

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	0191401181		
法人名	有限会社 時館		
事業所名	グループホーム来夢(笛ユニット)		
所在地	北海道函館市若松町22番1号 コレクティブハウス来夢		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和5年7月7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0191401181-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【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)】

函館駅前にある市街型のグループホームで、散歩やお買い物等、楽しく過ごせる環境の中、のびのびと生活することができ、季節の行事やレクリエーションなどで利用者様に毎日を楽しんでいただけるよう、様々な企画に取り組んでいます。行事や誕生会の際には皆様に喜んでいただけるような、目でも楽しめる料理を提供しています。利用者様の生活の場として、個々の思いを尊重し、その人らしい生活をのんびりと過ごせるよう、寄り添ったケアを心がけ、利用者様の健康管理を看護師・担当医と連携を図り、日々の利用者様の状態の把握、個々の健康状態に合わせたケアを行っております。また、当ホームのビルには、当社が運営する就労支援事業所もあり、それぞれお互いの利用者の交流が見られ、国が力を入れている地域共存社会の実現に向けて歩んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

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	令和5年3月3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広がったり深まり、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と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
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	法人の企業理念を基に、各ユニットごとに目標を作り見やすい場所へ掲げ、朝の申し送り時やミーティングの時などに確認しあい、より良い介護が出来るよう心がけている。		
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人として日常的に交流している	新型コロナウイルス感染拡大により縮小・中止となっていた地域行事も少しずつ参加の機会が増えているので感染予防に努めながらも積極的に参加したい。		
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	運営推進会議を通じて地域に対し活動内容などを説明している。		
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	利用者様の生活状況や行事、事故報告、研修などによるサービス改善について報告を行っている。		
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	市役所の担当者とは連携を密に取り情報交換や協力関係を構築できるよう取り組んでいる。		
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	身体拘束防止委員会を中心に身体拘束をしないケアについて情報交換・回覧・周知を行っている。また、定期的に社内研修も行っている。		
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	虐待防止委員会を中心に虐待が見過ごされることの無いよう、申し送り時やミーティングの際に話し合いの機会を設け防止に努めている。定期的な社内研修も行っている。		

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	実際に利用者様で成年後見制度を利用されている方がいるので、実際の利用者様を例に理解出来るよう話し合いを行っている。		
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	入居契約時にしっかり時間をとり、不安や疑問に対して出来るだけ解りやすく丁寧に説明し、納得されたうえで手続きをすすめている。また改定時には個々に説明を行い同意を得ている。		
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	日常会話の中から利用者様の声を聴いたり、ご家族からは面会時やケアプランの説明時などを利用し意見や要望を伺うよう努めている。また、意見箱を玄関に設置している。		
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	申し送りやミーティング時以外にも、個人面談や日常会話を通じて、個別に意見や提案をもらい現場に反映している。		
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	介護系資格取得の支援(貸付金制度)や取得後の手当の支給、退職金制度の導入や燃料手当の支給など処遇の改善を図っている。また、自薦・他薦による役職の抜擢など機会の提供をしている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。また、研修で学んできた事を現場で実践出来るよう回覧や報告を行っている。		
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	南北海道グループホーム協会に加入し研修会などを通じて他事業所の職員と交流をもてるようにしている。また、同じ法人内のグループホームとの職員交換研修や情報共有も行っている。		

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
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	事前に情報収集を行った後、ご本人と面談し、不安や要望を聞き取ったり、お話が難しい方にはご家族から生活歴を伺い関係作りに努めている。		
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	施設の見学時や初期の面談後、契約時などに困りごとや不安などの聞き取りを行い、介護計画へ反映している。		
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	計画作成担当者が、ご本人・ご家族と十分に話し合いアセスメントを行って個々にあったサービスを提供できるよう努めている。		
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	利用者様の趣味嗜好や得意な事、出来る事を活かせる場面を作り、時には利用者様に教わりながら相互協力の姿勢で支援にあたっている。		
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	ご家族へは担当職員より毎月写真付きの手紙を郵送し様子をお伝えしている。面会時には近況を伝え、ご家族から情報をいただいたりしている。		
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	馴染みの人や場所をご本人やご家族に聞き取りしながらできる限り希望に添えるよう支援している。		
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	利用者様の性格、関わり方などを職員が理解し仲介を行ったり、座る席に配慮するなど円滑な交流が出来るよう支援している。		

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	退去後も相談を受けることがあり、必要に応じてフォローや支援を行う体制にある。		
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	利用者様の思いや希望、意向の把握に努めケアプランに反映させている。またできる限りご本人本位の暮らしができるよう検討している。		
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	事前にご本人やご家族から生活歴や生活状況を聞き取り、入居後のサービスに反映させている。		
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	毎日の状況を記録し、日々の申し送りやミーティングを通じて変化を把握し情報の共有に努めている。		
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	職員一人一人が利用者様の担当を持ち、モニタリング等を行っている。情報は日々ケアマネ・職員で共有しており、ご本人・ご家族の意向をお聞きし、ケアプランに反映させている。		
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	記録はケアプランと連動した書き方を取り入れている。申し送りやミーティングで情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	基本はご家族に受診対応していただいているが、ご本人のADL低下やご家族が時間が取れないなど対応が難しい場合は施設で対応している。買い物や役所の申請など多岐に支援を行っている。		
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	利用者様のニーズに合わせ、訪問歯科・訪問理美容・介護タクシーなどを利用し、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。		
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	主治医は利用者様やご家族の希望を考慮し決定しているが、訪問診療や24時間対応可能な当ホームの協力医療機関に移行される場合が多い。ご家族が希望する医療機関の通院介助の支援も行っている。		

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
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	介護職員と看護職員が常に連携をとり業務時間外でも24時間オンコールにていつでも相談できる体制にある。		
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。	入院先の相談員、関係機関と密に連携をとり、出来るだけ早期に退院できるよう関係作りをしている。		
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	ご家族には入居時に重度化した場合における指針を説明し意向を伺っている。また、主治医の指示の下、看護師を含め職員間で方向性について話し合う体制にある。		
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	事故・救急対応のマニュアルを活用し、定期的に職員間での対応の確認を行っている。		
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	防災マニュアルを活用し、防災訓練を年3回行っている。		
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	人生の先輩として尊重した言葉遣いや接し方について都度話し合いながら、プライバシーに配慮した対応に努めている。		
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	支援前にはご本人へお声掛けし、気持ちを確認してから支援を行うようにしている。声に出し表す事ができない場合は表情や行動から思いや希望を汲み取れるよう努力している。		
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、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	日々の大まかな日課は決めているが、何をしたいかなど、ご希望を確認し意向になるべく沿えるようにしている。		
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	出来る限り自分で整容し・洋服選びを行ってもらったり、定期的に訪問理美容を利用し整髪している。ご家族にも協力していただき季節に応じた着衣などにも配慮している。		

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	盛り付けや後片付けなど手伝っていただいている。イベントに応じて季節を感じる食事内容を提供し、誕生日にはご本人の希望に沿ったメニューに変更したり、日々の会話で把握した好みの物をおやつにしたりと工夫している。		
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	食事量や水分量を日々記録し状態の把握に努め、看護職員や往診医とも共有している。量が摂れない方には栄養補助食品を摂っていただくなど、利用者様の好みや体調、意向をうかがい個別の支援を行っている。		
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ている	毎食後に声掛けや誘導を行い、一人ひとりに合せ必要な物品を用意し口腔ケアを行っている。自立している方でも見守りや観察を行っている。必要に応じて訪問歯科を受け口腔内の清潔を保っている。		
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	排泄チェック表を活用したり、ご本人の仕草や行動に注意しながらできる限りトイレで排泄できるよう支援している。		
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	なるべく自然に排便できるよう食事や水分に気をつけている。朝の体操や水分量確保のための嗜好品の把握など行っているが、便秘傾向が強い場合は看護職員や医師へ相談している。		
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回の入浴を実施している。大まかな入浴日は決まっているが、希望日や希望時間を確認したり、外出や体調に合わせて変更するなど柔軟に対応している。		
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	事前に生活習慣を聞き個人に合った就寝の支援をしている。眠れない方には話を傾聴したり、温かい飲み物を飲んでいただくなど、安心して眠っていたけよう工夫をしている。また、食卓以外にもソファを用意し好きな場所で休息できるようにしている。		
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	職員が服薬内容を確認しやすいように薬の情報は個人ファイルに綴じている。また、変更などがあつた際には周知し、状態の変化を記録・確認している。服薬の支援も個人に合せ行っている。		
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	生活歴や好きだった事を参考に、ご本人の様子や言動から好まれる活動を把握して家事支援や役割支援を行い意欲的に取り組めるよう工夫している。		

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
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	コロナ過で外出の機会は減ったが、感染対策を行いながら施設周辺を散歩したり、屋上へ出て気分転換を図ったりしている。花見の時期にはドライブをして、車窓から桜を眺め季節を感じていただいた。		
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	金銭管理をご自身で行っている方はいないが、チラシを見たり、要望を聞きながら職員が買い物を代行している。		
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	いつでも電話がかけられるよう希望があれば対応しており、必要時には会話のやり取りの仲介を行っている。		
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	季節に合せ、利用者様と一緒に季節感のある飾りつけを行っている。共有空間は温度や湿度に配慮し定期的に換気をしている。対面式カウンターは家庭的な雰囲気があり、すぐそばには休息できる空間を用意している。		
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	共有空間では利用者様が思い思いに過ごせるよう複数テーブルを置いたり食卓以外にもソファを設置し工夫している。		
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	以前から使われていた馴染みの家具や思い出のお写真、飾り物や仏壇などをなるべく持参していただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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	家具の配置などを工夫して個人の能力に合わせた自立の支援ができるよう努めている。また、居室入り口には表札とご本人のお写真を掲示する事で居室を理解される方もいる。居間や廊下など共有空間には手すりがあり、安全に自立して歩けるよう通路の確保を行っている。		