

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	第0191600030号		
法人名	社会福祉法人 上ノ国福祉会		
事業所名	グループホーム 勝山		
所在地	北海道檜山郡上ノ国町字勝山136-3		
自己評価作成日	令和3年11月12日	評価結果市町村受理日	令和4年2月7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)】

<p>①暮らしの中で季節を感じられるよう、畑仕事や外気浴を行い、季節ごとに制作した作品をフロアや廊下に飾っている。</p> <p>②月に一度はイベントを開催し、外出などを行って生活を楽しめるように支援している。</p> <p>③誕生日当日に誕生会を行い、その方の食べたいものを食事しお祝いしている。</p> <p>④昼・夕食前に体操を行い、身体機能の低下を防ぐように努めている。</p> <p>⑤同敷地内の特別養護老人ホームとデイサービスとの協力体制が整っており、法人全体でのケアが行われている。</p> <p>以上のことから「心豊かに明日を生きる」を理念に、「一日一笑」を日々の目標にして取り組んでいる。</p>

※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=0191600030-00&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12月22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)	○ 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)	○ 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	運営理念を理解し、日々実践し努力している。		
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人として日常的に交流している	コロナ禍の中、地域の方との交流が制限されているが毎月一人ひとりに町の広報誌が配られ、町の情報を得ている。また、職員が橋渡しとなって間接的にのみ交流が行われている。		
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	現状では行われていない。		
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	新型コロナウイルス感染拡大防止のため会議への招集は行わず文章による情報提供・報告を3ヶ月に1度行っており、意見や助言はFAXや郵送で返送いただく形をとっている。今のところ返送はない。		
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に取り組んでいる	運営推進会議資料や手続きなどで町の担当者と対面した時に、相談や報告を行っている。また電話での相談も行うがあり、その都度意見交換している。		
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	身体拘束については正しく理解しており、毎月の職員会議での確認や、ケア実践時に職員間で確認しあえる環境ができています。また、法人全体での会議や報告会で学ぶ機会があります。		
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	職員会議や法人全体での会議や報告会などで学ぶ機会を設けている。虐待防止に努めている。		

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
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	管理者は個人的に制度について学んでいるが、周知や活用するような支援は行っていない。		
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	契約前に見学をしていただき不安や疑問についても説明をおこなっている。また、重要事項説明書を十分に説明し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	家族とお会いする機会に、その都度意見や要望をお聞きするようにしている。また、電話でも同じようにお聞きするようにしている。		
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	職員会議だけでなく、日常的に意見や提案を聞くようにしている。イベントの企画や支援の方法など話し合い反映している。		
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	体調を考慮した勤務時間の相談などを聞き入れ、継続して働けるよう対応している。職員とのコミュニケーションを図り、状況を把握し、相談しやすい環境を与えている。資格取得後は資格手当を支給している。		
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	法人外の研修の機会は少ないが、法人内の研修や法人内(特別養護老人ホーム・デイサービス・グループホーム)での異動により経験や資質の向上につなげている。		
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	法人内での職員との交流は盛んに行われているが同業者との交流機会は少ない。管理者は以前の業務から居宅支援事業所の職員との交流があり、現在も情報交換や相談・意見交換等を行っている。		
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	面談時な本人の意向を聞くように努めている。担当のケアマネジャーがいる場合は本人の意向を聞き参考にするなど、安心できる関係づくりに努めている。		

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
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	はじめに電話で家族の困っていること、不安な事などある程度聞き、面談時にどのように対応していくか話し合いを行い、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人や家族からの聞き取りから、必要としている支援を話し合いケアプランに反映させている。		
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	全て介助を行うのではなく、家事仕事など一緒に行い、一日一日を支え合って生活する者同士としての関係ができています。一緒に行う事で職員が教えられることも多い。		
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	お互いに会いたい時には会えるように、状況をいつでも知っていただけるようにできる限り支援している。家族には協力をお願いすることもあり、一緒に支援していただいている。		
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	コロナ禍であり、面会やデイサービスの利用者との交流が制限されているが、電話や職員を介しての交流を続けている。また、馴染みの場所には車で出かけたり、馴染みの理容室に訪問していただくなど関係を継続している。		
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	気の合う関係ができていたため、上手く関わり合えるよう支援している。孤立しがちな利用者には職員が間に入って関わり合えるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用が終了しても必要に応じて話を聞き相談や支援に努めている。		
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	本人の意向や希望を聞き把握するように努めている。困難な場合は会話の中や様子から想いをくみ取るように努めている。		

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
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	本人や家族、担当していたケアマネージャーから生活歴や馴染みの環境、サービス利用の経過等を詳しく聞き、職員が共有できるようフェイスシートを作成している。また、本人との会話の中から知ることも多く、ケース記録に記入するようにしている。		
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	一日の過ごし方、心身状況など観察しケース記録に記入し、変化があった場合など、日々申し送りを行っている。		
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	毎月モニタリングを行い、6ヶ月毎に介護計画の評価と見直しを行っている。本人や家族の意見や要望を聞いた上で、職員とサービス担当者会議にて現状の確認と必要な支援を話し合い、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	一人ひとりのバインダーがあり、日々の生活がケア内容、気づいたことなど細かく記入し記録している。		
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	柔軟に対応するよう心がけている。		
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	地域資源の活用に努めている。		
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	1名は江差町のクリニックがかかりつけ医となっているため、毎月受診支援を行っている。他の8名は協力医である上ノ国診療所がかかりつけ医のため受診支援を行っている。		
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	判断に迷ったときや何気ない気づきなどを看護師に相談することがあるが、看護職員が常勤していないため、主治医へ報告、相談することが多い。		

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	入院した際は情報交換など協力し、安心して治療できるよう努めている。またケアカンファレンスに参加し病院関係者との関係づくりに努めている。		
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	契約時に医療体制の説明を行い、重度化した場合の対応の指針を作成して、説明・同意を得ている。事業所のできることを説明した上で、状態変化時は利用者や家族が望むような支援が受けられるよう話し合っている。		
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	定期的な訓練は行っていない。書籍などを用意いつでも見られるようにしている。また、ミーティング時や職員会議で急変や事故発生時の初期対応について確認し合っている。		
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回の避難訓練を行っている。7月には日中の地震からの火災想定で初期消火や、通報、避難の訓練を行った。毎回、参加する職員を配慮し、全職員が避難訓練を行えるようにしている。		
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	言葉使いには気をつけている。利用者の気持ちをくみ取り、利用者のそのときの状況に合った言葉かけを心がけている。		
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	思いや希望を表せるよう会話する機会を持ち、行動に対しては見守りに重点を置き自分で納得して生活できるよう支援している。また、指示ではなく、自己決定できるよう働きかけている。		
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	入浴日などある程度決まっているため職員側の都合を優先してしまっている部分もあるが、時には臨機応変に変更し、希望に添えるよう努めている。		
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	衣服については本人が好みの物を自分で選んでいる。修正が必要な場合は、声がけと一緒に選び対応している。毎月、毛染めやパーマなどを希望される方もおり、町内の美容室や理容室に訪問してもらい希望に添え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
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	食の好みを聞いたり、食事量を観察して献立を作成している。旬の食材を使用したり馴染みの料理と一緒に作るなど工夫している。片付けも手分けして一緒に行っている。		
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	食事摂取量、水便摂取量を観察し、記録している。水分摂取量の少ない利用者には、好きなコーヒーを入れ提供するなどして対応している。		
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	食事の後の口腔ケアは声がけでできる利用者、一部介助が必要な利用者、ほぼ介助が必要な利用者があり、それぞれに合わせた支援を行っている。拒否する方もいるが、入眠前には口腔ケアや義歯洗浄を行えている。		
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	排泄チェックシートを使用しパターンを把握している。自ら排泄に行くことが困難な利用者には声がけし、誘導を行っている。できるだけ失敗なく、排泄が自立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	昼・夕食前の体操の他、歩行運動や散歩など運動する機会を持つよう心がけている。また、食物繊維の多い食品をメニューに取り入れ、水分補給も積極的に努めている。		
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	基本的に入浴日は火・金曜日となっているが状況に合わせて臨機応変に対応している。気の合った利用者同士と一緒に入浴したり、職員と1対1でゆったりと会話したり、歌を楽しむ利用者もいる。状況によりシャワー浴や足浴、清拭をして対応している。		
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	早く布団に入られる利用者もいれば、居室でゆっくりテレビを見ている利用者もいる。眠れずにいる利用者は職員と会話し、眠くなるまでフロアで過ごすなどそれぞれに合った対応を行っている。		
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	個人のバインダーに服薬内容を記入し、処方箋をファイリングしている。変更がある場合はミーティングや職員会議で状態の変化も含め細かく確認している。また、専用の用紙で服薬をチェックしている。		

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	生活歴の中で畑仕事をしてきた利用者が多く、畑と一緒にいる事で張り合いや楽しみのある生活ができています。掃除・洗濯などの家事仕事の他に馴染みの料理を作り皆で食し、漬物作りも役割として行っている。		
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	コロナ禍の中で、感染リスクを考えられる範囲で外出支援を行っている。外出先は利用者の希望の中から決めている。また、外へ出ることが気分転換になる利用者があり、散歩やゴミ出しなど少しでも外へ出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	お金を所持し使えるよう支援しているが、所持しているのは数人のみで、所持が困難な利用者がほとんどである。お金は預かり、預かっていることを説明しているため必要時に使えるよう支援している。		
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	利用者の希望に応じて電話をかけ、取り次ぎなどの支援を行っている。携帯電話を持っていても使い方がわからなくなっている利用者にも同じように操作や取り次ぎなどを行って支援している。		
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	不快や混乱を招くような刺激はなく、自然に囲まれ落ち着いた環境であり、利用者と一緒に作った作品が飾られ、室内でも季節感が感じられるよう工夫している。		
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	山側の廊下にソファを配置し、一人で過ごしたり気の合った利用者同士で過ごせるようスペースを作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は本人が使い慣れたものや、好みのもを置き、使用している。テレビや家族写真など好きなものに囲まれ一人ひとり個性のある居室となっている。		
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	自室やトイレの場所に目印をつけてわかりやすい様に工夫している。本人のペースでできるだけ自立した生活が送れるような環境を作っている。		