

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0173100371		
法人名	有限会社 プランタン東川		
事業所名	グループホーム くるみの郷		
所在地	上川郡東川町北町3丁目2番7号		
自己評価作成日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	平成31年4月22日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0173100371-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	平成 31 年 3 月 27 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)】

東川町に落ち着いた環境の中で、地域に根付いた事業所を目指し、地域の方とのふれあいを大切に、町内行事や地域にある施設との交流を行っています。事業所内では家庭的な環境を提供していくことを大切に、その人の気持ちを理解し、支援していくなかで、本人の希望や要望を尊重し、できる事は一緒に行動することを第一に考えています。食材などに関しても、東川町産のものを多く使用するよう心がけています。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9、10、19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2、20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30、31)	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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作り、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	各ユニットおよび休憩室・玄関に理念を掲示し、常に確認が出来るようにしてその人らしい生活に近づけるように検討し、日々の業務で実践をしている。		
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	地域の行事(一斉清掃、町内会総会)に参加し、交流を深めています。また地域ボランティアによる大正琴の演奏を聞く機会や、フラダンスを披露する場として利用していただき交流しています。		
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	町内の色々な行事に参加して交流を深め、町内会回覧板で認知症の人が離脱したときの危険性を説明しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	2カ月毎に事業所の活動報告を行い、より良い活動につながるようアドバイスや地域資源、サービス等の情報をいただきサービス向上に活かしています。		
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	町の担当者とは運営推進会議などを通じて密接に連携を取り、色々な相談等もさせて頂き御指導を頂いています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	指針を整備して、おおむね2ヶ月に1度身体拘束適正化検討委員会を実施し、拘束なく生活ができるよう取り組んでいます。希望があれば散歩等の外出に応じています。		
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逃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	研修を通して管理者、職員の確認し合い防止に努めています。高齢者虐待防止法についての認識を深める為の話あいを今後も行っていきます		

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	成年後見人制度については外部研修などを通して、理解を深めています。職員間では情報の共有として外部研修の話し合い等もしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居にあたり見学や面談を重ねて十分に説明し納得された上で契約を行っています。契約締結時には、重要事項説明書、契約書等も事細かに確認し、家族様に納得していただいています。		
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	毎月担当職員が手紙で近況報告をして、家族が面会には、直接意見を職員、管理者に言える関係にあります。カンファレンス等を通じ、職員間で情報を共有、適正に対応しています。遠方の家族とは、電話で情報交換もしています。		
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	職員とは普段の業務中や月に1度のカンファレンスでの話し合いにて意見や要望を聞いて、その話を管理者会議の場で代表者に意見や要望を検討し、反映できるように努力しています。		
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	職員が就業しやすい様に意見を出来るだけ聞き、カンファレンス等も色々な意見を言える場になっています		
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	外部研修、内部研修などの案内掲示を随時して参加して職員皆で共有、知識、技能の向上に努めています。		
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組をしている	研修や懇親会で交流した同業者とも情報交換を行い、サービス向上に努めています。		
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	フェイスシート等を活用し情報を得て、利用者とのコミュニケーションを積極的にとりながら意見・要望を聞き、信頼関係作りにも努めています。		

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
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	家族様からの相談時・面談時などに入居するにあたり不安・要望等を聞き、できる限りの支援が出来るように努めています。家族様とのコミュニケーションも積極的にとるようにしています。		
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	家族、本人との会話の中で要望等を聞き出来る限り応えられる様な体制作りにも努めています。又生活をする上で要望に添える様に努めています。		
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	一緒に出来る事は共にし、出来ない事は支援し、会話等で観察してより多く情報を共有し、互いに必要性を感じる環境づくりに努めています。		
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	面会時に近況報告、コミュニケーションをとりその中で出た要望などに応えられる様に努めています。月1度の手紙の中にも近況報告を記載してお知らせしています。		
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	ご家族や知人が面会に来られた際にはゆっくりと時間を過ごせる環境作りをしています。又、利用者様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう家族様にも協力をして頂いています。		
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	利用者様が孤立しないように職員が間に入り、職員は利用者同士の関係を把握できるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	サービス利用が終了しても利用者様・家族様との関わりを大切に、相談等があれば対応をしています。		
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	日々の生活の中で利用者様の希望や意見に沿うように支援しています。困難な場合は利用者様の状況に応じて申し送りやカンファレンス等で検討し、支援出来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
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	フェイスシート等を活用し情報を得て、利用者とのコミュニケーションを積極的にとりながら意見・要望を聞き、信頼関係作りに努めています。		
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	利用者様の日々の身体状態把握しながら、介護記録・申し送り等で情報を共有し個々の過ごし方を把握しています。		
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	職員全体で利用者様・家族様の意見や要望を確認し、カンファレンス等で話し合い、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	個々の記録・申し送りノート・カンファレンスにて情報を共有し、日々の変化を元に実践・介護計画の見直しを行っています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	職員全体で利用者様の問題点を検討し、利用者様に対し支援を行っています。その状況に応じ管理者に報告し、今後の対応を検討しています。		
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	運営推進会議の中で諸問題を検討したり協力要請を行い、地域資源の把握、発掘に努め、本人の希望で買い物や散歩、地域の行事等で交流を図っています。		
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	希望する医療機関に受診を受け入れるように支援している。主治医と連携をとり、受診など早期に対応を行っています。		
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	週に一度、連携医療機関の看護師が来ています。利用者の状況を詳しくお伝えしたり、指示指導をして頂いています。		

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
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。	利用者様が入院する際は、入院の準備や入院中の身の回りの世話、面会など必要性に応じて行い、家族様、病院関係と密に情報交換を行い、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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合における指針を作成して、入居時に説明をして同意を得ています。本人・家族様の希望を可能な限り尊重して、医師や家族、職員と話し合い、対応を検討しています。		
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	救急救命の講習を行い、職員が学ぶ機会を設けています。又、緊急時対応マニュアルがいつでも確認できるようになっており、避難場所も全員が周知しています。		
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	年二回の避難訓練の実地、夜間対応の訓練も行っています。運営推進会議の中でも火災時における地域の方にも協力をお願いしています。避難場所等は職員の目の届く位置に置き、周知を図っています。		

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	不快な思いをさせず、プライバシーを尊重できるように研修し、業務中に意識的に配慮しています。		
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	要望・希望が言いやすい環境作りや自己選択・自己決定・自己表現が出来る環境作りに努めています。		
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、希望に沿って支援している	個々の希望やペースに沿った生活が出来るように臨機応変に対応しています。		
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	毎日の衣服の希望を聞いたり、着たいものを自分で選ぶようにしています。整髪、髭剃りは毎日の身だしなみとして配慮しています。定期的に訪問理容を利用している。		

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	同一法人の事業所で献立を作成し、利用者様の嗜好を考慮してその都度変更もしています。行事食や屋外での食事など、環境に変化をつけて楽しめる工夫をしています。		
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	食事や水分量のチェックを行っています。食べる量にも対応しています。記録に記入し適正に摂取できるように考慮しています。		
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、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	個々の残存機能を生かして、毎食後の口腔ケアを行っています。		
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向けた支援を行っている	介護記録等で個々の排泄パターンを把握して、定期的にトイレへの誘導を行い、排泄の自立支援を行っています。又、利用者様に適切なオムツ等の使用なのか勉強会等で見直しをしています。		
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	介護記録等で排泄状態を常に把握し、出来るだけ楽に頼ることなく便秘を予防できるように、食物繊維の多い食事、運動をしたり個々に対応した取り組みを行っています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	本人の体調やバイタル測定を考慮し入浴を行っている。ホームの設備上、時間帯は決めて行っているが、その時間帯の中で入居者様の希望の時間を確認しています。拒む方は日にちをずらして対応し、清潔保持のため清拭等を行っています。		
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	ソファ、居室等個々の安らげる場所でくつろげられるよう、又、安心して休息でき安眠できるよう支援しています。		
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	個々の薬剤表を職員が確認できるよう配置し、誤薬の防止に努めている。薬の変更時には介護記録・申し送りを行っています。状況の変化により主治医に相談しています。		

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
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	フェイスシートや本人の趣味や好きなことを把握するよう努めています。利用者様の楽しみややりたいことは個別に対応しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	利用者様の希望に沿って散歩や買い物に行けるように努めています。地域の行事にも参加しています。又、家族様のご協力や理解を得て外出されています。		
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	本人の希望や家族様の了解の上、少額であるが金銭を所持しています。本人の希望のものは状況に応じて本人が買い物に行っています。		
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	御手紙を送りたい利用者には、葉書を用意して、代筆をしたり、本人の希望により家族等に電話しています。かかってきた電話についても取り次ぎをしています。		
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	日々の温度・湿度を確認することにより空調管理を行っています。共有空間には季節感を感じられるように飾り付けや写真当を掲示しています。		
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	安全で心地よく過ごせる為に、席や物の配置を考慮し、個々の意見を尊重し過ごせるような環境作りに努めています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や生活用品は使い慣れた物をお持ち頂くようお願いしています。入居者様が居心地の良い空間を作れるように努めています。		
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	建物内部はバリアフリーになっています。手摺り等は安全な環境作りの為、定期的に点検を行っています。本人の残存機能を活用し安全に生活ができるよう努めています。		