                               |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 特変についての報告、相談はこまめに行っており、適切な医療が受けられるよう、必要な場合、受診時に日常生活や内服後の様子など書きとめ、受診時に伝えている。                             |      |                   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 介護添書の作成、入院後の面会や今後の見通しについて相談し、連携を持って取り組んでいる。   |      |                   |
| 33                               | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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 | 早い段階でご家族とご本人の意向についても話し合い、家族会や個別にも繰り返しホームでできることを説明している。ケアプラン作成時には現時点での意向の確認を行い、意向に添った終末期に向けての支援に取り組んでいる。 |      |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 勉強会を行い、様々な起こり得る急変時の対応や応急処置について学ぶ機会を設けている。   |      |                   |
| 35                               | 13   | ○災害対策<br>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   | 災害や地震発生時の対応、対策についても指導受け、年2回夜間、日中を想定した避難訓練を消防署の協力を得て行っている。地域との協力体制の構築は課題である。                             |      |                   |
| <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<br>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  | 日常的に声かけや対応に問題がないかフロア会議でも話し合い、職員間で意識して取り組んでいる。   |      |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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   | 職員は日常的に意識して、個人の自己決定を尊重した関わりを持つよう心がけている。   |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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                                   | 買い物や散歩等状況が許す範囲で希望に添った暮らしが営めるよう支援している。   |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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  | 季節に合った着衣や好みの把握に努めおしゃれする機会を作り支援に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 一緒に調理の下準備をしたり、食事の後片付けなど個々のできることを理解して食べるだけにならないよう役割を持ってもらっている。                       |      |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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              | 食事量や水分量は記録に残し、食欲や食べ方、好き嫌いなど把握しながら支援している。  |      |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                       | 入居者の方の状態により食後の口腔ケアへの支援に取り組んでいる。必要な方には訪問歯科、口腔衛生士による指導を受け清潔保持に努めている。                  |      |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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       | できる限り布パンツを使い、トイレ、またはポータブルトイレでの排泄に繋がるよう排泄パターンを把握して対応している。                            |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                       | 下剤に頼らず、ヨーグルトや牛乳など食べ物や運動も取り入れ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<br>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 | 基本的な入浴時間は決めているが、排泄の状況に合わせて、希望があれば入浴するようにしている。お風呂が好きな方にはゆっくり入ってもらえるよう努めている。          |      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 夜間の様子や、疲労感に配慮して個々の状態に合わせて休息がとれるよう声をかけている。夜眠れない時には温かい飲み物を用意して談話したりして安心して眠れるよう対応している。 |      |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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                   | 職員は処方箋を確認をし、内服後の状態について気づいたこと等は申し送りを行い適切な服薬の支援に努めている。                                |      |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | 意欲を持って暮らしてもらえるように、一人ひとりの得意なことや一緒に楽しめることを見つけ出し、職員間で共有して支援に繋げている。                     |      |                   |

| 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<br>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                     | できるだけ希望があれば同行している。毎月の行事や、四季ごとにドライブへ出かけたり、ご家族の協力を受けて外出の機会は大切に支援している。          |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 基本的にはホームでの立て替えとしているが、本人の力に応じて、お金を所持したり買い物での支払いを支援している。                       |      |                   |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 年賀状や届いた手紙やカードの返事など支援し、電話についても途中で代わったりして、やり取りの支援に努めている。                       |      |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 混乱のないよう目印をつけたり工夫はしている。共有場所が狭い問題はあるが、心地よく過ごしてもらえるよう臭いや温度、飾り等には配慮して環境整備に努めている。 |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 玄関の椅子やテレビ室、食堂など個々が好きな場所で過ごしている。  |      |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 混乱なく過ごしやすい部屋になるよう、家具の配置やベッドの向きなどご本人やご家族と相談している。                              |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | ベランダへの物干しなど、今できることを制限せずにしてもらえるよう環境を整えて自立支援に努めている。                            |      |                   |