

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	0196700181		
法人名	三村電機 株式会社		
事業所名	グループホーム えがおの家(Ｂユニット)		
所在地	天塩郡天塩町字川口5692-1		
自己評価作成日	令和2年3月5日	評価結果市町村受理日	令和2年7月20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。

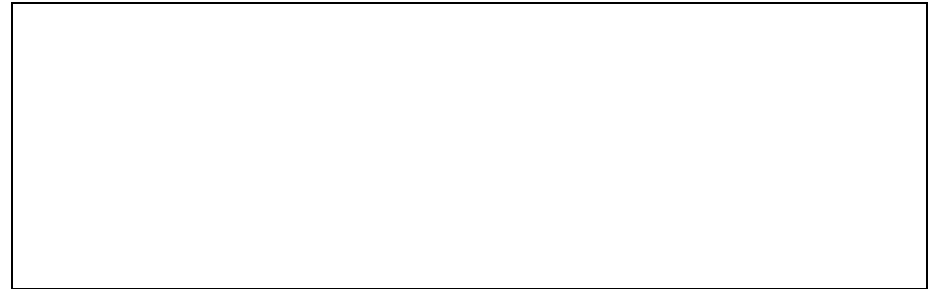
基本情報リンク先URL	ensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyoSoCd=0196700181
-------------	---

【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	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和2年7月1日(令和元年度分)

【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)】

グループホーム が開設し約2年、入居者様が増え、2ユニットになってから約1年が経過しようとしています。町内に初めて出来た地域密着型のサービスとして、町民の皆様にご認知していただけるように、グループホーム が参加している町内会の総会などに出席しグループホームはどのような施設なのかということをご周知してきました。当事業所の理念でもある「待つ、見守る、優しいえがお」を職員一人一人が確実に実践し、入居者様の個別に有する能力を引き出し、家庭的な雰囲気を持って生活していただくよう努力していきたくと思っています。



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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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ます (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)	○ 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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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	「愛 家の中に心がある」を基本理念に「待つ、見守る、優しい笑顔」を職員全員で共有し、事務的な介護ではなく、寄り添った支援を行い、個人それぞれの特徴に合わせたケアを実践している。		
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	地域の町内会に所属し、町内会の総会などに参加してGHで行う行事に参加協力をお願いしたりしている。しかし、まだ計画段階であり、実施できていない。地域の団体からの慰問の依頼があった場合は積極的に受け入れている。		
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	今年度は、機会を設けることができずに地域の人々に向けての発信はできていない状況。		
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践、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	開催回数には足りない部分があり見直しが必要。 内容的には、所属町内会の会長、民生委員、役場職員、入居者家族代表、入居者に参加いただき、積極的な意見をいただいているので、それをサービスに取り入れることができるようにしている。		
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	担当の役場職員と密に連絡を取りあい、入居状況など報告し情報共有を行っている。		
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	現在、身体拘束は未実施。過去にも実施事例はない。 ユニット会議毎に、身体拘束廃止委員会を実施し、身体拘束に対しての話し合いを行っている。		

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
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	開設前に外部講師を招いて研修を実施。それ以降は、管理者がユニット会議内で日々の業務の中で虐待と取られかねない行動について説明、周知しているほか、関係資料をその都度配布職員に周知している。		
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	管理者の1人が社会福祉士を保有しており、実際に成年後見活動を行なっているため、その管理者から権利擁護について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に十分時間をかけて説明を行っており、契約の締結後にも疑問等があるようであれば時間を設け、説明を行なっている。		
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	面会時など職員から何か意見等は有るか、積極的に声かけを行なっている。 また、外部機関へ表す方法として担当部署を受容事項説明書に記載し、契約の締結時に説明している。		
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	月1回のユニット会議時に職員からの意見を聞く機会を設けている。		
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	各職員の要望や家庭環境等を考慮し、シフトを作成するなど、職員がストレスなく勤務できるように努めている。		
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	資格の取得や研修への参加を推奨し、本人の希望の研修などに参加できるようにシフトの調整をしたりして、個人の向上心を阻害しないように努めている。(今年度は介護実務者研修に4名参加している) また、技術面に関しては介護現場経験者の管理者が日々の業務の中で指導を行なっている。		
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	同地域にある特別養護老人ホームが企画した研修に参加するなどし、サービスの向上を図っている。		

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
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	入居前に家族やご本人と面談し、入居後の希望や不安を聞き取るようにしている。 入居後も、管理者を中心に生活に慣れるまで支援を行い、希望があれば家族との面談もやっている。		
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	入居前に家族と面談し、入居後の希望や不安を聞き取るようにしている。		
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	管理者が入居前に収集した情報をまとめ、それをもとサービス開始前にユニット職員でアセスメントを行い、入居段階での細かいケアの方針を決定している。		
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	本人が出来ることを探りながら生活に参加していただけるように実践している。ただ、シフトの状況によっては業務に余裕がなく実践できないところもあるので今後の課題。		
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	面会時など口頭や他の用事で電話などした際に、出来るだけ本人の様子を伝えるようにしている。また、他町村への病院付添や身の回りのものの準備は家族にお願いするなどし、出来るだけご家族も本人の生活に関わっていただけるように支援している。		
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	現在の入居者のADL状況から、こちらから外出することが難しい方が多い。そういった方には昔からの馴染みの方に面会などをお願いしている。 また、自身の家に飼い猫を残して入居された方もいらっしゃるのので、そういった方には月3回程度の自宅への外出も支援している。		
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	入居者が孤立しないように出来るだけ共有スペースに集まれるようにおやつや水分補給の時間に声掛けをして居室から出る機会を設けている。		
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	退去後に町内で会った場合には積極的に声掛けをし、何かあれば相談を受ける旨を伝えている。		

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
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	入居前に面談を行い、その場でご本人やご家族に生活の意向を聞き取るようにしている。その情報をユニット職員と共有し、それに沿った生活ができるよう実践している。		
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	入居前に面談を行い、その場でご本人やご家族に生活の意向を聞き取るように、その情報を基に実際に行っていた生活サイクルを実践できるように支援している。また、居室には備え付けの物は何も置かず、出来るだけ本人が使用していた生活用品や家具を置き、自宅のイメージで生活できるよう支援を行っている。		
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	入居前に行ったアセスメントをベースに各個人の情報を各職員で共有するようにしている。また、日々の生活の中で何かすぐに変更しなければいけない事柄があった場合には基本的には管理者が情報を発信し共有する。急でない限りは基本的にユニット会議で検討し変更する。		
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	入居前のアセスメント後にその情報を基に会議を行いケアプランの作成への意見を出し合っている。 入居後は計画作成担当者を中心にモニタリング、アセスメントを行いその後ケアカンファレンスを行いケアプランの作成を行っている。		
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	日々の記録はタブレットを使用して記録している。記録のデータ化により記録を振り返ることができるので、それを基に共有、なにか変化があればそれに沿ったケアの実践を行っている。		
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	個人の外出や買い物の移動支援や、家族希望の外出・外泊にも対応している。		
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	町内会の総会に参加し、協力の依頼などを行った。しかし、実践としてはまだ出来ない状況。		

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
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	基本的には協力病院である町立病院の医師がかかりつけ医となっているが、入居前に受診していた病院など本人や家族の希望があればその病院受診の継続にも対応している。		
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	職員としての看護師の配置はしていない。しかし、町立病院と連携し、なにかあった場合にはすぐに相談して、必要であれば受診する体制は出来ている。		
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	入退院時の情報提供シートを作成し、入退院時の情報をスムーズにやり取りができるように実践している。		
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る	現在は終末期の対応はしていないと入居前の契約時にご家族に説明している。 職員とは今後の終末期の対応をどうするかはユニット会議の際に意見を聞いたりしている。		
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	開所時に普通救命講習の受講をしている。急変時のマニュアルも協力病院の協力を得ながら作成している。		
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	災害時のマニュアルを作成し、職員に周知している。また避難訓練も定期的の実施している。今後は避難誘導など地域の力もお借りできる体制を整えていく必要があると感じている。		
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	入居者の自尊心やプライバシーを損ねないように十分配慮して支援を行っている。		
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	入居者の希望を日々の会話の中からくみ取ったり(食事のメニュー等)、本人の希望、自己決定を尊重した支援が行えるように実践している。		

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
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	入居者に無関係な業務についての決まりごとはあるが、入居者に関する業務。例えば入浴などは入浴日の曜日を設定せずに、出来るだけ入居者の希望に沿った入浴を実践しているが、共同生活上、入居者同士が配慮しなければいけない事柄は、その都度入居者に説明している。		
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	職員と一緒にマニキュアを楽しんだり、自発的に散髪の訴えが出来ない入居者にも状況を見て、職員からご本人や家族に声をかけるなどし、散髪が実施出来るように支援を行っている。		
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	現在は食事は調理済みの物をメインに使用しているので、配膳や盛り付け、下膳などに参加していただいている。月に2～3回程度は職員が考えたメニューでの食事を行い、調理に参加できるものであればそれに参加していただいている。		
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	食事量と水分量は毎日チェックしている。摂取量や体重の変化が著しい場合は協力病院と相談し、対応している。		
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	個人の状況に合わせて口腔ケアの支援を行っている。		
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むけた支援を行っている	オムツの利用は必要最低限とし、出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。		
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	適切な水分補給を実施し、推奨されている水分量の摂取が出来るよう支援している。また、おやつに排便を促すようなものを提供したりと工夫をしている。 便秘時には主治医と相談し、必要であれば下剤の処方などもしてもらい、適切な排便が出来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
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	個人個人で決まった入浴日を設けずに出来るだけ入居者の希望に沿った入浴を実施出来るように努めている。 自身で入浴の希望が訴えられない方については、週2回は必ず入浴が出来るように支援を行っている。		
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	日中は出来るだけ離床を促し、夜間の不眠に繋がらないように支援しているが、個人の体力的な部分もしっかりとアセスメントして日中の臥床も取り入れながら個人に合わせた支援を実践している。		
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	手書きのノートを作成し、薬の変更があった場合にはそこに書き込み、職員が服薬情報の更新が出来るように実践している。 服薬介助については、準備はトリプルチェック、服薬前にはダブルチェックを実践し、誤薬がないよう努めている。		
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	入居前の役割や趣味などを聞き取り、それをGHでの生活に取り入れられるよう努めている。		
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	入居者の買い物希望に対応したり、不定期ではあるが、町内の食事処に行き食事をしていたりしている。		
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	ご家族からの了承が得られれば、本人が現金を所持することは対応している。また、家族からの希望があればGHでの金銭管理にも対応している。		
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	電話の希望やご家族からの電話の取次ぎは常時対応している。また、居室内であれば携帯電話の使用もOKとしている。		

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
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	季節感のある飾りつけを行い、GH内でも季節を感じる事が出来るように実践している。		
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	食事の際の席などはご本人の希望を聞きつつ、職員が把握している人間関係も加味して調整している。		
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	GHの備え付けの家具は一切置かずに、使い慣れたものを持ってきていただけるようご家族に説明、推奨している。		
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	入居者が自分の居室だとわかりやすく各居室に色を設定してわかりやすくしている。失見当識のある方については表札を設置したり、お風呂屋トイレなどにも場所の名称を大きく張り紙をしたりして対応している。		