

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 (0170501795), 法人名 (三愛商事株式会社), 事業所名 (グループホーム 里の家平岸 ぼぶら), 所在地 (札幌市豊平区平岸5条12丁目1番26号), 自己評価作成日 (令和4年5月9日), 評価結果市町村受理日 (令和4年8月4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_kihon=true&JigyosvoCd=0170501795-00&ServiceCd=320

【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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じあえる希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるように配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事や地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、利用者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりをもち、落ち着いた環境の中でコミュニケーションを図っております。

【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4年6月20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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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 satisfaction.

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	認知症高齢者が住み慣れた地域で心豊かに生活できるような理念となっており、申し送りの際に理念を読み上げることで共有し、利用者との関わりの中で実践につなげられるよう取り組んでいる。		
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員として日常的に交流している	以前は、地域の認知症カフェ、町内行事に積極的に参加していたが、コロナ禍では感染予防の為、積極的な外出は控えている状況であり、行えていない現状。		
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	以前は運営推進会議や地域行事への参加した際に、利用者を地域の方が触れ合う機会もあり、認知症に関する理解を促していたが、コロナ禍では行っていない。		
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	現在、運営推進会議はホーム内の職員のみで行うことが多いが、事前に管理者から町内会や他事業所から意見を聞き取り、コロナ感染予防や日常の取り組みに活かしている。		
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取り組んでいる	管理者が窓口となり、事故報告や生活保護関係、オムツサービスの利用等で市・区役所の担当者関わっている。職員は直接関わることは殆どないが、管理者より報告を受け把握に努めている。		
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	2カ月毎に身体拘束適正化委員会で話し合い、考える機会がある。また、日頃から拘束になり得る行為はないか職員間で話しあっている。周辺の交通量が多い為、玄関を施錠せざるを得ない状況だが、利用者からの希望の際は玄関までお連れし閉鎖感を少なくしている。		
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	ユニット会議や内部研修で、再確認や学ぶ機会を持っている。今後も事前対応を心がけ、虐待に繋がらないケアを行うと共に職員のストレスケアにも努めていきたい。		

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
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	内部の研修で取り上げられていることもあり、少なからず学ぶ機会はあるが、それらの制度を利用している方がいない為、内容の理解や把握までしている職員は少ないのが現状である。		
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	管理者より契約書・重要事項説明書に沿って伝えている。一方的な説明ではなく、過去の例や現状を踏まえながら質問に答え、利用者・家族の理解や同意を得ながらゆっくりと進めている。		
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	定期的に管理者や職員から家族へ近況報告をすると共に意見や要望はないか伺うようにしている。利用者の方に関してもできる限り希望を聞き取り、運営に反映するよう努めている。		
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	普段の会話やユニット会議等における職員の意見や提案については随時管理者に伝えている。それをもとに管理者や代表者は必要に応じて、可能な限り反映できるように考え、対応してくれている。		
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	代表者は、管理者や職員個々の勤務希望や働きやすい職場環境作りに努めている。また、随時、業務内容の見直しをしながらケアに取り組んでいる為、残業なく休憩も取れている。休日・有給も可能な限り希望に添えるよう考えてくれている。		
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	内部研修を定期的に行っており様々な分野の内容について各職員が学べる機会がある。学んだことは職員間で情報共有したり、日々のケアに活かすよう努めている。コロナ禍であり外部研修への参加は控えている現状である。		
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	以前は運営推進会議を通して、他事業所との交流があったが、コロナ禍では系列のグループホームと情報交換を含めた交流が少なからず持っている程度になっている。		

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
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	サービス開始時は、環境に慣れるまで、不安を軽減できるように本人へ寄り添い、言葉かけを多くするよう努めている。		
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	サービス開始にあたり要望や心配事等伺っているが、入居後徐々に気づくこともあり面会時には近況報告と合わせて話を聞いている。特に初期の家族対応は慎重に行っている。		
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	サービス開始段階で、持病の病状が安定しない方へ医療機関と連携した対応を家族と確認し合う場面があった。新しい環境で安心した生活を送ることができるよう対応に努めている。		
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	本人の自信や、職員との信頼の構築に繋げられるよう、何事も一緒に取り組むことにより、自然に助けられたり、教わる、喜ぶ、褒め合う等様々感情を共有することができている。		
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	電話、動画送信、テレビ電話も活用し近況報告を行っており、コロナ禍での本人の状態把握と理解に努めている。家族からの希望や心配事についても伺っている。		
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	コロナ禍では馴染みの人に実際に会うのは難しく、手紙や電話を通じて交流している。せめてもと、住んでいた地域の周辺をドライブするよう努めている。		
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	ホーム内の家事やレク、行事を通して、利用者同士で会話する機会を作っている。相性の良い方とそうでない方もあるので、必要に応じて介入し、良好な関係を保てるよう支援しています。		

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	主に管理者が対応しており、退居後も入居中の写真を渡したり、書類関係で家族と連絡を取り合うことはある。その後も相談や可能な限りの支援を行える体勢にはなっている。		
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	日々の生活の様子から意向を探り把握に努めている。意思疎通が困難な方の思いも汲み取れるよう、表情、身体の動きを観察、家族へも聞き取りする等の取り組みを行っている。		
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	本人や家族から聞き取りを行い、病院等の事前情報も参考にして、以前の暮らしを把握し、本人に合わせた環境を整えるように努めている。		
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	心身状態、ADL、趣向を総合的に把握するよう努めている。各利用者の状態に合わせて、家事、趣味活動にお誘いし参加を促している。		
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	本人及び家族より希望や要望を伺い、医療機関、職員等、多面的な見地から課題を把握し、ケアプラン更新の際には介護計画の評価を行っている。本人本位の介護計画となるように努めている。		
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	介護計画に沿って取り組んだ内容、各利用者の反応や状態変化を介護記録に残している。記録と職員間の意見交換により、方針を統一した上で、支援内容の変更、介護計画の見直しを行っている。		
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	以前は、ボランティアや地域の社会資源も活用出来ていたが、コロナ禍ではホーム内でのサービスに留まっている現状である。		
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	コロナ禍以前は、地域のイベントや町内会行事にも参加していたが、現在は参加は控えている現状である。医療機関、家族との関わりを診察やテレビ電話を通して行ってきた。		
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	月2回、訪問診療を受けている。事前にFAXで近況報告を行うことで当日、スムーズに診察を受けることができている。各利用者に合わせて内服の調整や点滴を受ける等柔軟な対応を行っている。		

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	週1回、訪問看護を受けている。1週間の近況報告を行い、看護師との情報交換に努めている。また、看護師に気軽に相談することができ、それを支援に活かすことができている。		
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。	主にユニットリーダーと管理者が窓口となり病院側の担当者と情報交換を行うとともに早期の退院ができるよう努めている。職員は情報をもとに本人の状態把握に努め、退院後の受け入れ準備をしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期のケアについての意向を入居の際、状態の変化があった際にも確認している。体調に大きな変化が見られた場合には都度、家族に状況報告を行い、合わせて今後予想される状況も伝えている。		
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	緊急時対応について、定期的に確認する機会を設けている。また、可能な限り事前の対応で防ぐことができるよう日々取り組んでいる。		
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	事前対応として火災を起こさないことを第一に考え、日々点検、環境整備にあたる。定期の避難訓練に加え、地域とも連絡を取り合い、協力体制の確認を行っている。		
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	各利用者に合わせた声掛けや対応を行い、排泄、入浴、更衣介助の際は他から見えないように配慮している。		
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	利用者に意見を聞き、選びやすいように工夫し、意向を確認している。利用者の思いを汲み取れるように努めている。		
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	個々の利用者の生活歴、習慣が異なる為、その方に合わせた個別支援を行っている。何事も利用者の希望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	利用者の希望を尊重し整容、おしゃれが出来るように支援している。2か月に一度、訪問美容を利用して希望を伝える方もいる。		

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	各利用者の食の好みを把握し、食欲の出るような彩りの物を提供。利用者と一緒に準備片付けを行っている。		
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、水分摂取量を記録し状態を把握している。摂取量の少ない利用者に対しては無理のない範囲で促しを行い、訪問診療で報告、相談している。		
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、口腔ケアの促しを行い、個々の利用者に必要な支援を行っている。自力で磨く方に対しても、正しくできているか介入し確認している。		
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	排泄表を使用し各利用者の排泄状況の把握に努め、いち早く気付くことで排泄の失敗を防ぎ、トイレで気持ちよく排泄ができるよう努めている。		
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	便秘の解消の為、食物繊維を意識した食事の提供や身体を動かす習慣を持つよう支援している。状態に応じて下剤や坐薬も使用している。		
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	利用者の希望に合わせて入浴出来るよう支援している。気分や体調がすぐれない日は無理せず、利用者のペースに合わせて支援している。		
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	個々の生活習慣や心身の状況を把握し、日中の活動を充実させ不安の解消に努め、夜間の安眠に繋げられるよう支援している。		
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	医療機関からの指示を受け、目的や副作用の理解に努めている。また、各利用者の薬の把握に努め、服薬介助は飲み込みまで確認し、適切な服薬ができるよう努めている。		
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	利用者にあった楽しみや気分転換、役割となる活動については、これまでの生活歴や入居後の様子から個々にあったものを選び参加できるよう努めている。		

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
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	積極的な外出はコロナ禍ということもあり、控えている状況である。感染予防に努めながら定期的にドライブを実施している。家族とはテレビ電話を活用し話す機会がある。		
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	金銭管理はホーム側で行っている。個々の金銭事情に配慮し、必要に応じて事前に家族の了承を得てから本人に必要なものを購入している。コロナ禍では買い物代行している。		
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	利用者から希望があった際に家族へ電話を繋げている。入居者の能力に応じて手紙のやりとりもスムーズに行えるよう支援している。		
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	季節に応じて温度・湿度の調整や室内の装飾を意識して取り組んでいる。また、利用者同士がトラブルにならないよう考慮した席の配置を行っている。		
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	ユニットの廊下にソファを配置し一人になれる場所を作っている。利用者同士が交流する場所としても使用している。		
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	自宅で使用していた馴染みの物を持参しホームでも使用している。行事に参加した時の写真や家族の写真を居室に飾るようにしている。		
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	利用者の自発的な行動を見守り、できなかった所を介助しつつアセスメントを取り、自立に向けた支援を考案し実施している。居室やトイレ前にネーム札を設置している。		