

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 (0190400457), 法人名 (株式会社マルベリー), 事業所名 (グループホームほほえみの家), 所在地 (札幌市手稲区富丘2条5丁目12番1号), 自己評価作成日 (令和4年1月25日), 評価結果市町村受理日 (令和4年4月20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)】

経営理念に沿った対応を行い、入居者が安心・安全・安楽(快適)な生活をしていただ... 経営理念に沿った対応を行い、入居者が安心・安全・安楽(快適)な生活をしていただけるように努めています。例年であれば、花見や紅葉見学を行い、町内会のジンギスカンの集いにはご入居者様、職員とで一緒に参加しております。ホームの夏祭りやクリスマス会にはほぼ全入居者様のご家族様が参加されており夏祭りではご家族様も職員と一緒に会場設営や調理を行い喜んでいただいております。ですが、昨今のコロナウィルス感染症の影響でご家族も含め外部から参加を遠慮いただきながら入居者様と職員で行わせていただいております。

※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, https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanji=true&JigyosyoCd=0190400457-00&ServiceCd=320&Type=search

【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 (令和4年3月8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 box 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 detailing service outcomes and evaluations.

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	ご利用者の尊厳を保ちつつ、家庭的な日常生活を継続、共有できるように実務に反映している。		
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	例年であれば町内会パーベキュー会にはご利用者の参加を通して交流を図り、逆に当ホーム行事には町内会役員の方にお便りをお渡ししご利用者・ご家族・職員等と交流を深めて頂けるよう参加をお願いしているがコロナウィルス感染症の影響で昨今はお便り配布のみとしている。		
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	当地域では高齢者の買い物難民が多く、一昨年度より生協の移動販売車による物品販売を週2回当ホーム前で行っている。又、災害時における町内会との協力体制について協定書を取り交わしている。		
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	例年であれば運営推進会議と家族会を一緒に開催し、ご家族の出席者も多く、大きな行事では会場作りや料理等ご家族に協力して頂いている。毎回ご家族様のご意見をお聞きしサービスへ反映できるよう取り組んでいるが、昨今のコロナの影響で文書会議のみで実施。		
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	例年であれば運営推進会議ではほぼ毎回地域包括支援センターの介護支援専門員にご出席・ご指導いただいている。入居者様の中にもろうあ者が入居されてからは区のろうあ相談員や手話通訳協議会の手話通訳者等の協力・ご指導をいただいている。		
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	職員は具体的にどのようなことが身体拘束になるのか等、内部・外部研修等で確認し尊厳を守っている。また3ヶ月に1度身体拘束対策委員会を実施、身体拘束についての見直しや防止について話し合っている。		
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	職員は高齢者虐待防止法等について内部・外部研修等で確認し、虐待が起こらないように常に意識をしている。		

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	成年後見制度の実例はないが、管理者・職員は外部研修にて後見制度について学んでおり、必要があれば対応できる体制にある。		
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	契約時には管理者・介護支援専門員等が契約書や重要事項説明書、個人情報使用同意書、重度化した場合の対応方針、ケアプラン等についてよく説明し、ご家族・ご本人のご理解を得た上で契約を交わしている。		
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	運営推進会議時に、その場で運営に関する意見交換を行い、ご意見・ご要望に関して速やかに対応できるよう心掛けている。又、ご家族来訪時にご意見・ご要望があった際は拜聴し運営に反映させている。		
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	毎月運営会議・職員全体会議・ユニット会議を開催し意見・提案を募っている。また、管理者・リーダーは必要の都度個人面談を行い悩み事や相談に対応している。		
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	職員が仕事をしやすいように、設備の整備や福祉用具の購入等を積極的に行い労働環境の改善を図っている。また目標管理カードを作成し目標達成度合いに対して昇給できるよう取り組んでいる。		
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	NPO法人と契約を交わし、毎月、理学療法士より介護技術・入居者のリハビリについて、また入居者の虐待防止について等ご指導いただいている。		
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	地域の管理者会議や区のイベント等にも積極的に参加し同業者との情報交換や交流を図っている。また、関連の養護老人ホームやグループ事業所とも連携・交流を持ち、情報の共有に努めている。		

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
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	管理者・ケアマネジャー・計画作成担当者がご本人のニーズを聴き取りながら、介護に関する要望や困っている事などを把握し、安心した生活が送れるように努めている。		
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	管理者・ケアマネジャー・計画作成担当者がご家族と面談して介護に関する要望などを聴いてケアプランを策定し、ご家族が面会に来訪された際にも気軽に話ができるよう信頼関係づくりに努めている。		
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	ご本人の経歴や病歴などの情報を共有し、必要としているケアのあり方をケアプランに反映させ、相談には迅速に対応するよう努めている。		
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	ご利用者ご本人と職員とのコミュニケーションを日常の中で活発に行い、共に暮らすことの意味を意識してケアしている。		
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	病院への定期受診は、原則、ご家族同伴でお願いしているが、ご利用者様の状況とご家族様の負担を考慮し訪問診療への変更を行っているほか、いつでも自由に来訪していただける環境づくりを行い共に支えあう関係づくりに取り組んでいる。		
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	職員が日常会話の中でご本人の生まれ育った場所の話や、過去の経験談などに耳を傾けて馴染みの人や場との関係継続に配慮している。		
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	職員はご利用者同士の関係調整を心がけ、共有スペースに集まる形で自由に過ごせる時間と場所を設けている。また、時には1階・2階合同でのレクや訪問活動を行っている。		

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
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	契約終了した方についてもいつでも相談を受け入れる体制にあり、継続的な関係を持てるように努めている。		
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	ご本人から直接聴き取るように努めているが、困難な場合にはご家族にお聴きするほか、生活の様子からも気持ちを汲み取るように努めている。		
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めている	入居時情報を基にご本人及びご家族にお聴きし、把握してセンター方式に落としこんでいる。		
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	毎月の運営会議・全体会議・ユニット会議や毎日の申し送り及び介護記録・面談等から状況把握に努めている。		
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	センター方式での課題抽出とご本人、ご家族、介護員及び看護師等関係者の意見・モニタリングにより作成している。		
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	日々の介護記録及び看護記録等で情報を共有し、更に毎月のモニタリングを実施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	ひとりひとりの多様なニーズに合わせて地域や家族の持つ資源活用を含めてサービスを検討している。		
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	町内会の方々のご協力やボランティアなどの社会資源を有効に活用してご利用者の生活の質向上に努めている。		
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	月1回の訪問診療をかかりつけ医にお願いしているほか、必要なご利用者には訪問歯科も受けていただける体制をとっている。協力病院他の受診は、原則的にご家族の付添いをお願いしているが、看護師が看護情報などを手渡して医療連携を図っている。		

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	日々の申し送りにおいて看護師も参加して情報交換をし、個々のご利用者が適切な受診や看護を受けられるように相談しながら支援している。		
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。	看護師による病院関係者との情報交換や入退院時のカンファレンスなど、ご家族とも協力して医療介護連携を図っている。		
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、事業所の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	入居契約時に重度化した場合の対応指針についてご家族・ご本人に充分説明をし、ご署名・押印をいただいている。また、協力医療機関等との連携を図り支援・対応を行っている。		
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	急変時や事故発生時には救急搬送での対応を行っている。又、ホーム開設時から定期的にAED使用を含めた救急救命講習に参加し、さらに看護師による日常的訓練も行っている。		
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	年2回の自衛消防等訓練の実施と予定をし、手稲消防署よりご指導いただいている。また、町内会と非常災害時には相互に協力できるよう協定書を取り交わしている。		
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	職員はひとりひとりの性格・好みを把握し、ご利用者が尊厳を持ち穏やかに生活できるよう適切な対応を心がけている。		
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、ご利用者に時間がかかっても選んでいただいたり、ご利用者が希望を言いやすいように職員からの声掛けも努力している。		
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	ご本人の生活歴や得意なこと、さらにニーズを踏まえた上で出来るだけ希望に沿えるよう支援している。一人で居たい時は居室へ等柔軟に取り入れている。		
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	定期的に訪問理美容を活用しアドバイスを受けている。また、季節に応じた服装を意識し支援している。		

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
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	調理下準備のお手伝いや食事準備のお手伝いをいただいている。食事は家庭的な雰囲気や大事にしている。		
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	食事量や水分量等は毎日チェックを行い記録し、職員間で共有・状態把握し個々に対応している。食材に関しては、栄養士による指導を受けた業者に依頼をし調理している。		
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ている	毎食前にはパタカラ体操を活発に行っている。また、毎食後ひとりひとり口腔ケアを行い状態把握をしている。		
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	毎日の排泄状況を記録しパターン(状況・時間・頻度)を把握、職員は誘導・介助することで排泄の失敗を減らし自立を促している。無理な場合も多々ある場合もタイミングを計り清潔維持に努めている。		
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	日頃から十分な野菜・水分摂取していただけるよう味付けや形態等を工夫している。また体操やホールにての歩行運動を毎日行い予防に努めている。		
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回の入浴を原則とし、ゆっくりと入浴していただけるよう、体調・清潔状態を考慮して個人の都合や状態に沿った入浴をいただいている。		
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	日中はなるべく多目的ホールにて他利用者との談話や運動等でお過ごしいただき、体調や状況に応じて居室でお休みいただけるよう努めている。		
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	看護師より薬の内容変更については随時申し送りしている。また、目的等については都度介護職員へ伝達している。さらに、副作用や注意点・観察についても情報共有をし効果の評価を行うようにしている。		
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	花壇・ミニ家庭菜園を作り農作業等のお手伝いをいただいている。また、おやつレクや外出レク等活動性のあるレクリエーションを定期的に行い気分転換を図っている。		

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	物販店や花見レクリエーション・紅葉見学等の外出を積極的にやっている。また、花壇・ミニ農園を造り職員と一緒に楽しんでいる。		
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	ホームでお小遣いを預かり、ご本人様が希望している品物を買えるよう移動販売車を利用している。		
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	ご家族からの電話や手紙は全てご本人に取り次ぎ、ご家族への電話が必要な時は話ができるよう対応している。		
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	日頃より温度・湿度等には感染症対策を含め十分に配慮している。さらに、利用者間の談話や交流がスムーズに行えるようおやつを食べたり、作品作りをしたり、レク・ジョイ体操などの適度な運動やボランティア等との交流も行っている。		
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	自由にくつろげるようソファや長いす、テーブル等を配置している。		
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	居室や多目的ホールには利用者ご自身が製作された物、書や写真等を飾っている。また、入居の際には日頃使い慣れた家具等をお持ちいただき使用されている。		
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	建物内はバリアフリーで廊下や階段、玄関等には手すりを配置している。また、冬季においても適度な運動が出来るよう多目的ホールを広く動けるようにしている。		