

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 | 0177100278 | | |
| 法人名 | 株式会社 北星 | | |
| 事業所名 | グループホームなの花すながわ 1号館 | | |
| 所在地 | 北海道 砂川市 空知太 西1条3丁目 3番22号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月29日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12月10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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=0177100278-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 令和2年11月13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)】

・整備された中庭があり、花壇には四季折々の花が咲き、利用者の目を楽しませている。利用者の皆様が行き来しやすいよう、スロープも設置された。畑には、キュウリやトマト、皆で植えたジャガイモなどの他に、とうきびやスイカなども植えられ、収穫して献立に取り入れられている。今年はコロナウイルスの影響で外出行事が中止する事が多かった為、屋内や中庭を活用できる行事を考案し、利用者様に喜んで頂けるよう努めた。(屋内でお祭りの縁日を味わっていただく。中庭でお茶会)
 ・災害時、地域の方にも利用して頂けるガス発電機や、非常食の備蓄等があり、運営推進会議を通じてお知らせしている。
 ・毎月虐待防止と内部研修が行われ、介護の質の向上に努めている。

【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)】

「グループホームなの花すながわ」は、利便の良い幹線道路に近い距離にありながら静かで遠く山々の景観が見渡せる環境にあり、同運営法人グループホームすずらんと同一の敷地内に立地している開設17年目の事業所である。平屋建てで両ユニット間が長い廊下でつながり、合同での行事や交流がし易い。研修や運営推進会議、行事等の運営面でも隣接の事業所との連携が図られている。以前からある中庭の環境整備に取り組み、スロープの新設や畑や花壇が美しく豊かになり、利用者の新たな憩いの場所となった。中庭を活用した様々な支援が行われ利用者が畑や花壇に携わる機会や茶会、花火大会、ホームサマーフェスティバルでの歌謡ショーやジンギスカンなど職員アイデア豊富に催されている。今年度は感染症予防対策を講じつつオーナー園でのりんご狩りや車窓からの紅葉ドライブの外出行事が行われ、毎日の体操や廊下歩行は元よりレクリエーションやゲームの工夫、屋内でミニ縁日やなの花喫茶が開かれた。食事では例年の外食ツアーを変更したホテルレストランや寿司店のデリバリー、蕎麦打ちの実食などを盛り込み雰囲気を楽しんでいる。歩行がおぼつかなく部屋にこもりきりであった方は職員との関係性の構築や廊下歩行訓練を取り入れた事で居間で寛げるようになり食事もスムーズになるなど、本人の良質な生活が生み出されている。いかに本人の生活を再構築していくかを考え、安心できる元気になる生活をマネジメントしている事業所である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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、活き活きと働けている (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している (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(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|-------------------|------|--|--|---|---|
| | | | 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 | 運営理念を廊下・食堂に掲示し、職員の名札の裏にも理念が上げており、介護支援について話をした際は、理念を指針とし、実践に取り組んでいる。又、なの花新聞にも記載し、外部へも理念の浸透を図っている。 | なの花・すずらん共通の運営理念を掲げ、地域密着型の意義の一つである地域との交流についても謳っている。理念は要所へ掲示している。理念の文言は本人のこれまでの環境の継続性や本来の状態への回復等の思いも込められている。 | 理念を再確認し、日々のサービス提供場面を検証して振り返る機会を持つ意向である。理念が事業所全体のものとなるよう、その取り組みに期待したい。 |
| 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 | 町内会に加入し、清掃活動参加や毎月の資源ごみ回収に協力している。ホームのお祭や避難訓練への参加を回覧等で知らせて参加を促している。今年にはコロナウイルス感染予防対策により、町内会の参加は中止となっている。 | 感染症対策のため自粛している事が多いが、例年地域交流が盛んである。町内会活動への協力や事業所夏祭りに地域住民の参加を得ている。琴・マジックのボランティアも訪れている。畑作りに町内会の方が手伝いに来たり、野菜のお裾分けもあり自然な付き合いもなされている。 | |
| 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 | 砂川市看護学生の実習を受け入れ、認知症の方の支援方法やコミュニケーションの方法など、学んでいただくことにより、地域の介護に活かせるようにしている。今年にはコロナウイルス感染予防対策の為、中止している。 | | |
| 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 | 2か月に1回会議を開催し、グループホームの近況や、行事・研修の報告を行い、意見交換や助言をいただく事で、サービスの向上に活かしている。 | 運営推進会議は、なの花・すずらん合同で開催し、今年5月は書面会議を行った。感染症予防対策、災害対策、研修報告、事業所ごとの運営状況を報告し意見交換を行っている。例年行事に合わせ会議を開催する機会もありサービスのモニターが得られている。 | |
| 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に取り組んでいる | 施設長・管理者は、日頃から市役所の福祉課・介護保険課等と連絡を取り、事務所の報告や、相談を行っている。運営推進会議には、同町内会の市会議員も参加していただき、協力関係を築いている。 | 施設長は市の福祉課・介護保険課に出向き、運営面に係る案件について意見を仰ぎ確認している。現在主として新型コロナウイルス感染予防対策での連携や指導を得ている。統括管理者は生活保護課への情報提供や社会福祉協議会担当者へ相談する機会がある。 | |
| 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 | 玄関の施錠は、防犯の為夜間帯は施錠している。日中は散歩や日光浴等行えるよう見守り等行っている。身体拘束をしないケアについて、会議等で話し合い取り組んでいる。 | 「身体拘束の適正化のための指針」を定め、毎月の全体会議で虐待・身体拘束について議題を挙げ話し合っている。会議では事例に基づく検討・演習等の資料を配布し、虐待の芽チェックリストを適宜活用している。年に2回これらに関する内部研修を実施している。夜間帯のみ玄関を施錠している。 | 身体拘束の適正化に係る委員会会議録の整備について、検討に向かっているのでその取り組みに期待したい。 |
| 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 | 定期的に研修を行い、虐待防止について学ぶ機会を持っている。虐待について疑問がある時は、ユニット会議等での話し合いや、施設長・管理者に相談するなど、虐待防止に努めている。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 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 | 現在、後見人制度を利用している方が1名いる。回覧される資料など閲覧する事は出来るが、職員間に理解のばらつきがある。今後研修会で学ぶ機会を持ち、学びを共有したい。 | | |
| 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 | 契約を結ぶ際は、入居前見学や聞き取り調査を行い、不安や疑問点の解決に努めている。また、解約時にも十分に話し合いや説明を行うと共に、関係機関や関係者と連携のもと、理解や納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 本社に苦情・相談窓口を設置し、外部の機関名と共に文書化して掲示している。また、ホーム宛での住所が書かれた封筒も一緒に玄関に置いてあり、書き込みやすい工夫をしている。 | 利用者からの買い物についての要望では本人の満足感に配慮した丁寧な対応の事例がある。個々の希望等は個別ノートに記し共有している。職員の接遇に関する事や検温回数、口腔ケアの取り組みについて家族の意見を受け運営へ反映させている。 | |
| 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 | 本社に苦情・相談窓口を設置し、休憩室に文書化して掲示している。また、ユニット会議や日常の会話の中で、職員の意見や提案を聞き、反映されている。 | 年1回施設長が職員の個別面談を実施し、運営法人と適宜調整しつつ要望等に対応している。統括管理者は全体会議やユニット会議で意見交換がスムーズになるよう、職員へ知りたい事の事前整理を伝え、また提案事項等を募っている。運営に関する新規の取り組み事項は1か月間経過後に評価している。 | |
| 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 | 職員の仕事への取り組み・意見等を管理者が施設長へ報告し、努力や実績・勤務状況等を把握している。また、勤務希望等出来る限り考慮し働きやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 研修会の案内を回覧し、参加したい職員や資格・経験に応じて参加できるように勤務調整を行っている。今年はコロナウイルス感染予防対策の為、外部の研修には参加できていないが、内部研修や日常の勤務を通じて指導やアドバイスがあり、職員の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 研修会に参加し、同業者と意見交換を行ったり、他施設の行事等に紹介され参加する等交流が持てるよう努めている。今年はコロナウイルス感染予防対策の為、交流の機会がないが、他施設での取り組みなど、電話等で確認し、サービスの質の向上に努めている。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 家族等から入居の相談を受けた際には、本人や家族がホームの見学や面談を行い、不安や希望を聞き出すよう努めている。利用に関して不安がある場合は、時間をかけて面談を行い、安心して利用でき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 | 相談を受けた際には、家族の方にも見学に来ていただき、不安や要望を聞き、納得して頂けるように努めている。利用に至るまでの間にもこまめに連絡を取り合い、情報交換を行っている。 | | |
| 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・家族からの相談を聞き、場合によっては市町村や他施設の紹介等も行っている。 | | |
| 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 | 本人の残存機能を最大限に活かせるよう、本人が出来る事は行っていただき、介助が必要な時に対応している。一日の暮らしの中で行う掃除や家事のお手伝い・畑作りや収穫等も共に行い、家庭的な雰囲気生活できるような関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族の面会時や電話等で日頃の様子を伝えたり、外出・外泊や受診等協力を依頼するなど、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。今年度はコロナウイルス感染予防対策の為、外泊は当面中止し、家族には感染予防への協力をいただいている。 | | |
| 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 | 知人や友人との面会や、電話連絡のやり取りの支援、馴染みのお店に買い物に出かけるなど、関係が途切れないよう支援に努めている。コロナウイルス感染予防対策の為、制限されている事もあるが、可能な限り対応している。 | 現在は感染症の流行で難しいが、例年お盆に友人が訪ねてきたり、家族の協力による一時帰宅や墓参、宗教の方々の訪問がある。利用していた馴染みのスーパーへ職員と一緒に買い物に行く方がいる。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士が自由に居室へ招き、談話している。毎日のリハビリ体操やレク活動を通じて、利用者同士が関わりを持ち、おやつ時間も皆で会話を楽しむなど、一人ひとりが孤立しないよう考慮している。また、食器拭きやお茶くみ等それぞれ役割があり、お互いに尊重しながら行っている。 | | |

グループホームな花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | ほとんどが事業所から入院となり、サービス終了となっている。転移先の関係者には情報提供を行い、本人にとって最適なサービスが受けられるよう努めている。また、退去後も家族からの相談にも対応している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、会話や表情から本人の思いを察し、その様子を記録し職員間で情報を共有している。また、定期的にアセスメントを行い、本人の希望や困っている事など把握し、本人の意向に沿った支援を検討している。 | 意向の表出が可能な方へはその都度希望を聞き、思いを言葉に出来ない方へは日頃の状態を推察したり選択してもらい把握している。利用者の言動等を個別ノートに詳しく記録する仕組みがあり、思いや意向の把握に活かしている。 | |
| 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 | 本人・家族からの情報を個人ファイルに詳しく記録し、把握が容易になっている。新しい情報もその都度追加し、その人らしい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 日々の24時間シートや連絡ノート・申し送り等を通し、利用者の心身の状態や有する力等の情報を、職員間で共有している。また、アセスメントシートを活用し、サービス担当者会議で利用者の状況を再確認している。 | | |
| 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 | 定期的にサービス担当者会議を行い、アセスメントから得られた現状と新たな課題について話し合い、本人と家族の要望も取り入れながらケアプランに反映させている。また、ケアプランに沿った支援が出来るよう実施状況を24時間シートに記録している。 | 24時間シートと利用者個別ノートに時系列で特記となる介護支援経過を分かりやすく記載している。モニタリングと共に情報を蓄積し、アセスメントの見直しにつなげている。ニーズや生活の現状を利用者の言葉等から分析するなど本人本位となる計画の作成に努めている。 | |
| 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 | ケアプランと連動した記録を24時間シートに記入し、個別に状況を把握している。申し送りやケアの中で課題について話し合い、気づいた点など職員間で情報共有し、ケアプラン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 | 受診は家族対応が原則となっているが、必要に応じて施設で対応している。利用者や家族のニーズに応じて、買い物代行や受診の対応を行っている。 | | |
| 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 | 催し物にボランティアを活用したり、定期的に美容院が来所される。年2回の避難訓練を行い、消防署や町内会との連携を図っている。今年は感染予防対策の為、短時間で少人数にて三密を避けながら支援している。 | | |
| 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、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 | 協力医による往診を2週間に1回受けている。また、受診には本人・家族の希望を大切に、状況に応じて他のかかりつけ医への受診等、家族と協力し、安心した医療が受けられるように支援している。 | 2週に1度内科の往診体制を整えている。他科の通院は事業所、家族の他、状態の安定している定期受診等で認知症の理解や対応に研鑽を積んでいるボランティア団体の協力が得られている。週5日看護師を配置し健康管理に努めている。 | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|--|
| | | | 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 | 看護師が1名勤務しており、日常での情報・気づき等、職員と情報を共有し医療面でのアドバイス等ケアに活かしている。日常生活の中でいつもと違う状況や急変等に24時間連絡をとり、指示や受診等の対応も行っている。同敷地内のホームの看護師にも協力を得られるようになっている。 | | |
| 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。 | 管理者と看護師は、入院時に入居者の情報を病院側に提供している。また、退院に向けて医療機関との情報交換や連携を密にするなど、早期退院や退院後の支援に繋がるような関係づくりを行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に関する指針」を入居の段階で家族に説明している。重度化が予想された段階で、かかりつけ医や医療機関・家族と連携を図り、本人や家族の思いに添えるよう支援に取り組んでいる。職員は職員会議にて事業所として出来る目安や方針の説明があり、情報を共有し支援に取り組んでいる。 | 「利用者が重度化した場合における対応に係る指針」を重要事項説明書に明示し、契約時に説明している。利用者の重度化により今後事業所での暮らしの継続が難しいと判断された場合は、早期に関係者間で話し合いを行っている。病院の地域医療連携室との連携や家族へ移行に係る情報提供を行っている。 | |
| 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 | 職員は救急救命講習を受講している。また、救急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。緊急時は、2号館や同敷地内のホームとの協力体制も整えている。 | | |
| 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、町内会の方々との協力を頂き消防署立会いのもと、日中と夜間想定での避難訓練を行っている。今年度は日中を想定した訓練を行っている。冬期間は避難経路をこまめに除雪している。災害時に備え、ガス発電機や食料関係の備蓄品を設置している。 | 昨年11月に消防署と地域住民の協力を得て、日中想定での火災避難訓練を実施し、今年10月も日中想定で行った。避難訓練は隣接の同法人グループホームと同日時に実施している。非常口にスロープが設置され避難動作の安全性を高めた。災害備蓄品を確保している。 | 夜間想定での避難訓練(地震から火災発生など)の実施、災害種別による防災マニュアルの整備、持ち出し品リストの検討を期待したい。 |

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 | 人格尊重の為、申し送りは事務所・休憩室で行っている。利用者の個性に合わせた言葉掛けやプライバシーに配慮した対応をしている。 | 不適切ケアやスピーチロックについて研修を行っている。誘導時の声かけやとっさに出る言葉など、より適切となるよう意識づけや確認を行う考えを示している。 | |
| 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 | 思いや希望を表せるように、コミュニケーションの機会を多く持てるよう心掛けている。自己決定しやすいように、わかりやすい言葉で身振り・手振りを交え、説明するよう努めている。 | | |
| 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 | その日の体調や気分を尊重し、自由に過ごしていただいている。職員の勤務体制により希望に添えない場合もあるが、入浴日や居室掃除等柔軟に対応し、入居者本位で生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者には毎日下着交換を促している。自立した利用者には本人に任せているが、介助が必要な利用者には本人の好み・希望に応じた服を職員と一緒に選び出来ない所を介助する支援を行っている。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の好みを把握し、献立を一部変更したり、季節に合わせた食材を取り入れ、食事を楽しめるよう工夫している。食事の片付けは、自ら参加される方が多く、利用者の出来る力に合わせて行っている。 | 買い物の際や誕生日に希望を聞き献立に反映させている。米とき、食材の下拵え、盛り付け等で利用者も力を発揮している。ホテルレストランの弁当や中庭でのおやつ、そば打ち実食、畑の収穫物の利用や季節・イベントでの行事食など多彩である。 | |
| 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・水分摂取量は記録紙から把握している。体重増加が心配される方にはご飯の量を量ったり、水分摂取量が少ない方にはこまめに提供する等体調管理を行っている。咀嚼の難しい方には食べやすい形状にするなど、バランスよく食事できるよう配慮している。 | | |
| 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、声掛けにて行い必要に応じて介助を行っている。義歯は毎日、利用者からお預かりして夜間に義歯洗浄し清潔を保つようにしている。 | | |
| 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 | 排泄表から個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の時間を見極め声掛けを行っている。介助が必要な方は、夜間帯も睡眠状態を見ながらトイレ誘導を行っている。 | 個々の排泄表には気づきや状況を記入する特記欄を設け、状態像を文章化し共有する仕組みがある。尿便意の無い方も排泄パターンの把握と誘導によりトイレでの排泄に至っている。利用開始後、排泄状況が安定した利用者もいる。 | |
| 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 | 便秘予防の為に、食事の献立にヨーグルトを提供したり、ご飯に雑穀・もち麦を混ぜる等食物繊維を多く摂取できるよう努めている。また、運動にリハビリ体操・廊下歩行も行っている。便秘時には、看護師と連携し下剤の調整を行っている。 | | |
| 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 | 週2回受診や外出・体調等考慮しながら入浴していただいている。入る時間帯やお湯の温度・好みのシャンプーを使うなど、楽しく入浴できるよう支援している。また、出来る限り同性介助となるよう配慮している。 | 日曜日以外の基本午後の時間帯に本人の好みの湯加減や湯道具で入浴支援を行っている。入浴中は昔話など利用者からの会話も増している。入浴が自立の方の場合でも洗髪のすすぎや背中・足指の洗身の援助に入り清潔保持に努めている。 | |
| 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 | 就床時間は決まっておらず、本人の生活リズムに合わせて、早く就床される方や、興味のあるテレビをゆっくり楽しまれてから就床される方もいる。夜間良眠できるように日中の活動を増やしたり、看護師と相談し、頓服薬の眠剤の内服する等支援している。 | | |
| 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 | 服薬情報は個人ファイルにて保管している。変更時は、看護師からの申し送り記録で把握している。服薬支援は、誤薬・服薬忘れがないよう、本人に声を出して読んでいただいたり、2重・3重のチェックを職員間で行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが持っている力を発揮できるよう、調理・食器拭き・掃除等に携わっていただいている。季節に合わせた行事があり、早めにポスターを掲示することで楽しみ事になるよう配慮している。年間の行事以外にも、毎日レクリエーションを行い、気分転換が出来るよう支援している。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1号館) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 天気の良い日に外へ散歩に出掛けたり、中庭に出て日光浴や野菜等の収穫をしている。今年はコロナウイルス感染予防対策の為、りんご狩り以外の外出機会を設けることが出来なかった。少しではあるが、感染予防に考慮しつつ、家族との外出や病院への受診に出かける利用者もいる。 | 散歩の他、畑での収穫や花壇の植物の鑑賞、テーブルコーナーをセットしおやつのひとつを作るなど、新しく整備された中庭にて楽しむ時間を設けている。今年度、オーナー園でのりんご狩り、車窓からの紅葉見学も実施できた。例年、花見や神社祭、市の文化祭、初詣、スイーツを食べに行く等の外出行事がある。 | |
| 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 | 本人の希望があれば、少額を所持していただいている。手持ちを希望していない方や、管理が困難な方については、買い物代行を行ったり、職員の支援のもと使用できるようになっている。 | | |
| 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 | ホームの電話はいつでも使用でき、本人の希望で可能な範囲で電話をかけていただいている。プライバシーが保たれるよう個室を使用する等の配慮をしている。希望があれば手紙の切手の購入・投函代行も行っている。 | | |
| 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 | トイレの場所を把握できるよう、大きな紙に書いて表示している。季節感や生活感を感じ取れるように、四季の花・クラフト・行事や日常の写真など掲示したり、ひな人形や五月人形も飾っている。直線の長い廊下があり、機能回復の効果のある歩行訓練を行っている。廊下や共用空間は、床暖房で冬期も暖かく、居心地よく過ごされている。 | 玄関はガラス戸仕様で明るく、全体的に清潔感がある。ダイニングルームとリビングルームがあり、和室も設けられ広々とした共有空間である。季節感を感じる装飾を施し、観葉植物や絵画がある。ユニット間をつなぐ長い廊下には手摺りを設け、歩行訓練にも活用している。加湿機能のある空気清浄機を設置している。 | |
| 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 | テレビの前にはソファがあり、利用者が自由にくつろぎ、一人でゆっくりテレビや新聞を見たり、気の合う利用者同士が会話を楽しんだりしている。おやつの時間には、一つのテーブルに集まってお茶を飲む等、居場所の工夫をしている。 | | |
| 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 | 入居時には、今まで使用していた物を出来る限り持参して頂けるように依頼し、入居前と変わらない生活が送れるよう配慮している。家族写真や、思い出の品等持参して頂き、心地よく過ごして頂くと共に、情報と併せてコミュニケーションを取るきっかけに繋げている。 | 居室にはクロゼットが備え付けられ、出窓の下にも収納スペースがある。家具類の他、仏壇など大切な品々が持ち込まれている。居室で趣味の縫い物や絵本を楽しむ方がいる。壁に写真やポスターなどを飾り、出窓にも好きな物を置き、落ち着いて過ごせる環境を整えている。 | |
| 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 | 居室には表札を掲げ、トイレまでの案内を掲示。ホーム内はバリアフリーで、手すりの設置や玄関や非常口にはスロープを設置したりと、安全に自立した生活が送れるように支援している。夜間帯は包丁や洗剤を鍵の掛かる場所に保管する等安全面に配慮している。 | | |

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 | 0177100278 | | |
| 法人名 | 株式会社 北星 | | |
| 事業所名 | グループホームなの花すながわ 2号館 | | |
| 所在地 | 北海道 砂川市 空知太 西1条3丁目 3番22号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12月10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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigvogyoCd=0177100278-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 令和2年11月13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)】

・整備された中庭があり、花壇には四季折々の花が咲き、利用者の目を楽しまれている。利用者の皆様が行き来しやすいよう、スロープも設置された。畑には、キュウリやトマト、皆で植えたジャガイモなどの他に、とうきびやスイカなども植えられ、収穫して献立に取り入れられている。今年はコロナウイルスの影響で外出行事が中止する事が多かった為、屋内や中庭を活用できる行事を考案し、利用者様に喜んで頂けるよう努めた。(屋内でお祭りの縁日を味わっていただく。中庭でお茶会)
 ・災害時、地域の方にも利用して頂けるガス発電機や、非常食の備蓄等があり、運営推進会議を通じてお知らせしている。
 ・毎月虐待防止と内部研修が行われ、介護の質の向上に努めている。

【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)】

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、活き活きと働けている (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している (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(2号館) | 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 | 運営理念を廊下・食堂に掲示し、職員の名札の裏にも理念が上げており、介護支援について話をした際は、理念を指針とし、実践に取り組んでいる。又、なの花新聞にも記載し、外部へも理念の浸透を図っている。 | | |
| 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 | 町内会に加入し、清掃活動参加や毎月の資源ごみ回収に協力している。ホームのお祭や避難訓練への参加を回覧等で知らせて参加を促している。今年はコロナウイルス感染予防対策により、町内会の参加は中止となっている。 | | |
| 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 | 砂川市看護学生の実習を受け入れ、認知症の方の支援方法やコミュニケーションの方法など、学んでいただくことにより、地域の介護に活かせるようにしている。今年はコロナウイルス感染予防対策の為、中止している。 | | |
| 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 | 2か月に1回会議を開催し、グループホームの近況や、行事・研修の報告を行い、意見交換や助言をいただく事で、サービスの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に取り組んでいる | 施設長・管理者は、日頃から市役所の福祉課・介護保険課等と連絡を取り、事務所の報告や、相談を行っている。運営推進会議には、同町内会の市会議員も参加していただき、協力関係を築いている。 | | |
| 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 | 玄関の施錠は、防犯の為夜間帯は施錠している。日中は散歩や日光浴等行えるよう見守り等行っている。ベットの柵は立ち上がり時の転倒防止に必要な方のみ使用。過剰な薬物投与にならない様、医師・看護師と検討する等、身体拘束をしないケアについて、会議等で話し合い取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎月の職員会議で勉強会を行っている。精神的に不安定な方には、記録を細かく記載し、看護師・管理者と連携を取り、受診・服薬・対応策を考慮し、虐待に繋がらない体制となっている。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号館) | 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 | 現在、後見人制度を利用している方が1名いる。回覧される資料など閲覧する事は出来るが、職員間に理解のばらつきがある。今後研修会で学ぶ機会を持ち、学びを共有したい。 | | |
| 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 | 契約を結ぶ際は、入居前見学や聞き取り調査を行い、不安や疑問点の解決に努めている。また、解約時にも十分に話し合いや説明を行うと共に、関係機関や関係者と連携のもと、理解や納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | 本社に苦情・相談窓口を設置し、外部の機関名と共に文書化して掲示している。また、ホーム宛での住所が書かれた封筒も一緒に玄関に置いてあり、書き込みやすい工夫をしている。 | | |
| 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 | 本社に苦情・相談窓口を設置し、休憩室に文書化して掲示している。また、ユニット会議や日常の会話の中で、職員の意見や提案を聞き、反映されている。 | | |
| 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 | 職員の仕事への取組み・意見等を管理者が施設長へ報告し、努力や実績・勤務状況等を把握している。また、勤務希望等出来る限り考慮し働きやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 研修会の案内を回覧し、参加したい職員や資格・経験に応じて参加できるように勤務調整を行っている。今年はコロナウイルス感染予防対策の為、外部の研修には参加できていないが、内部研修や日常の勤務を通じて指導やアドバイスがあり、職員の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 研修会に参加し、同業者と意見交換を行ったり、他施設の行事等に紹介され参加する等交流が持てるよう努めている。今年はコロナウイルス感染予防対策の為、交流の機会がないが、他施設での取り組みなど、電話等で確認し、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号館) | 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 | 家族等から入居の相談を受けた際には、本人や家族がホームの見学や面談を行い、不安や希望を聞き出すよう努めている。利用に関して不安がある場合は、時間をかけて面談を行い、安心して利用でき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 | 相談を受けた際には、家族の方にも見学に来ていただき、不安や要望を聞き、納得して頂けるように努めている。利用に至るまでの間にもこまめに連絡を取り合い、情報交換を行っている。 | | |
| 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・家族からの相談を聞き、場合によっては市町村や他施設の紹介等も行っている。 | | |
| 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 | 暮らしの中で昔からの言い伝えを聞かせて頂く等、季節の行事の迎え方を教えて頂いたり、畑作りの時の参考・収穫時期の見極めなど、経験・知恵をお借りしている場面もあり、暮らしを共にする者同士の関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | 家族の面会時や電話等で日頃の様子を伝えたり、外出・外泊や受診等協力を依頼するなど、共に本人を支えていく関係を築けるよう努めている。今年にはコロナウイルス感染予防対策の為、外泊は当面中止し、家族には感染予防への協力をいただいている。 | | |
| 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 | 知人や友人との面会や、電話連絡のやり取りの支援、馴染みのお店に買い物に出かけるなど、関係が途切れないよう支援に努めている。コロナウイルス感染予防対策の為、制限されている事もあるが、可能な限り対応している。 | | |
| 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 | 食席は、各々が関わりを持てる場所になるよう考慮し、不都合が見られた時は、早めに改善。利用者の持っている力を発揮して頂き、皆様の役に立っている場面を見てもらい、各々が尊重できる人である事を知ってもらうよう支援している。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号館) | 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 | ほとんどが事業所から入院となり、サービス終了となっている。転移先の関係者には情報提供を行い、本人にとって最善なサービスが受けられるよう努めている。また、退去後も家族からの相談にも対応している。 | | |
| 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 | ケアプラン作成時にアセスメント表を記入し、本人の思いを聞いている。コミュニケーションが困難な方には、生活行動・家族からの情報により考慮する。 | | |
| 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 | 本人・家族からの情報を個人ファイルに詳しく記録し、把握が容易になっている。新しい情報もその都度追加し、その人らしい生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎日の様子は、記録に細かく記入し、後日でも分かるようになっている。特記事項には、ラインを引き、わかりやすくなっている。個別ノートにも記載している。 | | |
| 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 | 介護計画は、家族・本人から要望を聞き、アセスメントを参考に会議を開催。モニタリングは3か月で行い、再考している。変調時(入院・ADL低下)は計画変更。 | | |
| 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 | ケアプランと連動した記録を24時間シートに記入し、個別に状況を把握している。申し送りやケアの中で、課題について話し合い、気づいた点など職員間で情報共有し、ケアプラン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 | 受診には、家族対応が原則となっているが、必要に応じて施設や有償ボランティアで対応している。利用者や家族のニーズに応じて、買い物代行や受診の対応を行っている。 | | |
| 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 | 催し物にボランティアを活用したり、定期的に美容院が来所される。年2回の避難訓練を行い、消防署や町内会との連携を図っている。今年は感染予防対策の為、短時間で少人数にて三密を避けながら支援している。 | | |
| 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、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 | 協力医による往診を2週間に1回受けている。また、受診には本人・家族の希望を大切に、状況に応じて他のかかりつけ医への受診等、家族と協力し、安心した医療を受けられるように支援している。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号館) | 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 | 看護師が1名勤務しており、日常での情報・気づき等、職員と情報を共有し医療面でのアドバイス等ケアに活かしている。日常生活の中でいつもと違う状況や急変等に24時間連絡をとり、指示や受診等の対応も行っている。同敷地内のホームの看護師にも協力を得られるようになっている。 | | |
| 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。 | 管理者と看護師は、入院時に入居者の情報を病院側に提供している。また、退院に向けて医療機関との情報交換や連携を密にするなど、早期退院や退院後の支援に繋がるような関係づくりを行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に関する指針」を入居の段階で家族に説明している。重度化が予想された段階で、かかりつけ医や医療機関・家族と連携を図り、本人や家族の思いに添えるよう支援に取り組んでいる。職員は職員会議にて事業所として出来る目安や方針の説明があり、情報を共有し支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 職員は救急救命講習を受講している。また、救急マニュアルがあり、常に確認できる場所に設置している。緊急時は、2号館や同敷地内のホームとの協力体制も整えている。 | | |
| 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、町内会の方々の協力を頂き消防署立会いのもと、日中と夜間想定での避難訓練を行っている。今年度は日中を想定した訓練を行っている。冬期間は避難経路をこまめに除雪している。災害時に備え、ガス発電機や食料関係の備蓄品を設置している。 | | |

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 | 人格尊重の為、申し送りは事務所・休憩室で行っている。利用者の個性に合わせた言葉掛けやプライバシーに配慮した対応をしている。 | | |
| 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 | 思いや希望を表せるように、コミュニケーションの機会を多く持つよう心掛けている。自己決定しやすいように、わかりやすい言葉で身振り・手振りを交え、説明するよう努めている。 | | |
| 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 | その日の体調や気分を尊重し、自由に過ごしていただいている。職員の勤務体制により希望に添えない場合もあるが、入浴日や居室掃除等柔軟に対応し、入居者本位で生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者には毎日下着交換を促している。自立した利用者には本人に任せているが、介助が必要な利用者には本人の好み・希望に応じた服を職員と一緒に選び出来ない所を介助する支援を行っている。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号館) | 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 | 利用者の好みを把握し、献立を一部変更したり、季節に合わせた食材を取り入れ、食事を楽しめるよう工夫している。行事時にはオードブルやお弁当を利用し、バリエーションを広げる工夫をしている。 | | |
| 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・水分摂取量は記録紙から把握している。体重増加が心配される方にはご飯の量を量ったり、水分摂取量が少ない方にはこまめに提供する等体調管理を行っている。咀嚼の難しい方には食べやすい形状にするなど、バランスよく食事できるよう配慮している。 | | |
| 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、声掛けにて行い必要に応じて介助を行っている。義歯は毎日、利用者からお預かりして夜間に義歯洗浄し清潔を保つようになっている。口腔ケアは保有能力維持の為、本人に行っていたり一部支援している。状況により、口腔スポンジ・舌苔ブラシを使用している。 | | |
| 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 | 排泄表から個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導の時間を見極め声掛けを行っている。介助が必要な方は、夜間帯も睡眠状態を見ながらトイレ誘導を行っている。 | | |
| 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 | 便秘予防の為に、食事の献立にヨーグルトを提供したり、ご飯に雑穀・もち麦を混ぜる等食物繊維を多く摂取できるよう努めている。また、運動にリハビリ体操・廊下歩行も行っている。便秘時には、看護師と連携し下剤の調整を行っている。 | | |
| 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 | 週2回受診や外出・体調等考慮しながら入浴していただいている。入る時間帯やお湯の温度・好みのシャンプーを使うなど、楽しく入浴できるよう支援している。また、出来る限り同性介助となるよう配慮している。 | | |
| 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 | 就床時間は決まっておらず本人の生活リズムに合わせ、早く就床される方や興味のあるテレビをゆっくり楽しまれてから就床される方もいる。昼夜逆転にならないように時間を見計らって声掛け支援している。室温・寝具等に注意払い環境を整えている。 | | |
| 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 | 服薬情報は個人ファイルにて保管している。変更時は、看護師からの申し送り記録で把握している。服薬支援は、誤薬・服薬忘れがないよう、本人に声を出して読んでいただいたり、2重・3重のチェックを職員間で行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが持っている力を発揮できるよう、調理・食器拭き・掃除等に携わっていただいている。季節に合わせた行事があり、早めにポスターを掲示することで楽しみ事になるよう配慮している。年間の行事以外にも、毎日レクレーションを実施。行事で気分転換にノンアルコール飲料の提供も行っている。 | | |

グループホームなの花すながわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2号館) | 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 | 広々とした中庭に出て外気浴や野菜等の収穫をしている。普段いけない場所には家族の協力を頂き、外出・外泊出来るよう連携を取っていた。帰宅願望から外出された方には、危険のないよう見守り、必要に応じて車椅子での対応を行った。今年は感染予防対策の為、りんご狩り以外の外出機会を設けることが出来なかった。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば、少額を所持していただいている。手持ちを希望していない方や、管理が困難な方については、買い物代行を行ったり、職員の支援のもと使用できるようになっている。 | | |
| 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 | ホームの電話はいつでも使用でき、本人の希望で可能な範囲で電話をかけていただいている。プライバシーが保たれるよう個室を使用する等の配慮をしている。希望があれば手紙の切手の購入・投函代行も行っている。 | | |
| 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 | トイレの場所を把握できるよう、大きな紙に書いて表示している。季節感や生活感を感じ取れるように、四季の花・クラフト・行事や日常の写真など掲示したり、ひな人形や五月人形も飾っている。直線の長い廊下があり、機能回復の効果のある歩行訓練を行っている。廊下や共用空間は、床暖房で冬期も暖かく、居心地よく過ごされている。 | | |
| 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 | テレビの前にはソファがあり、利用者が自由にくつろぎ、一人でゆっくりテレビや新聞を見たり、気の合う利用者同士が会話を楽しんだりしている。おやつの中には、一つのテーブルに集まってお茶を飲む等、居場所の工夫をしている。 | | |
| 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 | 入居時には、今まで使用していた物を出来る限り持参して頂けるように依頼し、入居前と変わらない生活を送れるよう配慮している。家族写真や、思い出の品等持参して頂き、心地よく過ごして頂くと共に、情報と併せてコミュニケーションを取るきっかけに繋げている。 | | |
| 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 | 居室掃除時、掃除機は使用方法を伝え行って頂く等、役割を果たしているという自信を持てるよう支援している。ホーム内はバリアフリーで手すりの設置や玄関や非常口にはスロープを設置したりと、安全に自立した生活が送れるように支援している。夜間帯は包丁や洗剤を鍵の掛かる場所に保管する等安全面に配慮している。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームなの花すながわ

作成日：令和 2年 12月 9日

市町村受理日：令和 2年 12月 10日

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|---|---|---|------------|
| 1 | 1 | 職員の入れ替わりなどで、全体に理念の共有ができているか不透明な部分がある。各々で意識できているかなどの確認を行う場面も少ない。 | 理念を再確認し、利用者の支援の際は理念を指針とし、事業所全体で共有・実践できるよう取り組む。 | ・月1回の職員会議で、理念の再確認や振り返る場面を設け、意識づけを図る。 | 3か月 |
| 2 | 6 | 毎月の全体会議で身体拘束廃止委員会を行い、議事録に記録しているが、委員会としての明確な項目になっていない。年2回の研修も含め、書類を分かりやすく整備されていない。 | ・議事録等、見やすく確認しやすいように、書類の整備を行う。 | ・身体拘束適正化検討委員会の議事録に記録する。 ・検討内容、身体拘束の研修を見やすいようインデックスで色を分け整備する。 | 1か月 |
| 3 | 35 | 災害発生時の避難の流れ、一時集合場所や一時滞在施設の場所が明確になっていない。また、災害別のマニュアルの準備・災害備蓄品のチェックリストの用意が出来ていない。 | ・水害・地震・火災等のマニュアルを作成する。 ・避難の流れ・一時集合場所・一時滞在施設の場所の確認。 ・ハザードマップを玄関や休憩室など、目のつく場所に掲示する。 ・備蓄品のチェックリストの確認。 | ・災害別のマニュアルを作成し、職員や家族に周知する。 ・避難場所や一時集合する場所・砂川市のハザードマップを玄関など確認しやすい場所に掲示し、速やかに避難が出来るよう実施する。 ・備蓄品の確認を行い、不足分を用意し定期的にチェックを行う。 | 2か月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。