

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人 清光園		
事業所名	グループホーム まどか		
所在地	北海道夕張市清水沢宮前町2番地		
自己評価作成日	令和4年2月7日	評価結果市町村受理日	令和4年7月26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&JigyosyoCd=0175900083-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和4年7月12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)】

一人ひとりの状態に合わせたケアの提供と地域の一員として暮らすことに重点を置いて運営しています。重度化しても住み慣れた地域で生活できるように主治医、訪問看護、訪問歯科など他職種と連携して、環境を整え看取り介護、認知症状の緩和に取り組んでいます。また7月より共用型デイサービスを開始し、これまでのデイサービスでは馴染むことが難しい、就労時間に合わせて遅くまで対応してほしい、夕食を食べてから帰ってきてほしい等のご希望に対応し少しでも長く在宅生活を継続できるよう支援しています。現在新型コロナウイルスによる感染対策の為、これまで行っていた年間を通しての市内の各学校行事や地域行事、子供食堂などの地域活動への参加は控えていますが、マスクの着用、消毒などの感染対策を行い感染状況を確認しながら市内の催しへの見学や買い物などができるようにご希望にあわせて支援を行っています。また、日常の様子は写真を用いて生活の様子が分かりやすく伝わるように、毎月「まどか便り」にてご家族へ発送しています。毎月二回、地域事業部で運営していた認知症カフェの開催は控えていますが、食を支える観点から「免疫力の上がる食材や旬の食材」を使用したメニュー作りを行い、毎週土曜日にお弁当配達事業として希望者宅へ配達、その際に脳トレ問題の配布や安否確認を行っています。カフェを通じてつながった居宅介護事業所や地域包括と連携して認知症を抱えるご本人やそのご家族の支援を行っており、支援していくための協力体制の維持に努めています。

【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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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る (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	毎年一回理念研修を内部研修として行っており、理念に基づいたケアの実践を行っている		
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	地域の生活支援サポーター講習へ参加し生活支援コーディネーターとのつながりを通して、地域の方への支援活動への参加や、その他活動団体への物品提供などを行っている。		
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	運営推進会議を通じ、認知症の症状事例や対応方法等を発表している。認知症サポーター講習を小学校や高校、地域事業所向けに行っている。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月間の事業報告として、パワーポイントを用いてわかりやすく報告書作成し、頂いた意見等は取り入れ実践を行っている。		
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	運営推進会議に、市町村の介護保険係や地域包括の方に参加して頂き、現在の取り組み内容を伝えている。		
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	身体拘束についての研修を年に1回は開催しており、身体拘束が入居者に及ぼす影響等を常に考えられるように、ユニット会議等で周知している。		
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	虐待はしないという考え方を浸透させるため、身体的虐待はもちろんの事、精神的虐待に直結するスピーチロックを重点的に、ユニット会議等で周知している		

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
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	法人内の研修に参加している。		
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	入居時、退去時、看取りの同意等ご家族が納得するまで繰り返し説明したのちに、同意の署名捺印をいただいている。		
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	直接的なご家族からの意見等はないが、お電話や面会時などのお話の際に小さなことでも要望しやすいように関わり、反映できるように意識している。		
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	ユニット会議や全体会議、職員面談等で、入居者に関することや運営、働き方等で職員より意見を聞き取りする機会を設け反映させている		
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	面談を通じ、管理者としての足りない部分や、努力している部分等、日々のコミュニケーションを通じて伝えており、管理者は足りない部分を補う努力をしている。		
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	内部研修を通じ、知識や技術を高めてもらっている。 また、管理者が一人ひとりの力量を把握している為、努力が必要な部分は、実際に現場に入り指導指示を行い完全に努めている		
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組をしている	地域の他事業所との交流は地域ケア会議や交流会などを通じ行っている。 また、地域ケア会議等参加し事業所との意見交換を行っている。		
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	新規の入居者さんには、まず環境に慣れていただくため関わる機会を多く持ち、何に困っているか、混乱する場合は何が原因なのか把握し早期にその混乱を解消するよう努め、ここが住まいと感ぜ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
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	ご家族にも、安心をしてもらう為、ご本人の現在の状態やケアの方法等を説明行い、ご家族が不安に思う部分は繰り返しの説明を行うようにしている。		
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	新規入居者さんのアセスメントを行い、ご本人ご家族の希望要望に寄り添った支援はもちろん、訪問歯科や訪問診療等その方に合わせた支援を行っている。		
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	食事づくりや洗濯物干しなど家事活動を行ったり、食事を一緒に摂るなどの生活行動をともにすることで「する側」「してもらう側」ではなく一緒に生活しているという意識を高めていただく関係づくりを常に意識している		
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	ご家族もご高齢の方が多く、日々の面会等で様子を伝えたり、ご家族が抱える不安等も解消できるように、取り組んでいる		
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	その方に合わせて住んでいた地域での活動への参加や、買い物支援等で、本人の希望に合わせた対応を都度行うことで、地域で暮らしているとう意識を途切れないようにしている。		
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	ここに住む同士、ご近所さんとしての感覚を大切に、職員が間に入りながら、互いに適度な距離感で生活できる環境にするために工夫して取り組んでいる。		
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	死亡退去後のご家族をお見かけした際にはお声がけし、近況確認や報告を行い、施設への訪問(入居者のお話相手)や行事参加などのお誘いをして、地域住民として支えられるように努めた。自宅整理の度に不用品の活用をしてほしいと足を運んでくださる形につながっている		
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	その方の想いを大切に、どのような在宅生活を送り、それに沿った生活をしていただけるよう考え、本人が納得するケアを行えるように担当者会議等で話し合い本人への提案を行っている。		

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
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	担当ケアマネやご家族からの事前情報を共有、各職員関わりあいの中での情報収集に努めている。		
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	日々の引継ぎの中で個々の身体状況や言動の変化などを引継ぎ情報共有している。		
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	ご本人の日頃の言動を面会時やお電話の際など現状報告を行ないご家族からお話を伺い、思いを反映できるようにしている。		
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	日々の記録は生活行動に沿ったものになりがちのため、介護支援記録に管理者が細かい情報や、気づき、本人の言動や認知症状等を追加記録、情報共有できるようにしている。		
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	介護計画にない事をご本人が望んだ場合にもご本人の意向に沿った対応を行っている		
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	自粛傾向ながら、開催されるものに関しては個々のご希望に合わせて感染対策を行い、できるだけ見学・参加の調整をしこれまでの生活の継続ができるようにしている。		
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	入居前にかかっていた病院、歯科医院の把握を行い、相談しながら必要な医療が受けられるように調整している。身体状況に応じて受診ではなく往診の調整も行なっている。		
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	24時間オンコール体制をとっている。また1ヶ月に2回訪問看護が入る事で日々の体調の情報共有を行い、状況に応じて電話にて経過報告指示判断を頂き、必要な医療へ繋げている。		

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。	入院時に各病院医療連携室や病棟と電話連絡を取りスムーズな退院と必要なケアについての情報共有を行なっている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居の際にご希望確認を行なっている。定期受診や訪問看護を通して身体の状況把握をし段階的に必要な対応方法について検討している。本人、ご家族と話し合いの場を持ち一緒に関わっていく関係作りが出来ている。		
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	内部研修を通して学んでいる。転倒や嘔吐など急な対応が必要な際には互いの反省点や、できたことなども話あり次へつなげられるようにしている。		
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回の避難訓練の実施。毎回想定を変更し実施している。また、地域の方々の応援想定や、運営推進会議の前段で行なう等し、どのような取り組みをしているか地域の方々に参加していただくなどしている。		

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	個々にあわせた声かけを行なっている。職員間での排泄に関する確認作業は記号を用いての表現方法をとっている。大きな声での声かけなど、好ましくない対応の際には職員間で互いに声掛けしあって対応している。		
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	促しや質問の形をとるなど言葉かけの工夫を行なっている。また何かを選ぶ際にも選びやすいように選択肢を多くするだけでなく、少なく調整して選びやすくする配慮も行なっている。		
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	起床時間や食事のタイミングなど、その方のペースに合わせて対応している。		
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	日ごろから好きな色や組合せの好みなどの情報共有をしている。重ね着や季節にそぐわない組合せの時など選択肢を用意する、ほかの職員からの声掛けをしてもらうなどの工夫を行っている。		

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
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	食材の下ごしらえを一緒に行ったり、食器拭きをして朝夕別の方が担当してくださっている。また自分のテーブルを食後に拭いていただくなどの働きかけを行なっている。		
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	個々の口腔内の状況に応じて食形態を工夫している。個々の状況に応じて盛り付け量の調整を行っている。		
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に、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	毎食後の口腔ケアを行っている。		
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	排泄表の確認をし使用排泄用品や時間の見直しを行っている。		
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	主治医へ内服相談や、提供する種類、量など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、個々に沿った支援をしている	現在夜間欲などへの希望なく日中帯に入浴。各入居者のその日の体調や気分に合わせて入浴者や順番、日にちの変更などを柔軟に対応している。		
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	午睡の勤めや夜間帯の居室の電気の明るさの調整。排泄用品の吸収量の検討等行い、睡眠の妨げにならないようにするなどの配慮をしている(排泄確認時間の配慮)		
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	お薬ファイルを作成し処方内容の変更時などすぐ確認できるようにしている。また副作用などがある時にはすぐに確認できるように資料作成も行っている。服薬動作など変化時には服薬方法の変更等主治医や薬剤師に相談している。		

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	食事の下ごしらえや掃き掃除、モップがけ、洗濯物の取り込み、たたみなどその方の能力に合わせてお願いしている。		
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	市内の催し物の案内の掲示や口頭案内など出かける機会をお知らせし希望できるようにきっかけ作りを行っている。		
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	パンの訪問販売など自分で見て選べるように職員が付き添い見守りしお買い物ができるように支援している。希望に合わせてしている。近くのコンビニへ出かけるなど		
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	ご家族との電話のやり取りなどできるように定期的に連絡を行っている。		
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	観葉植物を飾ったり、季節に合わせた飾り物をするなど、会話のきっかけ作りをしている。		
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	気分に合わせて席に座れるようにテーブル、イスの位置を分散させている。		
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	入居時に使い慣れたものの持込をお願いしている持ち込まれたものの配置など本人の希望確認をおこなっている。		
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	その方の体格に合わせたサイドテーブルや洗面所の鏡の位置の調整などを行っている。		