

## 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	0175300391		
法人名	社会医療法人 明生会		
事業所名	すろーらいふ台町(1Fユニット)		
所在地	網走市台町2丁目7番4号		
自己評価作成日	平成26年9月19日	評価結果市町村受理日	平成26年11月21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 [index.php?action=kouhvu\\_detail\\_2013\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0175300391](http://index.php?action=kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0175300391)

## 【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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護との医療連携</li> <li>・受診、入院の医療連携</li> <li>・職員の気付きを基にしたアセスメント、ケアプラン</li> <li>・運営推進会議の活用で、台町地区高齢者支援と協力体制の構築</li> <li>・網走市市民活動センターと協同し、ボランティア活動の受入れ実施</li> <li>・地域の学生に対して、福祉を学習・体験する場を提供</li> <li>・家族会と協力し、サービスの質を向上</li> </ul>
---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成26年10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)】

--

## 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

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
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (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 ている (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、活き活きと働いている (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 過ごしている (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、その時々々の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
<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	事業所の理念に沿った対応を心がけ実践している。		
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	運営推進会議での町内会や各事業所と交流や、お祭り等の行事での呼びかけを行なっている。近所の方が頻繁に出入りして入居者と交流をしている。		
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	運営推進会議での、町内会向け認知症勉強会を実施し、町内会向けに年間で1度は勉強会を実施している。		
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	会議では、ホームの取り組みや現状の報告等を行なっている。毎月テーマを決めそれに添って話し合いをしている。		
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	運営推会議に市の職員にも参加をしてもらいホームの取り組み、町内会の現状等を伝えていきます。行政機関の立場からの意見を伺いサービス向上に繋げています。		
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	やむをえない身体抑制に対して、家族から同意書を取っています。抑制する前に、環境面の整備や代替ケアの工夫を検討しています。		
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	職員同士が注意しあうと共に、虐待に繋がりがやすいスピーチロックに対してアンケートを実施し、自己の振り返りや啓発をしている。不適切ケア撲滅運動として、月に1回会議の場で、テーマを決めて話し合っている。		

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
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	ホームとして、勉強会や資料の配布等の啓発はできていない。今後全職員が理解出来る様に取り組む必要があります。		
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	文章を下に入居者・家族に説明し、その場での疑問点等を聞き納得して頂いてサインを貰っている。		
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	家族会でホームの取り組み等を話し合う場を設け、そこから上がった意見を運営推進会議の場や、各フロア会議で検討・改善に向け取り組みしている。		
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	毎月の会議や定期的な個人面談で提案や要望を聞き、職員と一緒に形にしている。		
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	年度末に、面接や法人共通のシートを使用し、自己評価と上司の評価を合わせて総合評価を行っている。それによって、昇給やボーナス面での開きが出るようにしている。		
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	内部研修を定期的に行い職員の知識向上に役立てている。外部研修の案内を掲示し、参加の呼びかけをしているが、参加率が低い。		
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	同業者の管理者と交流をホームで行っているが、職員同士の交流までは出来ていない。今後は外部研修等に積極的に参加を促し交流の場を持てるようにしていきます。		

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
<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	入所前に本人や家族の訴える不安を確認し、統一したケアが出来るように職員に周知して対応している。		
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	家族との面談を実施し家族関係の把握や家族が大切にしてきた事を出来るだけ継続できるように努めている。		
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	優先順位を決め、本人の自信や意欲に繋がる支援に努めている。またアセスメントシートを下に、現状の課題を把握している。		
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	家事活動等で、入居者と職員が頼ったり支え合ったりし関係性を築いている。入居者が主体になるように支援しています。		
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	入居者の一番の理解者は家族である事を伝え、「どうしていく事が本人にとって一番良いか？」の意見を家族に求めている。内服薬やケアの方法が変わった際は、家族に相談をして報告している。		
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	入居前に通っていた通所の友人と交流出来る場の提供や、2階フロアの馴染みの入居者との交流等を設けている。		
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	職員が仲介に入る事で、入居者の混乱を減らし仲間意識を持って生活してもらえるように支援している。		

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
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	入院中の方には、各職員が定期的にお見舞いを行っている。亡くなった際も、お葬式に参列する等退所後のアフターケアに努めている。		
<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	普段からの入居者との会話や家族からの聞き取りで意向をくみ取れる様に働きかけている。アセスメントを行い意向の把握に努めている。		
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	暮らしの情報シートや本人・家族より聞き取りをして自宅で行ってきた事を継続して実施出来るように努めている		
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	ケアプランを通して、毎月評価する事で現状の把握に努めている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	モニタリングやケアプラン更新、ユニット会議にて各職員の意見を出し合いケアに生かしている。訪問看護・OT・STにも相談している。		
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	日々の細かな変化や、本人の言動を出来るだけ経過記録に記入し、介護計画に反映させている。		
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	入居者の気持ちを大切にしたいを実現する為、個別での外出企画等を実施している。お食事企画や足湯企画等。		
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	企画等では、家族に参加を促して出来る限り一緒の時間を作れる様配慮しています。また楽しみの為の、体操やレクリエーション・家事活動等を実施し機能維持に努めています。		
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	入居者・家族から希望があれば、かかりつけ病院を変更しています。受診時に入居者の状態を医師に代弁する事で、適切な処置や処方が受けられる様努めています。		

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
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回訪問看護師が来所する為、その時に各入居者の体調面や異変事項を伝え受診の有無を聞いている。		
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行っている。	かかりつけの病院と医師を明確にしている。ターミナル入居者は医師と今後の予後予測を行い、対応を検討している。入院の際は、施設の情報を提供し入居者の状況を伝えている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアの学習会を通して、職員への周知をしている。また意向確認書で家族の想いを聞き取り、それに添ってケアを行なっている。		
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	定期的に救命講習に参加し、急変時の救命技能向上に努めている。また「体調変化マニュアル」を下に、初期対応が早期に実施出来る様に周知している。		
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2回町内会と合同で避難訓練を実施。運営推進会議で、災害時のシミュレーションを実施し対策に努めている。		
<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	言葉かけについては、ロックゼロ委員会でスピーチロックアンケートを実施し各職員の振り返りを行なっている。		
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	職員が決めるのではなく、自己決定や選択してもらえる声掛け・実践に努めている。		
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、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	1日の生活の中に馴染みの活動(家事活動や歌等)が出来るよう個別に支援している。		
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	起床時に洗面や髪を整えたり、髭剃りを実施したいです。明るい色の服を着てもらえるよう努めている。		

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	出来る方には野菜切りや盛り付けを通して「美味しいですね」と食事が楽しみになる様な声掛けに努めている。その方のレベルに合わせた、家事活動を実施している。		
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	毎日、肉・野菜・魚・卵等を取り入れた献立作りをし、ゼリー等で水分補給を行なっている。また入居者に合わせた食事(キザミやペースト)を提供している。		
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	口腔ケア担当の職員の下、口腔状態を良好に保つ為会議の中で検討し実施している。		
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	1人1人の状況に応じトイレ誘導を行い、リズム・パターンを把握し失禁を減らす様ケアしている。		
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	排便状況を把握し、個別に応じた下剤の調整や体操・ヨーグルト等の食品で対策を行なっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2回の入浴実施。曜日はホームで指定しているが、午前と午後で入居者がスムーズに入浴出来るように配慮している。		
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	入居者の生活パターンに合わせて終息を取ったり、冬場は各居室に加湿器を置く事で快適に過ごせる様努めている。		
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	各入居者の処方箋を見ながら、その方に合っているか等毎月の会議で検討し、受診時に医師に相談している。		
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	気分転換や意欲につながるように外気浴や散歩、家事活動への参加などに努めている。また個人企画等で思いを形に出来る様にしています。		

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
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	定期的に企画を実施しドライブや外食企画等を行なっている。夏場は外出の機会多いが、冬場は寒さから外出の機会は減る。企画時は家族に声をかけたり、地域の方にも協力して頂き、実施しています。		
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	自己管理出来る方は所持してもらっているが、ほとんどの入居者はホームで管理している。外出の際には、入居者に財布を持ってもらいお金を使う機会を設けている。		
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	出来る入居者には電話で家族と話してもらおうが、出来ない入居者が多い。		
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	季節や行事に合わせた小物を飾ったり、少しでも居心地が良く過ごせれるよう気遣いをしている。温度や湿度・日差し等の調整をして不快にならない支援を行なっている。		
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	椅子やテーブルを適所に備え、1つの場所を居場所とせず、各入居者が過ごしたい場所で過ごして頂いている。入居者の気持ちの変化で居場所を変える等の工夫をおこなっている		
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	本人や家族と相談し居心地良く暮らせる馴染みの物を置いている。また入居時に説明し家族に持ってきてもらっている。		
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	各入居者の理解力に応じて、看板や表札を付けわかりやすい工夫を行なっている。		