

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	0175000520		
法人名	法人種別:医療法人	法人名:医療法人社団北星会	
事業所名	医療法人社団北星会 グループホーム ふあみりあ(4Fユニット)		
所在地	北海道北見市北3条西3丁目13番地 アスタービル3F・4F・5F		
自己評価作成日	令和3年5月31日	評価結果市町村受理日	令和3年7月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・日勤者4名、夜勤者2名の勤務体制になっている。 ・入居者の希望により、外出(花見、外食、観光、散歩、美容室、買い物、墓参り等)をしている。 ・街の中心なので買い物、通院などが便利。・スタッフと入居者が家族同様に係わっている。 ・入居者の誕生日には全員で誕生会を開催しお祝いしている。 ・家族来所時には最近の様子を話したり、写真をみてもらったり、変化があればその都度説明し、話し合いをしている。 ・昼食に入居者スタッフ全員で出前を注文したりカップ麺を食べることもある。おやつ時にはアイスクリームを食べることもある。 ・昇給や職員が意欲と向上心を持って働けるように入事考課制度やリフレッシュ休暇も取り入れている。 ・毎日1時間以上のレクリエーションは(トランプ、カルタ、オセロ、折り紙、貼り絵等)散歩などを行い日常生活にメリハリをつけている。 ・入居者その人にあった日々可能な事を毎日スタッフと一緒にしようとしている。(花の水やり、台所仕事、茶碗洗いや拭き、米とぎ、洗濯物畳みや干し等) ・2か月に1度パンバイキングを開催している。 ・コロナウイルス流行で面会禁止になっているため家族との様子や関わり増やすよう電話でお話しをしている。
--

※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	mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000520-00&Se
-------------	--

【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3年7月12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)】

<p>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)</p>
--

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、活き活きと働けている (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せている (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、安心して暮らせている (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	理念の共有へつなげるため月1回のスタッフミーティング終了時、全スタッフで理念を唱和している。		
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	天気の良い日には町内を散歩することで地域の人たちと挨拶したり地域の一員として日常生活を送っている。また、町内会へも参加している。		
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	月に一度ふぁみりあ通信を町内会に回覧したり、介護福祉課、中央地区地域包括支援センター、玉越病院に配布し地域の人に向けて認知症の理解を深めている。		
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	サービス向上に活かすため運営推進会議を家族、町内会長、地域包括支援センター、民生委員等とともに2ヶ月に一度行い日頃の報告や話し合いをしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	密な連絡を取り合い介護福祉課、生活保護課などと様々な内容について協力関係を気付いている。		
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	年3回身体拘束廃止委員会、年1回身体拘束適正化検討委員会を開催し、職員が日頃より身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また訪問者の目が届く玄関に身体拘束についての張り紙を貼っている。		
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	スタッフ一人ひとりの意識を高める為、虐待防止の内部研修を年に1回行い、入居者への虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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	研修会への参加、資格の取得等、それらを活用できるように支援している。		
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	不安や疑問点など残らないように契約、解約時には十分な説明を行い納得、理解を得ている。		
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	入居者や家族から、日々の生活の中の意見や、要望を聞き入れ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	運営に反映させられるよう毎月全スタッフのミーティングを行い、管理者と共に意見交換、意向等を聞いている。		
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	人事考課制度を導入し管理者は全職員個々の勤務体制を把握し向上心、意欲が持てるよう昇格、昇給を行いリフレッシュ休暇制度も取り入れている。		
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	一人ひとりのケアの力量を把握する為、個人のレベルに合った研修会に参加させたり、新人教育担当を配置し新人介護スタッフ育成計画書を活用したりしている。		
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	研修会や勉強会に積極的に参加し向上に努める為、他事業所との交流や意見交換している。また、北海道認知症グループホーム協会に所属し情報交換、共有を図っている。		
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	信頼関係を築いていくため入居前面談の際には、入居後も新たな要望に応えられるよう、多くの情報を聞き、安心して生活でき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
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	入居時に家族の意向を確認し入居後も家族来所時には、いつでも要望を聞き信頼関係を築けるように声掛けをしている。		
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	必要である支援を見極め、面談の際や入居時には本人や家族の意向を元に他のサービス利用を含めた対応や相談、紹介を支援をしている。		
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	日常生活を共にしている日々の中で調理や洗濯物干しなどを一緒に行い、支え合う関係を築けるようにしている。		
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	入居者を支えていけるよう、コミュニケーションを家族と図りながら日常生活をしている。		
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	昔からの友人、知人等が自由に入出入りでき、自室でゆっくり楽しく過ごせる環境作りをしたり、本人の希望や要望に応じ電話の取り次ぎや外出の支援を行うよう心掛けている。		
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	入居者同士の関係を大切に、互いに意思疎通を図り、孤独にならないよう支援を行っている。		
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	退所後もいつでも本人や家族からの相談に対応できるよう関係を構築している。		
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	入浴、食事、外出など本人や家族の希望や意思を重んじ反映され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	自分史やライフヒストリー表などこれまでの暮らしや生活歴を本人、家族から聞き敬う気持ちで作成し支援している。		

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
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	一人ひとりの実情を職員同士が把握できるように申し送り等で日誌、温度版への記録などを報告している。		
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	本人、家族、関係者と協議し現状に即した介護計画を作成しモニタリングも行います。		
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	サービス担当者会議で個々の様子やケアの実践をスタッフ、家族で話し合い日誌や温度版の記録をケアプランの見直しに最大限活用している。		
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	支援やサービスの多機能化など本人、家族の状況に対し柔軟に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの意向を把握しスーパーや美容室など、安全で豊かな暮らしを楽しんで利用出来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し、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	医療機関と連携を取り、本人及び家族の希望に合わせて市内医療機関を受診できるよう支援している。		
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	適切な受診や看護を受けられるよう、訪問看護や職場内の看護師に伝え助言をもらい、日常生活の中で気づきを共有したり連携を取ります。		
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	安心して治療などが受けられるよう医療機関と密に情報交換をしている。また、入院時には本人の情報をフェイスシート等で提供を行っている。		

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
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	体調の変化があった場合は家族に伝え、看護師や訪問看護に伝え相談し、かかりつけ医と連携を取り随時対応します。		
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	シミュレーションを日頃より条件を変えて行い、対応マニュアルを目の届く場所に設置している。職員は消防の普通救命講習を受けている。		
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	全職員が年2回スプリンクラーや消防通報装置を想定した訓練を行っている。また、対応マニュアルも設置しており、避難訓練を身につけている。		
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	本人が慣れ親しんだ呼び方で家族・本人の了解を得ている。本人の耳元でプライバシーに関わる会話をするなど人格尊重に配慮している。		
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	一人ひとりの希望を優先するように日常生活の中で質問型の声掛けや自己決定が出来るよう支援している。		
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し、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	入居者の要望や希望に沿ってスタッフの都合を優先するのではなく、その一人ひとりのペースを大切に過ごせるよう支援している。		
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	本人の希望に沿って、美容室へ行ったりその人らしい身だしなみやおしゃれをしたりスタッフと一緒に買い物へ行ったりできるよう支援している。		
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	入居者の希望に沿ってその日の献立を決めたり楽しみができるよう外食もしている。また、食器洗いや食器拭き、食事の準備や盛り付けもスタッフと一緒にやっている。		

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
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	一人ひとりの状態等を見て毎食の食事量や水分量などバランスをチェックしている。		
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	毎食後口腔ケア声掛けや誘導をしている。出来る範囲は本人に行って頂き出来ない部分はスタッフ介助で支援している。		
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	その人の状態に合わせてトイレでの排泄や自立に向け支援し、一人ひとりの習慣を活かし紙パンツやおむつの使用を減らしている。		
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	朝食には週3回乳製品を取り入れたり毎日ラジオ体操を行ったり便秘が続いている場合は薬調整を行っている。		
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	入居者の体調の変化に注意し、声掛けにてバイタル測定、体温測定を行い一人ひとりの希望に合わせ、最低週2回の入浴を行っている。		
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	入居者が気持ちよく眠れるように馴染んだ物を使用して頂いたり、リネン交換を行ったり状況に応じては休息して頂いてる。		
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	薬の目的や用法、用量のファイルを見て薬の変更があれば把握できるように作成しその都度全スタッフに申し送る。		
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	毎日レクリエーションや散歩等、日常生活の中で裁縫や食事の手伝いなど一人ひとり張り合いを持って頂き、気分転換を図っている。		
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	外出ができるよう、一人ひとりの体調を考慮し買い物や散歩、イベントやライブ等、その人の希望に沿って出かけられ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
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	家族と本人の希望を優先し本人管理の場合にはお小遣い帳をスタッフと共有できるよう支援し、毎月全入居者のお小遣い帳をコピーし家族に郵送している。		
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	家族や知人、本人の環境作り、希望に沿って電話ができるように支援している。		
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	温度、湿度、環境作りを心掛け工夫し家族的な雰囲気も感じて頂けるよう一年中過ごしやすく、居心地よく力を入れている。		
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	1人になれる椅子をキッチン横に用意し、他者とのコミュニケーションを取れるようテレビや椅子の配置等を工夫している。		
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	快適に過ごせるよう本人、家族と相談し、転倒防止のため人感センサーを設置し工夫して使い慣れた物、家具を本人の好みに配置し居心地よく過ごせるようにしている。		
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	自立した生活ができるよう広さを確保し、各所に手すりを付けたり、車椅子が使用できるように工夫し環境作りをしている。		