

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 (0170401129), 法人名 (株式会社ハウジングいとう), 事業所名 (グループホームこころ 2F), 所在地 (札幌市西区発寒4条2丁目3-12), 自己評価作成日 (平成28年9月2日), 評価結果市町村受理日 (平成28年10月31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)】

1階は生活全般に介助を要す重度化が進んでおりますが、スタッフも多少難しい症状の方でも上手に対応できる技量を持ち、一人ひとりの個性を理解しながら、利用者の気持ちを汲んだ介護に力を入れています。2階の皆さんは利用者さん同士や職員も含め会話の多い和気あいあいとした集団的調和のとれた住まいです。ユニットごとに特色や傾向があり、それぞれ孤立することなく落ち着いて生活できるという利点があります。両ユニットの共通理念でもある一人ひとりの個性を理解し尊重していき、心から笑いあえる環境作りを目指し、日々心がけています。また、地域活動にもお誘いをいただき、年間行事を楽しみに参加しています。こつして地域との関わりも大切に力を入れています。

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action kouhyou\_detail 2015 022 kihon=true&JigyosyoCd=0170401129-00&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28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)】

Empty table 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
<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	・居間・休憩室に理念を掲示し、常に頭の隅に留め乍ら日常の業務当たっている。 また、ご家族が直ぐご近所にお住いの利用者も2名居られ、地域密着型を感じる。		
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	・新年会・婦人部総会・夏祭り・文化祭等々、地域の行事に声を掛けていただき、交流の機会がある。散歩の際は近隣の方達に気軽に声をかけて下さる。		
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	・特に積極的には行っていないが、以前は福祉の専門学生の実習受け入れをしていたことがあった。		
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	・運営推進会議では、現状を理解していただけるよう、ホームで直面している利用者の状況・課題などを報告している。また、家族のご意見を伺い参考にしている。		
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に取り組んでいる	・運営推進会議には地域包括センターの参加があり、相談や情報交換が出来る。また、行政主催の研修や連絡会議にも参加しており必要な情報を得ている。		
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	・年に一度、身体拘束の外部研修に参加し、その報告を元に内部研修を実施している。特に職員の意識がないままスピーチロックに繋がっていることもあるため、事例を挙げ学ぶ機会を作っている。 ・玄関の施錠については、外部からの安全対策の意味も含め行っている。		
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	・虐待防止法の外部研修の参加や内部研修を実施し、間違った声掛けなどは、注意をし合い、日常化を防いでいる。 身体の変色などはヒヤリハット報告をし、原因を探り再発予防している。		

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	・成年後見人制度について年に1度内部研修を実施している。現在、入居者で制度活用の方はおりませんが、一般的に需要も増えており、必要性があれば本人や家族にも提案していきたい。		
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	・入居費用などの値上げは、事前に運営推進会議に参加のご家族に諮り、参考にさせていただく。料金改定時には説明文章をお送りして同意書をいただいている。		
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	・家族来訪時には双方が遠慮なく何事でも話し合える関係作りに努めている。運営推進会議で出た意見は、議事録で職員も周知でき、必要な事項は運営にも反映したい。		
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	・月一度のユニット会議で各自の意見を提案できる場としている。個別に受けた意見は必要と判断すれば運営に反映させていく。		
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	・給与面で満足いく水準ではないと思うが、他の施設と遜色ないように努力している。負担になる残業をさせないように派遣を雇用し、業務負担の軽減を図っている。 ・資格取得を勧め、勉強のための休日や受験料等応援できる体制がある。		
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	・代表者は職員の動きや声掛けなど観察し、全体の把握を行っている。外出行事には運転手や介助員として参加し、介助の一端をになう役割を持って観察している。研修や資格取得も推進している。		
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	・区内の管理者連絡会議のなかで、講師を招いた勉強会を催し、利用者を交えた参加交流の機会などがある。 同業者の活動、取り組みなども参考にさせて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
<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	・事前に本人・家族や関係者から情報を聞き、極力不安が解消できるよう説明に当たり、プランにも反映していきます。また、入居時は積極的に声掛けや話を傾聴し、本人の不安の軽減に努めている。		
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	・初期段階では利用者に対する悩みなどお聞きしながら今後の参考にし、家族の不安には専門的立場から不安を解消できるよう説明に努めます。		
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	・サービスを開始以前にどのような支援が必要か、本人や家族からお話をお聞きしながらその方に必要な支援を見極めます。		
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	・個々の能力が発揮できるように働きかけ、出来る事を一緒に行い、支え合う関係を築いている。		
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	・毎週家族の迎えで外出されたり、こまめに顔を見せてくれる等、連携の取れている家族も居り、支え合う関係の大切さを理解しています。		
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	・遠くからご姉妹が見えたり、知り合いの方が訪ねて来られます。次回の来訪に繋がるよう快くお迎えしています。		
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	・良好な関係を維持できるように、座席の配慮であったり、会話が盛り上がるよう仲介役をしたりと調整しており、和気あいあいの関係が出来ている。		

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	・入院先に様子を見に行ったり、今後について家族から相談を受けたりすることがある。		
<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	・日々の申し送りや、職員間で情報を共有し、思いや意向を汲み取っている。困難な場合は、家族から情報を得たり、日頃の関わりの中から推測します。		
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	・相談に見えられた時、事前訪問の際、家族からお話を伺い、また受けていた直近のサービス事業者から情報をいただき把握に努めます。		
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	・事前に得た情報を基に、自らの関わりで得た情報、職員間での情報をトータルで把握していく。事前の情報と入居後の状態が大きく違う時があるため現状把握は大事です。		
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	・アセスメント・モニタリングより介護計画作成・立案後は会議で最終検討を行う。アセスメントを数名で行うことにより、より利用者の情報把握が強化した。		
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	・日々の様子や変化を申し送りノート、個々のケース記録などで情報を共有しあい、介護計画の見直しに生かされている。		
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	・利用者の心身の変化、家族の事情など、その時々状況に応じて、できる限り柔軟な支援が提供できるよう対応している。		
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	・近所のコンビニにお連れして、買い物の楽しさを味わってもらうなどで地域資源を活用している。		
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	・入居の際、ご希望に応じて以前からのかかりつけ医を継続したり、こちらの訪問医に変わられたりします。専門的な治療が必要な場合は、継続的に受診している、かかりつけ医をお勧めします。		

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	・週1度の訪問看護の日は、特変があれば管理者・職員から報告をします。その状態に変化があれば医師に繋げてくれます。		
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	・入院時は、訪問診療医から安心できる病院に繋げてくれるため、早期退院し、通常の日常生活を取り戻している。		
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	・医師や看護師に本人・家族の終末期の希望を伝え、かつ事業所で出来る範囲を説明して、三者で共有理解し取り組みます。食事が摂れなく、点滴でぎりぎりまで生活してた方も居ります。		
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	・年に1度、内部研修で利用者の特変があった場合、落ち着いて連絡や対応ができるよう勉強会を行い、実践に備えている。		
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	・夜勤を想定した避難訓練はできる限り年に数回は実施してきた。水害・災害時の避難場所は当事業所が鉄筋5階建てで、安全な避難場所になって居る。マンションの住人には緊急時の協力を依頼している。		
<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	・声掛けや対応など知らずしらず職員本位に聞こえる時は、会議などお互い注意をしい、個人の尊厳を損なわないよう定期的に注意をし合っている。		
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	・受け身にならず自分の意志や思いが表出できるように、意図して声掛けを行う。多少方向はずれても、自身で決めたことを尊重するようにしている。		
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	・全ての時間を利用者優先にはできないが、今日一日楽しく過ごしてもらえるよう考え、忙しいからと急かしたり、ペースを乱すような働きは慎むようにしている。		
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	・毎日の髭剃りやお化粧の支援、重ね着をしていたり季節感のないものを着用している時は取り替えてもらうなど配慮しています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・レベルの低下により台所の関わりの範囲が縮小してきている。それでも個々の能力に合った作業を依頼し、雑談しながら楽しく参加されている。		
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	・個々の食事量の把握は出来ており、水分も一日の飲用量を目安に提供します。食事や水分に変化があれば飲食・飲水量を記録し、食事を少しでも食べてもらえるよう、工夫を凝らしています。		
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に、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	・毎食後歯磨きを実施、自分でできない方や不足な部分は介助を行います。就寝時はポリドント消毒します。		
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	・排泄票を活用し、それぞれの排泄時間やパターンをみながら誘導や介助を行います。排泄の自立を目指して、個々にあった排泄用品を検討します。		
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	・食事に野菜を多く取り入れ、水分は十分補うようにしている。腸の動きも低下しており、整腸剤・下剤などでコントロールし便秘予防します。		
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	・入浴を好みゆっくり湯に浸かりたい方には時間帯を考慮します。出来れば入りたくない方は、上手くタイミングを図り手早く済ませるなど、個々の要望に応じています。		
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	・その日の様子や疲労感を観察し、臥床を促します。居間の方が落ち着いて休める方は居間ソファで休まれます。夜間は皆さん良眠されます。		
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	・各人の服薬一覧が手元にあって、薬の種類、注意書きなど確認できる。内服薬の変更などは申し送りにより周知され、薬による変化を観察している。		
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	・お手伝いなど得意な事は、休んでいても起きて手伝ってくれる等、好きなことは意欲的です。今は、午後からのコーヒータイムに歌を唄ったり、談話をしたりと楽しい時間となっている。		

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
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	・歩行器や車いすの方が増え、少人数づつ散歩にお連れします。夏場の気温が高くない日は毎日散歩に出かけます。 外出レクの釣り堀は皆さん参加でき楽しめました。		
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	・お金を所持されてる方はおりません。利用者とは近くのコンビニによく出かけ、好きなおやつを購入してもらっています。		
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	・1人～2人以外は電話の希望はありません。希望時はこちらで取り次いでお話してもらいます。		
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	・居間は冬場の暖房と、夏は冷房を入れて過ごし易い生活を送ってもらうようにしています。暑さ寒さへの自覚が薄れ、訴えに繋がらない方もいらっしゃるため、快適に過ごせるよう配慮しています。		
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	・好きな場所に座れるよう、ソファをたくさん用意し、他に個人専用の立ちあがりやすい高さの椅子使用者も居ます。自室で休めない方は、居間ソファで横になったりしています。		
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、自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んだり、最近の家族はお部屋のスペースに合った、小型の家具やTVを新たに購入されることが多くなりました。		
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	・居室前にはネームプレート、トイレはトイレマークがあり、室内はバリアフリーで安全面に配慮されています。以前は自室にカーペットを敷く方もいましたが、躓きによるリスクが増え、カーペットは敷いていません。		