

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 (0194700464), 法人名 (社会福祉法人 三章会), 事業所名 (グループホーム めばえ ゆうぎ(ゆうぎ)), 所在地 (北海道河西郡芽室町東3条1丁目1-2), 自己評価作成日 (H28年1月14日), 評価結果市町村受理日 (平成29年2月23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)】

グループホームでの生活が安心して楽しく生活できるよう、体調管理に努め、1人ひとりに合った役割、家事などを一緒に行い助け合いながら生活出来るよう支援しています。季節ごとには創作を作成したり、ホーム内行事とし外出やホーム内レクを提供し楽しみのある生活を送れるよう支援しています。月に1度新聞を作成しホーム内での様子をお知らせ、年に2回の家族会を開き親睦を深め共に支援できるよう努めています。同法人のグループホーム4事業所(7ユニット)で、月に1度意見交換を行いより良い支援を目指しています。また、職員教育にも力をいれ、同事業所での交換研修や3カ月に1度の勉強会を開催し、職員のスキルの向上にも努めています。

※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=0194700464-00&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29年2月8日)

Empty table box for external evaluation details.

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 detailing service outcomes and staff/user interactions.

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	住み慣れた地域で安心した生活を目指し理念をつくり、その人らしさを大切に支援しています。また、理念を掲示し、職員全員が理解し実践出来るよう努めています。		
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	日常生活の中で暖かい日には外に出る機会を積極的に設け近隣の方との交流を図れるよう努めています。また、年に2回の家族会では、町内会長さんの参加。夏の家族会には近隣の方の参加も呼び掛けています。		
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	運営推進会議に町内会長さんに出席して頂き、ホームの生活や個々への支援の報告している。今年度は、認知症サポーターの研修を町内会の方に呼びかけ参加して頂いています。		
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カ月に1度開催しており、ホームでの様子や支援の報告をしています。会議で出た意見はホームに持ち帰りサービス向上に努めています。		
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	運営推進会議に町担当者に参加して頂き、ホームでの事業報告をしています。また、町内の施設、介護支援事業所で開催しているめむろカフェに参加し協力関係を築くよう努めています。		
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を作成いつでも確認出来る環境を整えており、内外の研修に参加し職員に周知しています。玄関の施錠についても夜間帯は防犯のため施錠していますが、日中は施錠せず見守りの中、自由に外出できる環境づくりに取り組んでいます。		
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	研修があれば積極的に参加し周知しています。また、声掛けでの抑制等にも注意を払い虐待防止に努めています。		

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	現在該当者はいませんが必要時には対応出来るよう、権利擁護のマニュアルを作成しており、いつでも見られるようにしています。また、講習会があれば参加できる体制を整えるよう努めています。		
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	契約前の見学時や契約時に、概要等を説明させて頂き、不安や疑問にお答えし理解し入居して頂くよう努めています。また、解約・改正時には、その都度説明し理解をして頂いています。		
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	利用者には、日ごろの生活の中で意見や要望を聞くように努め、家族には、面会時に生活の様子や身体状況等を報告し、意見や要望をお伺いしています。また、年に1度ご家族にアンケートを実施し運営に反映させて頂いています。		
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	職員の意見や提案を受け止め日常業務内でも気軽に相談出来る環境づくりに努めています。出来る事は直ぐに反映出来る様に心がけ、月1回の会議で職員同士での話し合いの場を設けています。		
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	勤務状況を把握し、健康面等に配慮した勤務表作りをこころがけ、研修会や勉強会の開催や案内をし、各自の資格取得しやすい環境づくりに努めています。		
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	法人内外の研修参加を呼びかけており、同法人のグループホームで交換研修を行っています。また、個々の力量を把握し業務内でのトレーニングを進めています。		
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	芽室町で主催している、町内の施設や支援事業者との交流会に参加し、サービス向上に努めています。		

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ます。	利用する前に、本人とお会いしアセスメントを行い、本人の困っていることや要望をお聞きし不安なく生活出来るよう環境づくりに努めています。		
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	利用する前に、家族とお会いしアセスメントを行い、家族が困っていることや要望をお聞きし不安なく生活出来るよう環境づくりに努めています。		
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	利用する前に、本人・家族にお会いし必要な支援やサービス利用を含めた対応に努めています。		
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	職員は、ホームでの暮らしを共に支えながら生活していく事を理解しており、生活作業を共にい行い共に支え合う関係づくりをしています。		
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	いつでも、面会できる環境を整えており、面会時に生活状況等を報告し相談しながら本人を支援するよう努め、共に支えていく関係づくりを築いています。		
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、友人との関係が絶たれることのないよう、いつでも面会できる環境を整えています。		
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家事や創作など、一緒に行って頂くよう配慮し利用者同士が関わり合い、支え合える場を支援しています。		

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	サービス終了後も、施設・病院等へ訪問し困っていることがないか等、相談や支援に努めている。		
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	一人ひとり、その人らしい暮らしを送って頂けるよう、生活の中で意向を把握出来るよう努め、困難な場合は家族にお聞きし検討している。		
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	入居前にお話を伺い、生活歴や馴染みの暮らし方を把握するよう努めている。		
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	体調に考慮し、出来る事へ目を向け役割のある生活が送れるよう努めています。		
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	毎月1度会議を行い、一人ひとりケアの見直しを行っており、本人・家族と相談しながら、現状にあった介護計画を作成しています。		
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	一人ひとり介護計画書に沿った生活記録を作成しており、日々の様子は連絡ノートを用い情報を共有している。		
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	本人・家族の状況、要望の把握に努め柔軟なサービスが提供出来るよう努めている。		
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	地域のお店等に出向き、協力を得ながら外食や買い物を楽しめるよう支援。		
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	ホームに担当医がおり、2週に1度往診に来て下さる。入居時に本人・家族に説明し了承を得てかかりつけ医の変更をして頂いています。前医師より情報提供を頂き継続的な医療の提供を支援しています。		

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	訪問看護師に相談しながら、日々の健康管理を支援し適切な受診や看護が受けられるよう努めています。		
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。	入院時には情報提供しており、入院中には家族や病院関係者と情報交換や相談をしながら早期退院に努めています。		
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、事業所の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ます。	入居前に終末期について意向を伺っており、重度化した際は、医療的処置が必要にならない限り、家族・医師とその都度相談しながらできる限りの支援をしている。終末期のマニュアルを準備し体制を整えています。		
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	救急や事故に備え対応の仕方等、事務所に掲示しており、研修に参加し実践力を身につけるよう努めている。		
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	年に2回防災訓練をしており、今年度の水害に備え防火マニュアルを変更しています。		
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	誇りやプライバシーに配慮した声かけを心がけており、一人ひとりに合わせた声かけを実施しています。		
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	日常生活の中で、思いや希望を表しやすい環境づくりに努めており、表現が難しい方にも自己決定しやすい言葉かけをし希望にあった生活が送れるよう支援しています。		
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	業務優先することなく、一人ひとりの生活や意向に沿った生活を支援しています。		
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	日々の身だしなみには配慮し、お出かけの際には、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	日々、食事準備、片づけを行っており、季節や行事に合ったメニューを一緒に考え、食事を楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	その人に合った食事形態を提供しており、水分チェック表を用い水分の確保に努めています。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣となっており、訪問歯科医の指導の下その人に合わせた介助をしています。		
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	排泄チェック表を用い、一人ひとりの排泄パターンを把握。失敗のないよう言葉かけしトイレでの排泄が出来るよう支援しています。		
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	日頃より、水分や乳製品を摂取して頂き、運動等を取り入れ、便秘予防に取り組んでいます。		
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	ほぼ毎日入浴を提供しており、体調等に配慮しながら、週に2・3回の入浴を支援しています。		
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	消灯時間は決めておらず、生活習慣に合わせて入眠して頂いています。また、日中も体調や習慣に配慮し休息して頂いています。		
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	一人ひとりの内服薬の理解に努め、体調の変化があれば、担当に相談しています。また、新しい内服薬処方時には、用途、副作用等、職員全員に周知しています。		
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	一人ひとりの力に合わせた役割を提供しており、月に1度ホームの催し物を行うなど、楽しみのある生活を送れるよう努めています。		

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	暖かい日には、散歩をしたり玄関先でお茶を楽しんだり戸外に出るよう努めています。また、5月～10月までは、ホーム行事として月に1度外出を楽しんでいます。自宅への外出、お買い物へと、家族の協力のもとお出かけして頂くよう協力頂いています。		
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	ご家族と相談のもと、ホームで管理していますが、外出レク等で日用品や衣類など、買い物を楽しんで頂いています。		
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	希望に応じて、電話の取次ぎをしています。また、お手紙やお届け物がある際は、お礼の電話をするよう支援しています。		
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	共有の場が、居心地のよい空間になるよう配慮し、季節を感じて頂けるよう飾りつけをするなど工夫しています。		
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	共有の場では、気の合う利用者同士と一緒に過ごせるようソファや食堂の席など配慮しています。		
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	入居時に、使い慣れた物をお持ちいただくようにしており、本人が心地よく安全に生活出来るよう工夫しています。		
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	一人ひとりの出来ること、わかることを見極め、失敗のない工夫をし自立した生活を送れるよう努めています。		