

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0172500241), 法人名 (有限会社 スローライフ), 事業所名 (グループホーム これび), 所在地 (北海道余市郡余市町美園町199番地), 自己評価作成日 (令和2年2月20日), 評価結果市町村受理日 (令和2年5月11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)】

・介護度が高く、認知度も高い等の方の受け入れをしている。
・家族が希望すれば看取もしている。

※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: http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action kouhyou detail 022 kiho n=true&JieyosyoCd=0172500241-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年4月23日 (令和元年度分))

【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)】

これびは、車で数分の地に余市町役場やスーパーが立地し、果樹園に囲まれ静かな佇まいの住宅街にある1ユニットのグループホームである。利用者は天気の良い日は周辺を散歩し、近隣の人が設置した椅子に座り、自然や住民と触れ合いながらゆったりとした生活を営んでいる。運営推進会議には地域の役職者が多数参加し、意見等をサービスの向上に生かすとともに、地域ボランティアの来訪や余市祭り、事業所のクリスマス会で地域の人達と交流を深めている。開設して16年の介護経験と地域密着の運営の下で、一貫してサービスの基盤に一人ひとりのペースや生活スタイルの尊重を挙げ、我が家のような自由な環境作りに努めている。また、食の充実に取り組み、豊富なメニュー、外食や庭先でのランチや流しそうめんなどで楽しみと満足感に応え、利用者の気分や体調を考慮した柔軟な外出支援など、管理者兼務の代表者と長期勤続の職員の総力で、利用者9名を支え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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

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	開設からの職員が多く共有はできている	「ゆっくり、優しく、自由、尊厳、笑顔」を主要点とした理念を事業所内に掲示している。長期勤務の職員が揃っており、サービスの基本的姿勢を共有し、理念に沿ったケアの実践に取り組んでいる。	
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	地域の方がボランティアでホームに来たり、入居者は町内のお祭りなどに参加している	散歩時には、地域の方が椅子を用意してくれたり、定期的に地域ボランティアの来訪がある。地元の祭りに利用者全員で参加し、事業所のクリスマス会や流しソーメンには住民の参加を呼びかけ、ふれあいの機会を作っている。	
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	地域の方々がクリスマス会などに参加して、利用者と交流している		
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	その様に努めている	会議は定期的開催し、行政、町内会や老人クラブ役員、民生委員、認知症家族の会のメンバーで協議している。事業所の活動等の報告後に地域情報などが話題となり、サービスの向上や地域貢献の一助に繋げている。	
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	運営推進会議に参加している	運営推進会議に町職員の参加があり、提出書類等は窓口で持参して、事業所の現状の理解を図っている。また、利用者個々の家庭事情に応じた支援を行い、担当職員とは来訪の際や電話連絡で連携している。	
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	身体拘束が必要な利用者がいない。自由に出入りできる状態である	身体拘束をしないケアに向け指針や委員会を整備している。玄関は施錠せずに自由な生活を整え、明確な使用目的を持って足元センサーを導入している。日常の各場面で適切なケアを行い、新職員には事業所の理念に加え、拘束をしないケアの理解や接遇面の注意点を指導している。	
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	その様に努めている		

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	講習会に参加した		
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	その様に努めている		
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	家族の要望等は聞けるが、利用者認知度が高くなると難しい。	面会時や電話を通して、意見や要望を聞き取り、運営に反映するようにしている。家族には、月1回手紙を送付し、暮らしの様子や心身の状態、受診状況、写真も掲載して個別の近況を報告している。	
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	職員として勤務しているので同意できている	代表者も介護職員として現場に立ち、常に職員と意思の疎通を図っている。休日などの勤務体制の調整や、行事開催など運営に係る内容についても職員の意見や提案を取り入れ、業務に反映している。	
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	その様に努めている		
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	その様に努めている		
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	機会はあるが、個々の都合上参加する事が難しいことが多い		

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
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	認知度が高くなってからの利用が多いので、家族からの要望の方が多い		
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	要望は聞くことはできるが、認知度やADL等の低下により難しいことをわかってもらえない時が多いのでなるべく思いに近づけている		
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	他のサービスの利用は難しい		
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	その様に努めている		
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	家族がない方が多く難しい		
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	介護度が高く難しい	高齢化等により、馴染みの人や場所との関わりは薄くなっているが、近隣の床屋や折り紙教室のボランティアの人とは顔馴染みになっており、入居後に築いた関係が継続できるように努めている。	
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	利用者同士の係わりは難しい		

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
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	契約終了に伴い終了となる		
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	意思が伝えられる方の希望は可能な限りしている	入居の際に本人の生活歴や暮らし方の希望を聞き取っている。日常生活では常に会話が飛び交い、その時々意向や言葉を逃さず、職員間で共有しながら実現できるように取り組んでいる。	
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	把握はできるが継続は難しい		
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	その様に努めている		
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	ほぼ家族からの要望であり、本人の介護度により要望が出せないのが計画の変更などは難しい	日々のケア内容はパソコンで入力し、本人の発する言葉も記録し、本人本位の介護計画作成に生かしている。計画は、職員や医療関係者の意見を踏まえ、健康面の安定を中心に半年または1年の期間で見直し、本人の変化に応じ計画を変更している。	
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	職員間の情報共有はできている		
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	その時々でできる支援はしている		
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	地域資源は把握しているが活用は難しい		
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	通院可能なかかりつけ医には行くが、すべては難しい大体は往診に代わる	以前からのかかりつけ医の受診を継続して支援し、職員が付き添い医師と情報を共有している。協力医療機関による月2回の往診や常勤看護師を配置していることで、適切な健康管理と医療支援を行っている。	

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
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	そのように努めている		
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。	その様に努めている		
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	必要な場合は家族と話し合うが、地域の関係者とは難しい	重度化や終末期については、入居時に事業所のあり方を説明し同意を得ている。重度の段階で再度話し合い、主治医の判断を仰いでその後の対応を決めている。終末期ケアの経験もあり、その時には改めて体制を整え、職員の看取りに向き合う姿勢やスキルを確認している。	
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	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	地域の協力者がいるが、高齢になってきているので難しくなっている	消防署の指導や地域住民の協力により、定期的に避難訓練を実施している。非常用の食料や飲料水、防寒用品等の備蓄品を用意している。また、避難場所等への移動訓練を行っている。	地域と協力関係を築き、非常時に対する備えをしている。更に火災以外の自然災害についても、行政や地域と連携しながら対策の強化を期待したい。
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	その様に努めている	運営方針に「利用者の尊厳」を挙げ、利用者一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねないよう、トイレ誘導や入浴介助などは特に注意し対応している。	
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	要望が伝えられる方のは支援できる		
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	なかなか難しい		
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	難しい		

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
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	難しい	現在は食事作りに参加する利用者はいないが、美味しく食べることを大切にしている。豊富なメニューで利用者の好みを反映し、食が進むよう彩り良い盛り付けを工夫している。楽しみのおやつタイム、庭先でのランチや流しそうめん、外食や行事食などの変化も工夫している。	
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	その様に努めている		
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	毎食後見守りと、全介助で確認している		
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	介護度が高く難しい	個別の排泄間隔に合わせて支援している。おむつ交換もあるが、本人の自立度に応じてできることを支え、トイレでの排泄を基本にしている。夜間のポータブルトイレの使用では、臭い対策や衛生面に配慮し、直ぐに対応し処理している。	
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	その様に努めている		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なかなか難しい	本人の希望を受けとめ湯量や温度を調整し、週2～3回の入浴を支援している。重度の人には二人介助の体制を取り、安全性と気持ち良い入浴になるよう対応している。入浴後の保湿や水分補給に努めている。	
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	なかなか難しい		
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	職員間で確認している		
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	認知度、またADL等の低下によりなかなか難しい		

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
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	難しい	普段から外気浴や近隣を散歩し、余市祭りには利用者全員で参加し、祭りの賑わいを楽しんでいる。行事的な外出は利用者の状況を見て柔軟に対応し、外食したり、朝里ダムへのドライブや桜見物などに出掛けている。外出できなかった人にも土産を持ち帰り、外出気分を味わえるよう気配りしている。	
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	1名だけはできているが他は難しい		
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	難しい		
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	その様に努めている	台所と食堂、居間が一体となっており、家庭的な設えで心地よい安心感が漂っている。採光や風通しも良く、温・湿度も適切に管理している。利用者は、日中の殆どの時間を居間で寛いでおり、ボランティアによる折り紙教室での利用者の作品も掲示され、居心地の良い環境を作っている。	
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	一人になるには居室に限られる。 利用者同士は会話が合わず難しい		
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	家族にはそのように話すか、なかなかなじみの物は持っていない	居室には、ベットや布団、収納戸棚、洗濯ボールが備えられている。自宅から使い慣れた物が持ち込まれており、換気や室温にも注意し、本人にとって暮らしやすく快適に過ごせるように配慮している。	
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	その様に努めている		