

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 (0193600186), 法人名 (住拓工業株式会社), 事業所名 (グループホーム福寿草 2F), 所在地 (苫小牧市本幸町1丁目3番5号), 自己評価作成日 (令和元年9月23日), 評価結果市町村受理日 (令和元年12月6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)】

ホームでの生活においては心身共に健康に過ごして頂けることが最大の目標であり、その為には些細な体調の変化も見逃さない様、努めています。健康上の問題については早期に改善できるよう主治医や契約先の訪問看護ステーション、薬局等の医療関係機関との連携を図りながら受診の支援や連絡調整などを行っています。また全てホーム内での生活だけで完結するのではなく、入居者の方々の希望に沿って買い物や家族との面談などの機会がホーム外で行えることについてもご家族と意見交換しながら少しずつ行っています。しかしながら職員の退職やなり手不足等の問題により必ずしも適切な人員確保が出来ていない現状があり現場におけるサービスにも少なからず影響が出ていることは否めません。

※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\_022\_kihon=true&JigvovCd=0193600186-00&ServiceCd=320

【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 (令和元年11月15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)】

事業所は、苫小牧中心部に近い本幸町の住宅街に位置している。苫小牧駅からは車で5分程で、国道36号線のバス停からも近く、家族が訪れ易い環境にある。周辺は、スーパー、商店、福祉関連施設、公園、ふるさと海岸があり、生活環境にも優れている。運営推進会議には、ほぼ毎回2カ所の町内会関係者、2名の家族、行政の出席を得ている。現状報告後に、認知症に伴う諸症状に対する支援内容や、夜勤者の業務と利用者の動き等を説明し、事業所への理解を得ている。家族には毎月、利用者の写真を掲載した個別のお便りにて、健康や生活面を伝えている。余裕ある人員配置が困難なため、利用者の活動充実に向けての支援が思うようにできなく模索状態だが、利用者にも視線を合わせ表情を見て話しかけ、一日何事もなく過ごせるよう、利用者への寄り添いが続けられている。

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 detailing service outcomes and staff performance.

## 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	事業所理念は浸透していないと思われます。	利用者・家族・地域との関係性を表した理念は、職員にとって介護をする上での支柱となっている。新人研修時に理念の意義を伝え、また、各会議の中でも理念を盛り込み、意識付けを図っている。	
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	特別地域との交流は行われていない。	散歩中に住宅の花壇を見せて頂いたり、町内会の祭りでは、玄関前に子供神輿の披露があり、利用者はお賽銭を持って出迎えている。敬老会等に、合唱ボランティアが訪れている。幼稚園との交流実現に向け、園長と協議している。	
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	以前は行われていたが、今は行われていない。		
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	運営推進会議での内容を職員全体で周知。今後のサービスの向上、意識づくりが行われている。	会議は関係者の出席を得て、年6回開催している。利用者の様子を報告する中で、認知症の症状について説明するなど、事業所の理解に繋がっている。各メンバーから意見や情報、ボランティアの紹介などの協力があり、運営の充実に生かしている。	
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	運営推進会議の他、電話や直接庁舎へ出向き担当者へ相談したり確認したりという事を行っている。	困難事例や事故報告等は、ホーム長が担当窓口を訪れ、詳細を説明し、意見をj得ている。グループホーム連絡会の研修会参加、実地指導やケースワーカー、運営推進会議に出席の各担当者、情報や意見交換が行われている。	
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	毎月のリーダー会議で身体拘束と思われることを上げて話し合いを行い、改善を行っている。	身体拘束等適正化委員会を毎月開催し、利用者への対応が適正かを話し合っている。マニュアルや指針、内外の研修、指導的立場の職員の助言を通して、正しいケアの周知徹底を図っている。人感センサーの設置時は、家族の同意を得ている。	
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	施設としての学習の機会はなされていない。施設としての大きな課題である。		

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
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	特別実施していない。		
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	実施されている。		
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	特別機会は作られていないが都度に話さされている。	家族には、毎月の個別の便りで利用者の健康面や生活面を報告し、さらに、面会時に詳しく説明する中で、意見や要望を傾聴している。感謝の言葉もあるが、出された意見には関係者で協議して改善案を伝えている。	
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	会議などで聞く機会はあるがまだまだ不十分である。	職員は、居室担当や行事などで役割を担っているが、全職員が関わりを持ち、運営やケアの向上に努めている。ホーム長やリーダーは、日々の業務や会議、個々の面談で、職員からの意見や提案を受けとめ、運営の充実や職場環境の整備に努めている。	
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	代表者は本社事業の運営もあり、なかなか事業所職員と接点を持てる機会が取れない。すべての意志や希望が反映されている訳ではないが、努めていると言って良いと思う。		
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	代表者は本社事業の運営もあり、なかなか事業所職員と接点を持てる機会が取れない。すべての意志や希望が反映されている訳ではないが、努めていると言って良いと思う。		
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	実施されていない。		

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	実施されている。		
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	実施されている。		
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	実施されている。		
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	介護者本位な関係が見られる場面が見られる事があり不十分である。		
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	実施されている。		
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	実施されている。	家族や友人、知人が面会に訪れた際には、居間や居室で利用者と昔話などで寛いでいる。家族の協力を得ながら、かつての居住地訪問や墓参、馴染みの店で好物を購入、お見舞い等が実現している。	
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	実施されている。		

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
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	実施されていない。		
<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	暮らし方の希望はまだまだ実現できていない。個々のライフスタイルに合わせてくれたらもっとより良いものになるとの思いはあります。	利用者の心身の状態変化や、ふとした言葉、職員の気付きは、介護記録に残している。利用者の要望や意向の把握が難しい場合は、職員は、家族の情報も参考にしながら、少しでも意向が叶うよう努めている。	
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	本人や家族に話を伺いサービスのヒントに取り入れている。		
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	実施されている。		
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	実施されている。	ケアプランは、事前に捉えていた利用者や家族の意向を踏まえ、会議で評価や課題分析を職員全員で行っている。利用者にとって、どの様な支援が必要なのかを検討して立案している。介護記録には、ケアプランのチェック欄を設定している。	
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	実施されていない。		
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	ご家族が対応できない場合、通院、買い物などスタッフが代わりに対応している。		
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	多くはないが、イベントなどでボランティアに来ていただいたり、公園や外食行事を行っています。		
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	入居後はご家族、ご本人、ホームと話し合い受診する病院を決めて頂いています。	利用者の3分の2は協力医を主治医とし、職員が受診支援を行っている。入居前からの往診医をそのまま継続して、月1~2回の診療を受けている利用者もいる。従来からのかかりつけ医への受診は、家族の協力を得ながら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	日々の変化を記録に残し、訪看スタッフに伝わりやすいように、毎週書類を作成し、提出している。		
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	情報交換・相談についてはホーム長が行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医と訪看、ホームで看取りの方向になった場合は話し合っている。	契約時に、重度化や看取りの対応を指針で説明し、同意を得ている。利用者の意思表示がある時には、気持ちを受けとめている。重篤時は、医療関係者、家族と方針を共有し、尊厳ある支援の開始としている。	
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	現在、急変時の訓練は行っていない。		
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	定期的に消防署の職員に来ていただき避難訓練を行っている。	避難訓練は、運営推進会議前に行うことが多く、メンバーの方々の協力を得ている。年2回、消防署や火災予防協会の立ち会いの下、日中・夜間想定の実践を実施している。災害備蓄品は、随時用意している。	周囲には海や川があり、危険区域となっていることから、あらゆる災害やケア場面での対応策をマニュアル化し、さらに、連絡網に地域住民の登録、避難場所の再確認と、実践的訓練への取り組みを期待する。
<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	時々グレーゾーンの言葉かけをしているスタッフがいる。	会議では個人名を出さず居室番号にするなど、プライバシーへの配慮を心掛けている。言葉かけなど不適切な場面には、上司が注意喚起を促している。個人関連の書類は、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	認知機能が低下されているのであまり自己表現、決定する方は少ないがスタッフから声掛けし決めてもらう事が多い。		
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し、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	本人のペースで過ごされていないと感じる。入浴など入りたくない時は無理に強要はしていない。		
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	ご家族の用意した服を着て頂いている。また何枚も厚着しないようスタッフが介入し、対応している。		

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	転倒リスクが低い方には時々下膳して頂いている。準備や片付けに関してはその日その日の利用者様の状態を見て行っている。	利用者の好みや旬の食材を取り入れた献立を作成し、利用者と共に食事作りを行っている。時には、菜園で採れたほうれん草やトマトが食卓に上がり、誕生日は要望の生寿司、ひな祭りはちらし寿司、ホットプレートで焼きそばなどで、食の楽しみに繋げている。	
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	適切な量を把握して提供している。		
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	見守り、介助、声掛けで行っている。		
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	その方にあった排泄援助を行っている。	自力排泄や介助でトイレを使用するなど、一人ひとりに沿った排泄支援を行っている。ポータブルトイレや衛生用品は、職員間の検討を経て使用している。利用者全員の排泄状況を、記録に残している。	
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	水分の工夫(牛乳等)や下剤、浣腸を使用し対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	出来る限り入浴できる環境を作り対応している。	毎日入浴できるが、週2~3回を目安に支援している。毎回お湯を張り替え、湯船で寛ぐ方や、足湯をしながらのシャワー浴、むくみのひどい方には、椅子に腰掛け足だけ湯船に浸かるなど、状態に合わせた保清に努めている。	
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	無理に起きてもらう事はせず、休息の時間を設けている。		
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	スタッフ同士情報交換しあい、薬が変わった際確認している。		
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	現在、テレビで歌を聴いていただいたり、家事、読書などが多い。		

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	利用者様から自発的にどこか行きたいという方はいない。季節の外出行事は行っている。天気が良く暖かい日は時々外に出たり、近くの公園まで行くときもある。	住宅街の庭の花々を觀賞しながらの散歩、公園での散策、事業所の菜園や花壇を眺めるなど、外気に触れている。年2回、花見や紅葉見物後に外食を楽しむ行事を企画している。家族の外出支援も得ている。	
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	認知機能の低下により、現金を所持している入居者の方はいない。スタッフには入居者の消耗品はお金がかかっているため無駄遣いしないよう指導しています。		
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	希望があれば電話できるようにしているが、入居者からはそういった意志は見られない為実施しておらず。		
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	陽が当たりすぎていたらカーテンを閉める。暑い、寒いがあれば窓の開け閉め。ホールには季節感のある飾り付けを行っている。	共用空間は明るく、温度、採光、清掃等に配慮がある。壁に、その日出勤の職員の顔写真や絵画、季節の飾り物をさり気なく掲示している。台所は居間と一体化しており、利用者の行動が間近に見ることができ、利用者もまた、食事作りの様子が分かるなど、家庭的な雰囲気を漂わせている。	
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	問題があったらホールの席の変更、テーブルの位置を変えたりしています。		
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	入居の際にはご家族には伝えている。	入居時に、馴染みの品々の持ち込みを勧めている。家族写真、カレンダー、様々な飾り物、収納ケース、仏壇などが置かれている。居室は整理整頓され、利用者が安心して暮らせる環境を整えている。	
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	入居者一人一人を観察し、どこまでできる、やれるを把握し、やりすぎない介護を提供している。		