

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

※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_2017_022_kani=true&JigYesyoCd=0173800350-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

利用者様の意思を尊重し、お一人お一人に合わせ、ゆったりと生活できるよう努め、その人が出来る事を少しでも長く続けて行けるよう支援させて頂いている。2ユニットを活かして長い廊下の散歩や、軽い運動の機会を設けて、気分転換しながら、筋力低下を防いで行く取り組みを行っている。又、医療と密に連携してご家族様や職員は安心して看取りを行うことができる体制が構築されている。

【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)】

当事業所は、日高管内新ひだか町静内地区の市街地にある閑静な住宅地に位置し、平屋建て2ユニットのグループホームである。ユニットは、対象的な配置で廊下で繋がっており、職員や利用者は相互に往来し交流している。当事業所の敷地には、法人内のデイサービスを始め、支援ハウス、多目的ホール、地域包括サポートセンターがあり、法人内の「第1福祉村」を構成している。法人は、2000年の介護保険法施行時から日高管内第1号のグループホームを開設して以降、静内地区中心に「福祉村構想」を唱え、認知症高齢者グループホームやデイサービス、訪問介護、患者輸送事業を運営している。また、自主事業として、共同支援ハウスやベアハウス、シュートステイ、配食事業、有償ボランティア、相談業務など幅広い展開を行っており、町民からの信頼も厚い。自治会との繋がりが深く、また、医療との連携を密に看取りの対応を実施している事業所でもあり、これからも「福祉村」の中核事業所として期待したい。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (1-4), 項目, 取組の成果 (1-4). Rows 56-62.

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	事業所とユニットの理念をホールに掲示し、職員は毎日唱和をすることで意識づけし、実践できるよう努めている。	法人による基本理念とユニットの理念を事業所内に掲示している。また、朝の申し送り時に職員全員で唱和したり、ミーティングで振り返るなどして理念を共有して実践につなげている。	
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	利用者全員が自治会に加入し、廃品回収や、神社祭りの手伝いを行い、日常的に交流をしている。	利用者ごとに自治会に加入し、個々に自治会費を収めている。感染対応前と比べて交流は少ないが、神社祭りの手伝いや廃品回収、回覧板にホーム便りを掲載してもらうことは継続し、地域の一員として交流している。	
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	ホーム見学の受け入れ、自治会総会に参加し、相談を受けたり、事業所が行っているサービス内容等説明させていただいている。		
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	コロナ・インフルエンザの発生状況に応じ、書面や対面で行っている。 薬剤師や地域包括センターに参加していただき、情報交換しサービスの向上に活かしている。(年6回)	事業所内で感染症の発生がなければ、基本的に対面での開催とし、2ヶ月に1回開催している。地域包括支援センターの担当者や薬剤師などが参加し、事業所の取組状況を報告することで、サービス向上に活かしている。	
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	包括支援センター担当者には、運営推進会議に毎回参加していただき、情報交換を行い協力関係を築いている。 法人が月1回行っている認知症カフェを町から受託している。	主に地域包括支援センターの担当者と連絡を取り、ショートステイの利用相談などを中心に連絡をしている。また、町から受託している認知症カフェを2ヶ月に1回開催するなど、協力関係を築く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	ミーティングで研修を行い理解を深め、職員全員で拘束のないケアに取り組んでいる。	事業所内に身体拘束禁止11項目を掲示し、職員がいつでも見れる環境作りをしている。身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	ミーティングの中で研修を行っている。 利用者の意志を尊重し、虐待のないケアに日々取り組んでいる。		

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	成年後見人をたてられている利用者もおり、又、パンフレットをホーム玄関に設置している。		
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	時間を設けて一つずつ説明を行いながら理解が得られるまで、納得した上での契約としている。変更などがあつた場合は速やかに書面等で説明を行っている。		
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	利用者様の個々にあつた時間帯に耳を傾け、それらを運営推進会議にい活かしている。日常会話の中から汲み取り家族には面会時などに要望などを伺うようにしている。	利用者の意見や要望は、日々の生活の中から聞き取りをしている。また、家族からは、主に面会時に聞き取り、運営に反映している。必要に応じて事業所から家族へ協力依頼することあつた。玄関設置の意見箱は継続している。	
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	全職員と面談を定期的に行い、運営に関することなどの意見や提案を組み入れくようにしている。	日々の業務の中で聞き取る以外にも、月1回のミーティングや、年1回の職員面談を行い、職員の意見を聞き取っている。聞き取った内容は、幹部会議にて各管理者へ伝え職員意見を反映させている。	
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	就業・休暇などもご本人の希望を優先し、子供をつれて来ての勤務も認めています。		
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	コロナ禍もあり、ここ数年は社内研修しか行えなかつたので、今後は外部研修を受け入れるようにしたい。		
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組をしている	コロナ禍のため、交流が不十分だったため、今後は勉強会などを他社と一緒にやってみよう。		
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	ご家族やご本人から今までの生活状況を把握することに努め、生活歴や病歴や要望を伺っている。また、職員間でカンファレンスを行って情報共有しケアプランに反映させている。		

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
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	ご家族と面談し、ご本人の状況やご家族の困っていることや要望を伺い関係の構築に努めている。		
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	ご家族やご本人の話の中で、今一番望むことを判断し、必要であることを支援し次に繋げ対応している。		
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	ご本人が出来る事を職員と一緒に作り、暮らしを作っている。		
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	面会に来ていただいた際に口頭でお伝えしたり、お便りでも近況をお知らせしながら、ご家族とご本人を支えていく関係を構築している。		
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	行きつけの美容室に出来る限り通ったり、友人や知人の面会またはご家族のお家に行ったり、孫や親せきの面会もできるように努めている。	面会は、時間や人数の制限なく可能となっている。また、利用者がいつも通っている美容室へ行ったり、家族と一緒に近くのスーパーへ行くなどして、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	同性同士または気の合いそうな方を見極めをしながら、食事以外でも席をそばにして関わり合いが持てるように支援している。		
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	契約終了後も困っているときは相談に応じている。		
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	ご家族に伺いながら、本人の意志も交え、記録や言葉や不穏時の状況、スタッフの言葉や行動など、検討しながら支援している。	日々の生活の中で、利用者本人の意向を確認したり、面会時に家族に確認するなどして、意向の把握に努めている。意思表示が困難な方は、普段の様子や表情などから職員が汲み取り、本人本位に検討している。	

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
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	ご家族から、生活の様子や好きなことしたいことを伺う、体調や出来る事等をしていただき支援している。		
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	日々、体調や食事状況・歩行状態・バイタルなど、職員間で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	日々の状況を観察し、モニタリングを行い、ご本人やご家族の意見を基に、担当者が作成している。 医師や看護師の意見とともにカンファレンスで話し合い、介護計画書を作成し、4か月ごとに見直しを行っている。	居室担当者が、4ヶ月毎にモニタリングし、医療従事者の意見も加味して、カンファレンスにて検討している。モニタリングと同時にアセスメントも行い、居室担当者が計画書の原案を作成し、計画作成者が補足するなどして、現状に即した介護計画を作成している。	
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	現在デジタル化を進めており、食事・水分・排泄・バイタルなどの個別情報を入力している。		
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	ご本人の体調急変時の対応や、通院や外泊などの希望は、可能な限り対応している。		
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	コロナ渦により外部の方々にお願いが出来なかったが、今年になり少しずつ依頼できるようになってきた。		
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2回の定期訪問診療を受けている。必要時には連携し対応や処置を受けている。専門医が必要とされた場合、ご家族や職員が対応している。	月2回の訪問診療と月1回の訪問看護を受けている。また、敷地内にあるデイサービスの看護師に相談することもあり、24時間体制で適切な医療を受けられるように支援している。他科受診については、家族の付き添いが困難な時は、職員が付き添っている。	
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	バイタルのみならず、体調などの情報や気づきを看護師に相談し適切な看護や受診を受けられるよう支援していただいている。		

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
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。	コロナ渦もあり、ご本人との直接の面会ではできなかったが、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	ターミナルケアに向けて病院やご家族などに連絡し連携しながら対応している。	契約時に重度化や終末期のあり方について説明し同意を得ている。また、重度化した際は、改めて終末期について、かかりつけ医からご家族へ説明し、同意のもと、本人や家族に寄り添った看取り介護を行うなど、チームで支援に取り組んでいる。	
34		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	マニュアルを作成し備えている。研修や訓練も起きなっており、救急救命研修も年1回実施している。		
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回避難訓練を行っている。災害時連絡網を作成し、震度5以上の地震では全員が参集する。自治会とも連携し参加していただいている。	感染症の影響により、年2回実施の内、1回は呼集訓練で行ったが、日中及び夜間想定での避難訓練を自治会と協力して行っている。BCPの作成も行い、備蓄や食料の点検・補充を行っている。	BCPに基づく避難訓練の実施及びBCPの見直し・修正を行い、BCPが実情に即したものになるような取り組みを期待したい。

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	不快と思われない呼び方をしている。出来るだけ敬語で話すようにしている。	相手や周囲の方が不快にならないような声掛けができるよう都度注意したり、法人全体で接遇研修を行うなど、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。	
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	お茶の時間には、ご本人の希望を聞きお出ししている。外出などもご本人の希望に添えるようにしている。		
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、希望に沿って支援している	ホームだけでなく、他のデイサービスに遊びに行くなどしている。体操やゲームなど変化のある日々になるようにしている。		
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	自ら服などを選べる方にはそのようにしている。		

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	メニューや味付けもバラエティーに富むよう工夫し、お誕生会など特別な日にはご本人の好みのメニューをお出している。 ご本人にもした準備や食器拭きお茶入れなど手伝っていただいている。	食材は、職員が近くのスーパーへ行き、購入したものを調理し提供している。誕生日には、お寿司や焼き肉、鍋など、本人の食べたい物を聞き取りして提供している。また、可能な方には下膳や食器拭きなど手伝っていただくなど、一人ひとりの好みや力を活かしている。	
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	状況に合わせて食べやすい形態にして提供している。野菜ジュースやお茶ゼリーなどを工夫し、1500CCを目標に提供している。		
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ている	個々の能力や状態に合わせて、声掛けや見守りなど、状況に応じて介助を行っている。		
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握するように努めている。排泄記録の確認し共有している。 トイレでの排泄支援を行い、パットなどの使用減にも取り組んでいる。	排泄行為が自立できている方以外は、排泄チェックシートを活用して把握に努めている。夜間帯はベッド上での交換の方でも、日中は可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。また、水分摂取を促し、便秘予防に取り組んでいる。	
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	オリゴ糖を使ったり、定期的にヨーグルトを提供している。廊下歩行を実施している。		
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、個々に浴った支援をしている	週2回ほど入っていただいている。お湯の温度や入浴時間など、ご本人の意思や体調を考慮して行っている。	曜日や時間を固定せず、週2回程度で、個々のお湯の温度や入浴時間など、好みに応じて入浴できるよう対応している。また、浴槽の出入りする際は、2名介助にて行うなど、個々に浴った支援をしている。	
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	寝具の高さや角度、照明や室温など調整をしている。		
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	療養指導書により、目的や副作用などを職員間で共有している。 状況に合わせて確実に服薬できるよう、ゼリーも使用したりと確実な服薬を援助している。		

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
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	茶碗拭き・洗濯物の干す畳む・おしぼり丸めなどしている。装飾づくりにも参加している。		
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	ご家族が定期的に床屋に連れて行ったり、職員と買い物に付き合っていたりしている。	桜が咲く季節には、少人数でドライブへ行ったり、近くのスーパーへ行き、手芸用品を購入するなど買い物へ行ったりしている。また、ご家族が定期的に美容室へ連れて行くなど、家族と協力しながら一人ひとりの希望に沿って、戸外へ出かけられるよう支援している。	
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	ご本人が管理できない方は、事務所で管理している。		
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	希望があれば、その都度電話を掛けたり手紙を出したりしている。		
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	季節に合った飾りつけになるようにしている。廊下には行事等で撮った写真を掲示するようにしている。	玄関入ってすぐに、広々としたリビングと食堂があり、採光や風通しもよく、高い位置に窓があるため明るい。日中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごしている。廊下の壁には、利用者と職員が共同で制作した飾り付けや、行事の写真が掲示され、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしてい	
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	自席のほかに、自由にくつろいでいただけるようにソファも置いている。		
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	ご本人の大切なものや使い慣れたものを使用していただき、居心地よく過ごせるようにしている。	居室には、大きなクローゼットがあり、身体機能に応じてベッドを設置している。また、利用者ご自身で大切にしていたものや、使い慣れた家具を持参して設置するなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	テーブルや椅子の高さなど、個々の体格や好みに合うようにしている。		