

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	0170503627		
法人名	株式会社 ケーサポート		
事業所名	グループホーム コケモモの家		
所在地	札幌市豊平区西岡4条3丁目8番5号		
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29日	

※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。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0170503627-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス		
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階		
訪問調査日	平成	28年	1月 8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)】

--

【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)	○	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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る (参考項目:9、10、19)	○	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらいと 3 家族の1/3くらいと 4 ほとんどできていない
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)	○	1 毎日ある 2 数日に1回程度ある 3 たまにある 4 ほとんどない	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)	○	1 ほぼ毎日のように 2 数日に1回程度 3 たまに 4 ほとんどない
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)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	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)	○	1 大いに増えている 2 少しずつ増えている 3 あまり増えていない 4 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらいが 3 職員の1/3くらいが 4 ほとんどいない
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)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	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	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない
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)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない	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	○	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらいが 3 家族等の1/3くらいが 4 ほとんどできていない
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらいが 3 利用者の1/3くらいが 4 ほとんどいない				

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
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	地域の一員として生活できるホームを目指し開設時の職員で考えたりネンです。毎朝、朝礼で唱和をする事で理念の共有、確認を行い、理念に基づいた支援を行うように努めています。		
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	盆踊りに参加したり、町内会宅へ回覧板を届けたりと町内会行事への参加や関わりを持って生活できるよう交流を図っています。		
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	ホームの見学に来られたご家族や、町内会の方からの質問にお答えしたり、認知症についての困り事や相談事には、支援の方法やアドバイスを伝えています。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括職員の方も担当職員だけではなく、会議事に違う職員の方にも出席していただく事で、情報や意見の多様化が見られました。頂いた助言や情報はサービス内容に取り入れています。		
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	管理者会議や地区会議への参加の他、報告書類等は直接手渡しをして取り組み内容の報告を行なっています。対応について困難な事案などが発生した際は、問い合わせをし連家おが取れるよう努めています。		
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	フロアミーティングやホーム内の研修時に禁止のとなる11項目の具体的な行為について研修を行なっています。玄関の施錠については、日中は自由に入りが出来るよう解錠し、夜間は防犯の為施錠を行なっています。		
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	ホーム内の年間研修に取り入れて、日々の支援の振り返りを行なっています。外部研修への参加も含め、職員間で研修の内容を共有し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	外部の研修へ参加をし理解に努めています。必要な入居者に対しては関係者と連絡調整を行なっています。		
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	契約時には、文書と口頭にて説明を行い同意を得ています。解約・改定時にも同様に説明を行なっています。		
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	ご家族の来訪時には、近況報告をするだけでなく、意見・要望などお伺いするようにしています。また、意見箱の設置により、ご家族の自由な意見をお伺いできるように努めています。		
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	日常的に疑問点や提案など意見が聞けるようコミュニケーションを図るように努めています。職員への無記名アンケートも実施し、回収後は朝礼にて意見・要望に対するの対応を報告し、運営への反映に努めています。		
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	会議の場で各フロアの人事や勤務状況について代表者へ報告をし、問題や課題については都度対応しています。		
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	職員にとって必要な研修が受講できるよう内容を紹介し参加できるようシフトの調整を行なっています。外部研修への参加には研修手当の支給をし、学ぶ機会の確保に努めています。		
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	地域のケア連絡会や交流会には管理者だけでなく職員も参加し交流を図っています。		
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	会話以外でも表情や行動から不安や困っている事はないかみ取れるようコミュニケーションを図っています。ご本人の情報を職員間で共有しながら関係づくりに努めています。		

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
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	入居時には、ご家族・ご本人の不安や困り事についてお伺いしています。ご家族から気軽に相談や要望を伝えていただけるようコミュニケーションを図り関係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	契約時や見学の段階で「その時」の困っている事や不安に思っている事をお伺いしています。見学の段階では必要な他のサービスについて情報を提供させていただくなど必要な支援の提供に努めています。		
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	入居者の「出来る事」「得意な事」が出来るように場面づくりを行ない支援しています。家事だけではなく、食事を一緒に楽しんだり、ゆっくりお茶の時間を一緒に過ごす事で共に生活していると意識してもらう事で支え合う関係が出来ています。		
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	来訪時やお手紙などで近況報告や日々の様子をお伝えしています。ご家族とのコミュニケーションが苦手な方には、面会時に職員が間に入る事で、ご家族が負担に思わないように配慮しています。		
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	以前からの知人・友人の方が来訪された時は、居室でゆっくり過ごしていただいています。毎月、馴染みの美容院へ出かけていた方が身体的に通う事が難しくなった時はホームが依頼している訪問理美容へすぐに移行するのではなく馴染みの美容院が訪問できるよう働きかけています。		
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	「苦手な事」「得意な事」を活かし分担し協力しながら家事ができるよう支援しています。日常生活の中でも協力し合える関係が出来るよう場面づくりをしています。		
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	退去後も相談がある時は随時対応しています。希望していただいたご家族には、毎月広報も送付し、相談しやすい環境づくりをしています。		
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	会話や表情から不安や意向を汲み取るよう努めています。発言や表現が苦手な方の場合は、以前の様子や生活歴などから本人の意向を検討しています。		

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
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	入居前にご家族やご本人から生活歴を伺っています。入居後も日常会話の中で情報を得られるよう支援しています。ご家族来訪時に、以前の様子をお伺いして経過の把握に努めています。		
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	一日の会話や行動を記録に記入し、生活の内容を把握できるようにしています。水分や食事の摂取量・排泄についても記入し、経過が必要な場合は申し送り時に職員間で確認しています。		
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	ご家族の意向や主治医・職員など必要な関係者それぞれの立場から出た気づきやアイデアなどは介護計画書に取り入れています。ご家族にはカンファレンスに参加して頂いたり、参加が困難な場合はお手紙や電話にて意向をお伺いしています。		
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	個々のケアプランに沿った内容の個人記録を作成し記入しています。職員の主観とならないようにし、ご本人の様子や発言を見たまま、聞いたまま記入することで介護計画の見直しに努めています。		
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	その時々のご本人の気持ち、天候、心身状態に合わせて予定や支援内容を検討し実施するよう心掛けています。		
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	町内会行事の参加で地域の方達と交流を図っています。近隣のお店への買い物や外食などで地域資源を活用しています。訪問診療ではなく、近隣の歯科への受診などご本人の希望に沿って生活する事で楽しく暮らす事が出来るよう支援しています。		
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し、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	協力機関や主治医へ連絡・相談をしながら、日常的な健康管理の他、ご本人やご家族が希望された医療機関の受診が出来るように看護師が中心となり支援しています。		
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	必要な情報はケース記録へ記入し、申し送り時に看護師と意見交換を行なっています。記録だけで足りない情報は口頭で確認をし、適切な受診や対応経過が行え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
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。	入院時はホームでの生活の様子を申し送り、ご本人にとって必要な支援が継続できるように努めています。早期退院に向けご家族との連携を密にして医療機関との調整を行なっています。		
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、事業所です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	入居時や見学時には、ホームにできる対応や医療機関との連携についてご説明させていただいています。重度化が予測される場合は早い段階で、ご家族へ終末期ケアについての意向や要望の確認をし、ご本人にとって最善を考慮し支援しています。		
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	急変時、迅速に的確な判断が出来るようすぐ閲覧できる場所にフローチャートを置いています。喉つまりなどが予測されるような行事の際は都度各職員マニュアルの確認を行い対応できるようにしています。		
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	火災発生時は通報と同時に町内会の方に連絡が入るようになったおり、年2回の火災避難訓練には参加をして頂いています。フロアミーティングではシュミレーションを行い全職員が避難時の対応を身につけるよう努めています。		
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	入居者の方達は「人生の先輩」である事を忘れず言葉使いに注意を払いながら、ご本人が生活の場面で傷つく事の無いように配慮しています。		
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	個々の理解度に合わせた選択肢を提供することで自己決定できるように働きかけています。思いや希望を表したくなるように意欲的に生活できるように関わり支援しています。		
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、希望に沿って支援している	日常生活の中での会話や表情・行動からどこに出かけたいのか、何かしたことはないのか要望や思いを汲み取り、希望に沿って支援できるように努めています。		
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	更衣の際は、好みの服を選んでもらえるように各々の理解度に合わせて選択肢を提示して支援しています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	日常会話の中で食べたいもの・作りたいものがあり、話されていた時は都度、献立に取り込んでいます。得意な事が出来るよう役割分担をする事で調理・配膳・後片付けまで職員と一緒にお子練っています。		
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・水分の摂取量を記録し必要量のせしゅが出来ているか確認をしています。好きな飲み物を飲んでもらえるような配置にするなどして支援しています。		
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	声掛けや促し誘導でご本人が自身で出来るよう支援しています。出来る所までは行なってもらい、磨き残しがある時は介助させていただいています。		
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	水分量や時間から排泄パターンを把握し、便座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	乳製品やオリゴ糖を使用して水分摂取に工夫をしています。水分摂取・運動・食事などご本人のペースや嗜好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ず、個々に沿った支援をしている	その日の希望の時間や予定をお伺いし体調や希望を考慮して入浴をすすめています。入浴を好まない方へは入浴を楽しめた時の状況を職員間で情報の共有をして、楽しく入浴ができるよう支援しています。		
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	体調や状態に応じて休息がとれるように支援しています。夜間、眠れない様子がある方には、安心できるようにお話を伺ったり、良眠につながるようホットミルクなどの提供をし対応をしています。		
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	薬の処方がある時は、薬の数と説明書の内容を確認し他職員が再確認しています。また処方内容に変更があった場合は症状の変化や、副作用の有無などの経過を確認しています。		

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	これまでの生活歴や現在の様子からご本人が得意な事、好きな事を把握し、それぞれが役割を持って楽しく生活していただけるように支援しています。		
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	散歩や買い物など希望に沿って外出できるよう支援しています。普段行けないところへは、外出行事に取り込んでいます。地元への帰省などご家族のご協力が出かけられるように支援しています。		
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	可能な方には、記入しやすい「家計簿」を作り管理していただいています。管理は難しい方でも、外出行事や買い物の場面では支払いなどが出来るよう支援しています。		
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	可能な方には、年賀状やお礼状などが、書いて送れるよう支援しています。電話の使用も声掛けや見守りで行えるように支援しています。		
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	外出行事の写真や、入居者の方が作った作品、季節行事の飾り付けなどで居心地の良い空間づくりをしています。室内の温度・湿度も適度にな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	人目につかない場所へソファやベンチを配置しています。気の合う同士会話を楽しんだり、独りの時間も過ごすことのできるよう配慮しています。		
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	入居前に、使い慣れた家具や持ち物を持ち込んでいただく様お伝えしています。ご本人の身体機能や状態の変化により、必要に応じて模様替えをご家族ご本人と相談して行っています。		
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	トイレの表示を解り易くしたり、車いすでも自由に1階へ移動できるようエレベータの表示をする事で食材の配達・おすそ分けなど意欲的に自立した生活ができるよう支援しています。		