

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 | 0192500064 | | |
| 法人名 | 株式会社 アマランス | | |
| 事業所名 | グループホームあまらんす2号館 1F希 | | |
| 所在地 | 余市郡赤井川村字赤井川409番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年10月27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=0192500064-00&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3年9月28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)】

○赤井川の四季折々の美しい風景と恵まれた環境の中で暮らし、地域の方々と顔見知りとなり、交流を深めながら共に支え合える関係になりました。
○村の文化祭には、利用者様が作った作品を出品させて頂くなどできる範囲での交流活動をしております。
○農業が中心の村ですので、地場で取れた野菜などを食材に取り入れ、料理を味わって頂くことで、地産地消を心掛け、村民の皆様と共に支え合える関係づくりを進めています。
○さくらんぼ狩りやブルーベリー狩りなどの季節に合わせた行事を計画し、参加して頂いています。
○地域への参加や協力ができない現状の中でも、楽しく笑顔のあるより良い施設にしていきたいと思っております。

【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)】

「グループホームあまらんす2号館」は、赤井川の自然豊かな環境下であり、建物からの見晴らしも良く四季折々の景色が居ながらにして堪能できる立地にある。同敷地内にある同法人のグループホームと共に村の高齢福祉に尽力し、開設12年目を迎えている。事業所内の設えは全体的に落ち着きがあり清潔感がある。感染症拡大予防により、事業所夏祭りやひな祭り高齢者交流会、歩こう会、カルデラ温泉での家族交流会など、地域やボランティア、家族と共に交流する様々な取り組みが自粛や中止となっている。広い敷地を有効活用しテントやベンチを設けて、果樹収穫や体操、お茶を楽しむなど戸外で過ごす工夫がなされ気分転換や五感刺激の機会が維持されている。ちぎり紙や絵具での花火絵やコースターに飾り付けしクリスマスツリーを作るなどの制作活動もリハビリや余暇として行われ文化祭出展や見学の支援に活かされている。病院生活で周辺症状が強く出ている利用者が薬の軽減調整と自由な生活を支え続けた結果、穏やかに過ごせるようになるなど、健康的な生活と本人への関わりを丁寧に支援し続け、症状が治り安定する事例多々あり、ケアマネジメント力も高い。毎月のミーティングや研修、運営推進会議、医療支援、地産地消の食事も特筆する点である。利用者の本来の姿に家族と共に心を寄せ、安心できる生活の場を支え続けている。地域密着型サービスのエキスパート的存在の一つの事業所である。

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(1F希) | 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 | 職員同士で話し合い作り上げた理念を事務所やリビング、休憩室に掲示し、常に意識しながら理念の共有をはかり実践しています。日々の業務向上を目指し、振り返りながら反省も含め、ミーティングなどで話し合っています。 | 事業所理念の他、介護スタッフの理念を掲げ、パンフレットや事業所内要所に明示している。毎月のミーティングで日々のサービス提供場面の振り返りや話し合いを行っている。理念の共有と意識化を図りサービスの質の向上に努めている。 | |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染拡大防止のために地域との交流を自粛したり、行事が中止となっていますが、可能な範囲での交流をしています。 | 新型コロナウイルス感染症拡大防止により通常行われていた沢山の地域活動や住民との関わりが自粛されているが、緩和時期、感染対策を講じつつ村の文化祭出展・見学を行った。 | |
| 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 | 多種多様な症状がある、認知症の方との関わり方を村の方との交流の中で、理解してもらえる様に努めています。地域ケア会議などに参加しながら、今後の改善策などの意見交換をしています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の際にホームの近況報告や避難訓練の注意事項等についてもご意見を頂き、取り入れています。また、年間の研修計画を立て、会議の際にテーマに添った研修を行っています。 | 運営推進会議のメンバーの協力を得て定期開催に尽力し、検討事項や勘案事項について話し合い運営に反映させている。会議では年間計画に基づく研修会も行われている。案内・議事録を関係者へ送付している。 | |
| 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 | 近年は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、夏祭り等の行事が中止となり、行事での参加や協力ができていませんが、運営推進会議には担当課長が出席しており、実情や取り組みについて、ご理解を頂いており、できる範囲での協力をお願いします。 | 行政担当者とは運営推進会議等を通じ、事業所の実情やケアサービスの取り組みについて情報を伝達し、意見を仰ぎ適切な運営となるよう協働関係を築いている。地域ケア会議は書面にて継続されており、地域福祉に係る情報交換や連携維持に努めている。 | |
| 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 | 身体拘束は基本的に行っていませんが、身体拘束の禁止(11項目)を事業所内の数か所に掲示しています。また、3ヶ月毎に社内研修で身体拘束適正化のための指針について確認を行っています。 | 身体拘束等適正化のための指針を定め、3か月に1度虐待防止対策・身体拘束禁止委員会を開催し、これらに係る研修は3か月ごとに実施している。基本に立ち返った研修テーマの他、接遇や声かけで気になった事柄などを事前に集約し適正な支援のあり方について学ぶ機会を積極的に設けている。 | |
| 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されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待について、スタッフがいつも問題意識を持ち、ミーティングや研修で虐待に繋がるであろう不適切なケアが、日頃自分たちの介護の中にあるかどうか検証し、改善策を話し合いながら、虐待防止に努めています。また、3ヶ月ごとに虐待防止対策・身体拘束禁止委員会を開催しています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F希) | 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 | 成年後見人制度について、現在は該当する方の入居がないため、行っていません。今後、当施設でも必要と思いますので、研修等に参加し、支援していきたいと考えています。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書、契約書を読み上げる際に詳しく説明し、理解、納得して頂けるよう努めています。また、解約の際も利用者の立場に立ち、不安のないよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の様子から察知して、スタッフが優しい心をもって接することで、不安な事や要望などを引き出すよう努めています。その意見を大切にし、ご家族には、その思いなどを報告し、運営に反映させています。 | 利用者からの要望には調整や検討を行い適宜対応している。年2回、盛大に開催している家族交流会は今年も中止である。現在は日常の暮らしぶりを家族へ伝えつつ要望や意見を得るようにしている。 | |
| 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 | 毎月行っているミーティングや社内研修、カンファレンスなどで、話し合い意見を集約し反映できるよう努めています。また、年2回個別面談を行う事で、職員の意見や提案を聞く場を設けています。また、連絡帳を活用し日々聞く機会を設けています。 | 職員との意見交換の場を確保し、現場職員の意見や情報を取り入れ一緒に話し合いながら調整している。今年度は早番や入浴等の業務体制の見直しが行なわれている。年2回、統括本部長と施設長代理が職員との個別面談を実施している。 | |
| 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 | 個々の実績に対して、個人面談の機会を設け、評価を行っています。また、労働時間に関しても本人の希望に添えるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、職員が外部の研修への参加をし自粛していますが、受けてきた研修は、内部研修で発表するにより、他の職員とも共有しています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、同業者間のネットワークでの研修会も自粛し、開催されていません。また、グループホーム協議会での意見交換や事例検討についても開催自粛や中止となっています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F希) | 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 | 全てのスタッフが理念に沿った介護を心掛け、情報収集しながら会話する時間を多くすることで、利用者様が安心し、信頼できるような関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 利用者の事で家族への連絡時(電話等)や家族の施設訪問時に相談や要望などされた場合は、いつでも対応できるようにしています。管理者が対応できない時は、職員が代わりに対応できるように努めています。 | | |
| 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 | 本人や家族から事前に面談を行い、病歴などを伺いながら介護計画書を作成しています。また、その都度、必要としている支援については、随時検討しながら対応しています。 | | |
| 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 | 利用者1人ひとりの過去の生活歴より、得意な事を会話から知り、日々に活かせるものは、スタッフが教えて頂く立場で一緒に生活しています。 | | |
| 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 | 細かにはことでも家族との連絡を密にすることで、本人にとって良いと思う事を検討しながら、協力している体制を取っています。 | | |
| 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 | 村内出身の方ばかりではないため、なじみの場所が遠い方も多いです。現在は新型コロナウイルス感染拡大防止のために面会など自粛してきましたが、ワクチン接種の終了の状況を見ながら、家族の方々に協力を得ながら、住み慣れた地域や自宅への帰省など、可能な限り行いたいと思います。近い方には通院の際なども住み慣れた町を通ったりし、楽しんでもらえるように支援しています。 | 感染症の流行で通常の訪問や面会、馴染みの場所への外出は自粛である。希望者にはオンライン面会が可能であり、窓越し面会では思いを伝え合えるようボードでの筆談をサポートしている。家族や親族との電話や手紙の通信支援など利用者や家族の関係継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者の中にスタッフも交わり、一緒に会話をしたり、趣味が合う利用者様同士が、関わり合う事で孤立せずに信頼関係が出来るような支援をしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F希) | 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 | 契約終了後であっても、今までの関係性を大切にしながら、必要に応じて支援できるように努めています。 | | |
| 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 | アセスメントやケアプラン作成の際は、本人や家族の要望や困っていることに沿って作成するように努めています。その都度の訴えには、話を聞きながら、できる限り本人の希望に添えるよう適宜対応するようにしています。 | 職員は本人の理解に努め、馴染みの関係を築きながら本人本位となる暮らし方や意向を把握している。事業所として基本的な生活はあるが、食事や起床・就寝なども本人の希望に添って対応している。 | |
| 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 | 入居されるまでに利用していた事業所や病院より情報を頂いています。また、本人や家族より話しを伺い、フェイスシートに記入し、把握できるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりに過ごし方を介護日誌やバイタル表に記載し、特に重要な変化については連絡ノートを活用して、職員全員が共有できるようにしています。 | | |
| 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 | サービス担当者会議やケアカンファレンスを適宜開催しています。本人や家族の要望・困っていること、また、主治医やスタッフの意見も考慮し、現状の把握と課題の解決については、介護日誌や連絡ノートを活用し、職員全員が共有できるよう努めています。ミーティングや社内研修を月1回行い、話し合いをし状況の把握をしています。 | 個別介護記録の書式がリニューアルされ、特に毎日の支援経過記録は9つの項目別に利用者の状態像や支援の気づきを記し、介護計画の見直しやモニタリングに活かしている。毎月の健康管理委員会で全員のカンファレンスが行われ、フェイスシート・アセスメントも適宜、更新されている。 | |
| 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 | 日々の様子や変化、気づきについては、介護記録の他にもスタッフ間の連絡ノートを用いて、管理者やケアマネ、スタッフが気づいたことを書き、そのノートを確認することで全員が把握できるようにしています。 | | |
| 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 | 現在はコロナ禍にあり、行事の自粛や中止となっていますが、観桜会や観楓会など、家族、利用者、スタッフとの交流会に自社で運営している温泉を利用し、親交を深めていました。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会や村の行事に参加し、交流を深めながら、楽しむことができるよう支援しています。 | | |
| 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し、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 | できるだけ今までのかかりつけ医であった病院へ通院できるよう支援しています。遠方で難しい場合には、事業者の協力医とも相談し、継続できるように働きかけています。受診の際は、受診説明書を作成し、バイタルや状況の変化を記入し提示しています。 | 受診の際は予め看護師が利用者の近況や状態等についての書類(受診説明書)を作成し、適切な医療を受けられるようにしている。歯科の往診体制があり、内科がかかりつけ医の協力により往診を受けている利用者もいる。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F希) | 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 | スタッフからの報告を受け、看護師が定期的に利用者様と関わり、相談を受けたり、生活リハビリに指導など行っています。また、受診の際、主治医の指示を連絡ノートに記載し、介護職員に適切な報告をしています。 | | |
| 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。 | 現在はコロナ禍にあり、病院も面会の自粛や制限をしております。そのため入院した際は、ご家族や医師、看護師と連絡をとり、状況の把握を行ったり、早期退院に向けて働かれています。 | | |
| 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 | 今後、重度化した利用者の家族には、密に連絡を取り合い、面会時は日常生活の様子をより具体的に説明していきます。状況が大きく変化した利用者に関しては、家族との話し合いの場を設け、必要に応じた同意書を交わっています。 | 医療連携に関する指針を定め、利用契約時に説明し同意を得ている。重度化等の場合は、医師の判断に基づき、その都度家族と話し合い、今後の事業所での支援のあり方の検討や他の医療・福祉機関への移行支援を行っている。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを作成し、対応できるよう心がけています。また、消防の協力を得ながら、救急救命の講習を受けたりして、緊急時の対応ができるよう心がけています。 | | |
| 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 | 消防立ち合いのもと、訓練終了後、安全に避難が行えるよう助言などを頂いています。通報訓練についてもいろいろ検討しながら、職員の意識向上につなげられるよう努めています。 | 今年、2月と8月に夜間想定での火災避難訓練を実施している。感染症対策のため消防署と住民参加を自粛しているが、運営推進会議で報告し助言や指導を受け職員へ通知している。災害備蓄品を確保している。 | 地震想定の実施の意向があるので、その実現に期待したい。役場・消防、運営推進会議の協力を仰ぎ、自然災害発生時の業務継続計画(BCP)策定に期待したい。 |

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 | 利用者様の権利擁護について、スタッフミーティングの際に「職員倫理規程」に基づく行動指針の読み合わせをしながら確認し、新しいスタッフが入っても常に確認し合えるように努め、人格や個人のプライバシー保護を徹底するよう統一しています。 | 職員個々にサービス提供場面での接遇について気になった事を出してもらい、毎月のミーティングで振り返り、利用者の尊厳の保持への意識づけを行い全体のものとなるようにしている。 | |
| 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 | 耳の遠い方や理解が難しい方には、顔の表情を見ながら身振り手振りや筆談等でコミュニケーションを取り、なるべく近くで話し掛けるなど、自己決定ができるよう支援しています。 | | |
| 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し、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 | 自分で訴えられない方もおりますが、トイレ誘導等も1人ひとりのサイクルに合わせ、その方に合ったタイミングで行うなど、生活の様々な場面において無理強いすることなく、時間をかけて再度声掛けする等の工夫をしながら、1人ひとりのペースを尊重しています。 | | |
| 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 | 定期的に美容室の方に来て頂いており、本人の希望に添った長さや髪型などを聞きながら、カットをしています。また、自分で洋服を選んで着られる方には、毎朝、洋服を選んで頂いています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F希) | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 地元で採れた野菜や山菜など旬のものをどのようにして食べたらいいか、利用者様と一緒に考えたりしています。また、どんな物が食べたいのかを聞きながら、献立に取り入れています。 | 食材を美味しく食べる知恵や慣わし、本人の食べたいと思っているものを引き出すなどして、献立に反映させている。誕生日のご馳走や季節の行事食も楽しみとなっている。 | |
| 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 | 食事の量や水分摂取の量を記載、把握し体調に配慮しています。 | | |
| 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、口腔清拭を行って頂いています。舌ブラシなども使用して、きれいな状態を維持し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。 | | |
| 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 | 1人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表に記入、確認しながら声かけ等をを行い、便座に座って頂き、気持ちよく排泄ができるように支援を行っています。ウォシュレットなどを利用し、排便を誘導するなどして、できるだけ失禁しないよう取り組んでいます。 | 利用者個々の排泄リズムやパターンを把握し、必要な場合は適宜トイレ誘導を行い援助している。尿意や便意を失念している場合もトイレ着座へ根気よく関わり、排泄を促している。パッド等の衛生用品の組み合わせなどにも配慮している。 | |
| 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 | 排泄チェック表で排便間隔をチェックしています。毎朝、ヨーグルトを食事につけたり、午前の水分補給に牛乳を飲み、便秘予防を行っています。また、医療機関に相談し薬を処方して頂きながら調整しています。 | | |
| 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 | 入浴に曜日や時間帯等、ご本人の意思を尊重し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。また、馴染みの会話をしながら楽しんで入浴ができるよう心掛けています。 | 概ねの日にちの設定はあるものの、本人の気持ちや状況に合わせ、また誘導の声かけも工夫するなどして対応している。本人の昔話に傾聴したり、一緒に歌を歌うなど、安心して寛いでもらえる入浴を心がけている。 | |
| 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 | 不穏にならずに安眠できるよう、優しく穏やかな関わりを心掛けています。 | | |
| 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 | 服薬マニュアルを利用して理解し、事故のないよう努めています。粉剤や錠剤の服用が困難な方には、トロミ調整剤を使用するなど、個々に合わせて対応しています。 | | |
| 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 | 利用者の方の重度化により、自分で出来る事が限られていますが、洗濯物をお渡しするとダンスに片づけて下さる方もいます。また、皆が参加できるような行事を企画したり、個々に合った企画をしながら、楽しめるよう支援しています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1F希) | 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 | スタッフや利用者の家族とも相談しながら、近所の散歩や行事での外出や外食、また、ご本人の欲しい物がある時には、ご本人をお連れし、買い物をして頂いています。お盆のお寺・お墓参り、お正月の帰省等、できる限り希望に添えるよう支援しています。 | 例年実施している沢山の外出行事は自粛であるが、広い前庭を有効活用した支援がなされており、散歩やブルーベリーの収穫は元より日差し避けのテントやベンチを設けて外気浴や体操などで気分転換や五感刺激の機会を設けている。余市でのさくらんぼ狩りや村の文化祭への出展・見学も無事に行われた。 | |
| 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 | 利用者個々の希望や力に応じ、行っています。 | | |
| 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 | 家族への電話連絡や兄弟・知人へのお手紙等、切手やはがきを購入するなどの支援を行っています。また、耳の聞こえが不自由な方には、本人を交えながら、代わりに代弁しながら支援しています。コロナ禍での面会自粛から、希望者にはオンライン面会に対応もしています。 | | |
| 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 | 廊下の壁には、四季折々の壁掛けや置物を置き、季節を感じられるようにしています。また、不快にならないようにトイレなども細目に掃除しています。大きな音を出さないように、ゆったりと過ごして頂けるような工夫をしています。 | 内玄関には手洗いやうがい、消毒ができるコーナーを設けている。リビングダイニングは広い造りで、窓から四季折々の自然の景色が望める。掛け軸は職員手作りのモチーフで季節感や風情があり、落ち着いた空間を演出している。温湿度計を設置し、窓の開閉や機器類を用いて適宜空調を管理している。 | |
| 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 | 広いソファや椅子を多めに配置し、思い思いに過ごせるよう配慮しています。また、玄関前などにも椅子を置いて、1人になれる空間や居場所を作っています。 | | |
| 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 | 使い慣れた物の持参や居室内での動線を考慮しながら、本人の生活に合った、その方らしい居室作りができるよう支援しています。居室にのれんを設置するなど、プライバシーに配慮しながら、居室内の風通しを良くし温度調節を行っています。居室内には温度・湿度計を設置し、乾燥する時期などにも適宜、加湿器やタオルなどを使って湿度を保つように配慮しています。 | 表札等を掲げ自室とわかる工夫をしている。居室にはベッドとクローゼット、カーテンが備え付けられている。馴染みの家具や使い慣れた調度品、大切な品々が持ち込まれている。壁にはカレンダーや家族の写真、温かいメッセージなどが掲示されている。利用者の生活習慣や身体状況に応じ、使い勝手良く安心し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 | 自室には表札をかけ、わからない方には、花や写真など、目印になるものを付けています。また、お手洗いの場所がわかるように、お手洗いの目印を張り付けています。 | | |

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 | 0192500064 | | |
| 法人名 | 株式会社 アマランス | | |
| 事業所名 | グループホームあまらんす2号館 2F夢 | | |
| 所在地 | 余市郡赤井川村字赤井川409番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年10月27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=0192500064-00&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3年9月28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)】

○赤井川の四季折々の美しい風景と恵まれた環境の中で暮らし、地域の方々と顔見知りとなり、交流を深めながら共に支え合える関係になりました。
○村の文化祭には、利用者様が作った作品を出品させて頂くなどできる範囲での交流活動しております。
○農業が中心の村ですので、地場で取れた野菜などを食材に取り入れ、料理を味わって頂くことで、地産地消を心掛け、村民の皆様と共に支え合える関係づくりを進めています。
○さくらんぼ狩りやブルーベリー狩りなどの季節に合わせた行事を計画し、参加して頂いています。
○地域への参加や協力ができない現状の中でも、楽しく笑顔のあるより良い施設にしていきたいと思っております。

【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(2F夢) | 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 | 職員同士で話し合い作り上げた理念を事務所やリビング、休憩室に掲示し、常に意識しながら理念の共有をはかり実践しています。日々の業務向上を目指し、振り返りながら反省も含め、ミーティングなどで話し合っています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染拡大防止のために地域との交流を自粛したり、行事が中止となっていますが、可能な範囲での交流をしています。 | | |
| 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 | 多種多様な症状がある、認知症の方との関わり方を村の方との交流の中で、理解してもらえる様に努めています。地域ケア会議などに参加しながら、今後の改善策などの意見交換をしています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の際にホームの近況報告や避難訓練の注意事項等についてもご意見を頂き、取り入れています。また、年間の研修計画を立て、会議の際にテーマに添った研修を行っています。 | | |
| 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 | 近年は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、夏祭り等の行事が中止となり、行事での参加や協力ができていませんが、運営推進会議には担当課長が出席しており、実情や取り組みについて、ご理解を頂いており、できる範囲での協力をお願いしています。 | | |
| 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 | 身体拘束は基本的に行っていませんが、身体拘束の禁止(11項目)を事業所内の数か所に掲示しています。また、3ヶ月毎に社内研修で身体拘束適正化のための指針について確認を行っています。 | | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待について、スタッフがいつも問題意識を持ち、ミーティングや研修で虐待に繋がるであろう不適切なケアが、日頃自分たちの介護の中にあるかどうか検証し、改善策を話し合いながら、虐待防止に努めています。また、3ヶ月ごとに虐待防止対策・身体拘束禁止委員会を開催しています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F夢) | 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 | 成年後見人制度について、現在は該当する方の入居がないため、行っていません。今後、当施設でも必要と思いますので、研修等に参加し、支援していきたいと考えています。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書、契約書を読み上げる際に詳しく説明し、理解、納得して頂けるよう努めています。また、解約の際も利用者の立場に立ち、不安のないよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の様子から察知して、スタッフが優しい心をもって接することで、不安な事や要望などを引き出すよう努めています。その意見を大切にし、ご家族には、その思いなどを報告し、運営に反映させています。 | | |
| 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 | 毎月行っているミーティングや社内研修、カンファレンスなどで、話し合い意見を集約し反映できるよう努めています。また、年2回個別面談を行う事で、職員の意見や提案を聞く場を設けています。また、連絡帳を活用し日々聞く機会を設けています。 | | |
| 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 | 個々の実績に対して、個人面談の機会を設け、評価を行っています。また、労働時間に関しても本人の希望に添えるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、職員が外部の研修への参加を自粛していますが、受けてきた研修は、内部研修で発表するにより、他の職員とも共有しています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、同業者間のネットワークでの研修会も自粛し、開催されていません。また、グループホーム協議会での意見交換や事例検討についても開催自粛や中止となっています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F夢) | 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 | 全てのスタッフが理念に沿った介護を心掛け、情報収集しながら会話する時間を多くすることで、利用者様が安心し、信頼できるような関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 利用者の事で家族への連絡時(電話等)や家族の施設訪問時に相談や要望などされた場合は、いつでも対応できるようにしています。管理者が対応できない時は、職員が代わりに対応できるように努めています。 | | |
| 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 | 本人や家族から事前に面談を行い、病歴などを伺いながら介護計画書を作成しています。また、その都度、必要としている支援については、随時検討しながら対応しています。 | | |
| 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 | 利用者1人ひとりの過去の生活歴より、得意な事を会話から知り、日々に活かせるものは、スタッフが教えて頂く立場で一緒に生活しています。 | | |
| 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 | 細かにはことでも家族との連絡を密にすることで、本人にとって良いと思う事を検討しながら、協力している体制を取っています。 | | |
| 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 | 村内出身の方ばかりではないため、なじみの場所が遠い方も多いです。現在は新型コロナウイルス感染拡大防止のために面会など自粛してきましたが、ワクチン接種の終了の状況を見ながら、家族の方々に協力を得ながら、住み慣れた地域や自宅への帰省など、可能な限り行いたいと思います。近い方には通院の際なども住み慣れた町を通ったりし、楽しんでもらえるように支援しています。 | | |
| 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 | 利用者の中にスタッフも交わり、一緒に会話をしたり、趣味が合う利用者様同士が、関わり合う事で孤立せずに信頼関係が出来るような支援をしています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F夢) | 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 | 契約終了後であっても、今までの関係性を大切にしながら、必要に応じて支援できるように努めています。 | | |
| 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 | アセスメントやケアプラン作成の際は、本人や家族の要望や困っていることに沿って作成するように努めています。その都度の訴えには、話しを聞きながら、できる限り本人の希望に添えるよう適宜対応するようにしています。 | | |
| 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 | 入居されるまでに利用していた事業所や病院より情報を頂いています。また、本人や家族より話しを伺い、フェイスシートに記入し、把握できるよう配慮しています。 | | |
| 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 | 入居者一人ひとりに過ごし方を介護日誌やバイタル表に記載し、特に重要な変化については連絡ノートを活用して、職員全員が共有できるようにしています。 | | |
| 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 | サービス担当者会議やケアカンファレンスを適宜開催しています。本人や家族の要望・困っていること、また、主治医やスタッフの意見も考慮し、現状の把握と課題の解決については、介護日誌や連絡ノートを活用し、職員全員が共有できるよう努めています。ミーティングや社内研修を月1回行い、話し合いをし状況の把握をしています。 | | |
| 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 | 日々の様子や変化、気づきについては、介護記録の他にもスタッフ間の連絡ノートを用いて、管理者やケアマネ、スタッフが気づいたことを書き、そのノートを確認することで全員が把握できるようにしています。 | | |
| 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 | 現在はコロナ禍にあり、行事の自粛や中止となっていますが、観桜会や観楓会など、家族、利用者、スタッフとの交流会に自社で運営している温泉を利用し、親交を深めていました。 | | |
| 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 | 社会福祉協議会や村の行事に参加し、交流を深めながら、楽しむことができるように支援しています。 | | |
| 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 | できるだけ今までのかかりつけ医であった病院へ通院できるよう支援しています。遠方で難しい場合には、事業者の協力医とも相談し、継続できるように働きかけています。受診の際は、受診説明書を作成し、バイタルや状況の変化を記入し提示しています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F夢) | 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 | スタッフからの報告を受け、看護師が定期的に利用者様と関わり、相談を受けたり、生活リハビリに指導など行っています。また、受診の際、主治医の指示を連絡ノートに記載し、介護職員に適切な報告をしています。 | | |
| 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。 | 現在はコロナ禍にあり、病院も面会の自粛や制限をしております。そのため入院した際は、ご家族や医師、看護師と連絡をとり、状況の把握を行ったり、早期退院に向けて働かれています。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 今後、重度化した利用者の家族には、密に連絡を取り合い、面会時は日常生活の様子をより具体的に説明していきます。状況が大きく変化した利用者に関しては、家族との話し合いの場を設け、必要に応じた同意書を交わしています。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを作成し、対応できるよう心がけています。また、消防の協力を得ながら、救急救命の講習を受けたりして、緊急時の対応ができるよう心がけています。 | | |
| 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 | 消防立ち合いのもと、訓練終了後、安全に避難が行えるよう助言などを頂いています。通報訓練についてもいろいろ検討しながら、職員の意識向上につなげられるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様の権利擁護について、スタッフミーティングの際に「職員倫理規程」に基づく行動指針の読み合わせをしながら確認し、新しいスタッフが入っても常に確認し合えるように努め、人格や個人のプライバシー保護を徹底するよう統一しています。 | | |
| 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 | 耳の遠い方や理解が難しい方には、顔の表情を見ながら身振り手振りや筆談等でコミュニケーションを取り、なるべく近くで話し掛けるなど、自己決定ができるよう支援しています。 | | |
| 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 | 自分で訴えられない方もありますが、トイレ誘導等も一人ひとりのサイクルに合わせて、その方に合ったタイミングで行うなど、生活の様々な場面において無理強いすることなく、時間をおいて再度声掛けする等の工夫をしながら、一人ひとりのペースを尊重しています。 | | |
| 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 | 定期的に美容室の方に来て頂いており、本人の希望に添った長さや髪型などを聞きながら、カットをしています。また、自分で洋服を選んで着られる方には、毎朝、洋服を選んで頂いています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F夢) | 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 | 地元で採れた野菜や山菜など旬のものをどのようにして食べたらおいしいか、利用者様と一緒に考えたりしています。また、どんな物が食べたいのかを聞きながら、献立に取り入れています。 | | |
| 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 | 食事の量や水分摂取の量を記載、把握し体調に配慮しています。 | | |
| 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、口腔清拭を行って頂いています。舌ブラシなども使用して、きれいな状態を維持し、誤嚥性肺炎の予防に努めています。 | | |
| 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 | 1人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表に記入、確認しながら声かけ等をを行い、便座に座って頂き、気持ちよく排泄ができるように支援を行っています。ウォシュレットなどを利用し、排便を誘導するなどして、できるだけ失禁しないよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 排泄チェック表で排便間隔をチェックしています。毎朝、ヨーグルトを食事につけたり、午前の水分補給に牛乳を飲み、便秘予防を行っています。また、医療機関に相談し薬を処方して頂きながら調整しています。 | | |
| 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 | 入浴に曜日や時間帯等、ご本人の意思を尊重し、気持ちよく入浴して頂けるよう支援しています。また、馴染みの会話をしながら楽しんで入浴ができるよう心掛けています。 | | |
| 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 | 不穏にならずに安眠できるよう、優しく穏やかな関わりを心掛けています。 | | |
| 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 | 服薬マニュアルを利用して理解し、事故のないよう努めています。粉剤や錠剤の服用が困難な方には、トロミ調整剤を使用するなど、個々に合わせて対応しています。 | | |
| 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 | 利用者の方の重度化により、自分で出来る事が限られていますが、洗濯物をお渡しするとダンスに片づけて下さる方もいます。また、皆が参加できるような行事を企画したり、個々に合った企画をしながら、楽しめるよう支援しています。 | | |

グループホームあまらんす2号館

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2F夢) | 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 | スタッフや利用者の家族とも相談しながら、近所の散歩や行事での外出や外食、また、ご本人の欲しい物がある時には、ご本人をお連れし、買い物をして頂いています。お盆のお寺・お墓参り、お正月の帰省等、できる限り希望に添えるよう支援しています。 | | |
| 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 | 利用者個々の希望や力に応じ、行っています。 | | |
| 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 | 家族への電話連絡や兄弟・知人へのお手紙等、切手やはがきを購入するなどの支援を行っています。また、耳の聞こえが不自由な方には、本人を交えながら、代わりに代弁しながら支援しています。コロナ禍での面会自粛から、希望者にはオンライン面会に対応もしています。 | | |
| 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 | 廊下の壁には、四季折々の壁掛けや置物を置き、季節を感じられるようにしています。また、不快にならないようにトイレなども細目に掃除しています。大きな音を出さないように、ゆったりと過ごして頂けるような工夫をしています。 | | |
| 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 | 広いソファや椅子を多めに配置し、思い思いに過ごせるよう配慮しています。また、玄関前などにも椅子を置いて、1人になれる空間や居場所を作っています。 | | |
| 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 | 使い慣れた物の持参や居室内での動線を考慮しながら、本人の生活に合った、その方らしい居室作りができるよう支援しています。居室にのれんを設置するなど、プライバシーに配慮しながら、居室内の風通しを良くし温度調節を行っています。居室内には温度・湿度計を設置し、乾燥する時期などにも適宜、加湿器やタオルなどを使って湿度を保つように配慮しています。 | | |
| 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 | 自室には表札をかけ、わからない方には、花や写真など、目印になるものを付けています。また、お手洗いの場所がわかるように、お手洗いの目印を張り付けています。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームあまらんす2号館

作成日：令和 3年 10月 19日

市町村受理日：令和 3年 10月 27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 | 35 | 地震想定の実施の意向があるので、その実現に期待したい。役場・消防、運営推進会議の協力を仰ぎ、自然災害発生時の業務継続計画(BCP)策定に期待したい。 | 地震想定の実施について、社内研修で実施します。自然災害発生時の業務継続計画(BCP)について、理解を深め、2年後の策定を目指します。 | 地震想定の実施について、訓練マニュアルに従い、実施します。業務継続計画(BCP)について、役場や消防などの関係機関、運営推進会議の協力を頂き、理解を深め、取り組みます。 | 1ヶ月 2年間 |
| 2 | 7 | 虐待防止について、以前から虐待防止対策・身体拘束禁止委員会を立ち上げており、3ヶ月ごとに会議を行い、研修をしていますが、指針については未整備です。 | 虐待防止のための指針について、身体的拘束等適正化のための指針などを参考にし、理解を深め、2年後の策定を目指します。 | 厚生労働省等の指針や身体的拘束等適正化のための指針を参考にし、策定に取り組みます。 | 2年間 |
| 3 | | | | | |
| 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。