

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 0193100484, 株式会社 健康会).

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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 [www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyoSvCd=0193100484-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyoSvCd=0193100484-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部).

【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)】

医療法人が運営母体で、医療支援が充実している為、健康面には迅速な対応が可能なグループホームです。日常生活においては、「自己選択」「自己決定」「残存機能の活用」を基礎とし、「今までの“普通の日常生活”を継続する」に力をいれています。

【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)】

当事業所は、旭川市の東方向にある東神楽町の閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。この地域は、旭川市のベッタウンとして子育て世代の住宅地となっており、近隣には郊外型の大型店舗やコンビニエンスストア、大きな公園などがあり利便性のよい地区である。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Level (1-4), and Achievement Level (1-4). Rows 56-62 are visible.

## 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念を基本にしたホーム独自の理念を、事業所内に掲示することで職員はもちろん、利用者やご家族にも理解していただける工夫をしている。	事業所の理念は、事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員間では会議等で振り返り確認を行っているが、今後は定期的実施していく予定である。	
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	近くの歯科医院や郵便局の関係者とのふれあいや、散歩や行事などで近隣の方々とのふれあいを持っている。	町内行事には、清掃活動などに参加しており、近隣の歯科医院や郵便局などの交流は行っているが、介護福祉関係の事業者など地域との交流はあまり行われていない。	施設併設の交流会館を地域へ開放するなどして、積極的に地域との関係構築を再開することを期待したい。
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	出来ていない。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	ホームで行っている取り組みを映像を加えて報告、出席者から出た意見を、サービス向上に繋げられるような取り組みを行っている	コロナウイルス感染症対策で、運営推進会議は書面会議で開催していたが、4月から休会しており、11月から再開する予定である。	義務付けの運営推進会議である為、2ヶ月に1回は定期的開催して、参加委員からの意見や要望、提案を聞きサービス向上に活かすことに期待したい。
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	行政の伝達、報告等に関わっている。認定調査時の訪問時に担当の方に相談をするなどの相互協力を行っている。	東神楽町や地域包括支援センター担当者などは、業務上で伝達や報告など行っているが、運営推進会議の再開で、意見交換や情報交換を行って連携していく予定である。	
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	法人運営部主催の研修会や、身体拘束適正化委員会による会議での問題提起・議論を行う事で、スタッフへの意識向上に取り組んでいる。玄関及びホール出入り口に関しては、夜間限定を条件として、安全と防犯の観点から施錠しているが、入居契約の際にご家族様等に上記理由を説明した上で、ご了承頂いている。	身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回委員会を開催し、事例の検討を行っている。また、法人主催の研修会や内部研修もあり、身体拘束をしないケアを学びながら取り組んでいる。	
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逃ごされないことがないように注意を払い、防止に努めている	法人で設置している安全委員会を中心として、ユニットミーティングなどを活用し、勉強会を行っている。		

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
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	法人の運営部主催による研修会で、周知等を行い学ぶ機会を提供している。		
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、契約内容について、口頭と文章で説明。入居者様及びご家族様と十分に話し合い、疑問点やご意見を伺い、理解や納得を得ている		
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	ご意見箱の設置、運営推進会議での意見の吸い上げにより助言や要望を頂き、運営への反映としている。	ホーム便りは2ヶ月に1回発行して、運営状況を家族へ報告している。玄関に意見箱を設置しており、面談が6月から一人15分で再開しており、家族からの意見や要望は来所時や電話にて聞き取り運営に反映している。	
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	ユニットミーティングや日々の業務時間の中で意見などを聴取し、必要に応じて反映するようにしている。	全体会議を月1回開催し、終了後にユニット会議を行っている。個人面談は年2回定期的に実施しており、職員からの意見や提案は運営に反映している。	
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	年間を前期・後期の2回で分けて自己評価を行ってもらい、各々と面談した上で年間の評価を行っている。		
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	外部研修の案内や、法人内で行われる研修を周知している。また、介護福祉士や介護支援専門員を受験する職員に対しては、受験対策講座を設けて、模擬試験などを研修扱いで行っている		
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	外部から提供される研修会等の情報提供や、参加の促しにより交流の一環としている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に個人面談を行い、ご本人が望まれる事等を聴取し、入所に対する不安の除去に努めている。		

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
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	ご家族様の不安や疑問、要望等を極力入所前に確認するよう取り組んでいる。		
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	入所前の面談時で聞いた事を総合的に判断し、適切なものは何かを計画作成担当者とも協議して対応している。		
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	それぞれの利用者の思いや能力レベルに合わせ、出来る作業を極力職員と一緒にやっている。		
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	ご本人及びご家族様が行いたいこと、出来る事を相談しながら行っている。		
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	入所時に聴取した情報をもとに、ご本人の要望を聞き、必要に応じてご家族様の協力を仰ぎながら、関係性の継続に務めている。	利用者が地元出身者が殆どで、家族や友人の訪問が多い。現在は面談15分以内で制限して対応している。訪問理美容は再開しており、関係の継続を支援している。	
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	利用者様の性格や認知症の進行度を考慮しながら、食卓席やホールのソファでの席次を検討している。		
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	契約終了時に、事務的な対応にならない様、柔軟な対応が出来る様心がけ、実践している。		
<b>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</b>					
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	毎日の暮らしの中で、ご本人からの希望については極力対応できる様にしている。	意思表示できる利用者が7割程度で、意思表示が困難方には、日常生活の中で把握に努めている。	



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
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	センター方式の事前アセスメントの中から、その方らしい生活を理解すると共に、日常の中でも話を聞きながら、ご本人らしきのある生活に繋げるようにしている。		
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	日々のケアから変化がないかを勤務交代の申し送り時に引き継いでいき、情報が途切れない様になっている。		
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	毎月のユニットミーティングや毎日の申し送り時に於いて、現状について話し合い、現状の計画と乖離しないよう心掛けている。	居室担当者がモニタリングして、家族や本人からの意見や要望も含めて、計画作成担当者がそれらをまとめて、ユニット会議で職員全体で検討して、集約し、現状に即した介護計画を作成している。見直しは6ヶ月で行っている。	
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	個別の生活シートや、各入居者様の特変・気づきノートでケアの工夫につなげられる様にしている。日々の申し送り、ミーティング、連絡ノートで情報の共有が図られるようにしている。		
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	あまり外出の機会がない利用者様についても、毎日ではないが散歩の促しを行い、行ける日には行くよう努めている。		
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	病院受診や散歩等の外出支援を、入居者様の心身状況や、家族の都合に合わせて行なえるよう、近隣商店に理解を求めている。		
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	契約時に主治医については原則入居者様とご家族様の希望を重視としている。また、医療連携体制により、24時間体制で提携医療機関の医師より指示やアドバイスを頂いている。	協力医療機関の往診は、月2回行っており、看護師の訪問は週1回行っており、24時間の医療連携で、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	医療連携時に、担当看護師へ記録や口頭での連絡、相談を常時行い、アドバイスや指示を受けて適切な対応が出来るようにしている。		

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
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。	入院先の医療機関とは連絡を密にし、事前情報の提供や、入院中の連絡体制の確認等を行っている。また入院中においても、面会に伺い、入院中の状況を把握し、出来る限り早期の退院が出来る様働きかけを行っている。		
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	重度化及び終末期の対応については、入居の契約時にご本人及びご家族様には書面を通じて説明を行っている。また、終末期についての内部研修会も行っている。	重度化や終末期については、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医による家族や本人との打ち合わせを行い、看取りの場合は意向確認書を交わし、主治医の指示のもとチームで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	利用者の急変や事故発生時の対応については安全委員会のマニュアルや、折に触れて個々の職員に伝達している。		
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	日中、夜間想定避難訓練を行っている。災害時用の備蓄品を保管し、有事の際に対応できる環境を整備している。	避難訓練は、日中と夜間を想定し各1回、年2回定期的に実施している。今年度は11月と3月の実施予定であり、備蓄や備品も整備して、災害対策を行っている。	感染症対策と自然災害対策のBCPの作成とそれに基づく訓練を行って、R6年4月までに完成することに期待したい。
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄案内時は出来る限り他者に分からないように声を小さくして案内したり、他者の前で失敗したとき等さりげなくフォローできるように対応している。	人格の尊重とプライバシーについては、接遇の研修会を法人で定期的に行っており、今年度からANAの元客室乗務員を講師として職員に迎え、接遇の指導を行っている。また、スピーチロックなどの勉強会も含め、人格を尊重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	利用者が自分で選択できるような環境設定を日常生活や行事などでするよう心掛けている。		
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	自分の意思で行動してもらう事を原則とし、意思表示が困難な方に関しては、ご家族様からの情報や、ご本人の表情や発語から推測して支援を行っている。		
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	利用者自身が選択できるように言葉かけ等を工夫している。		

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
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	複数の利用者の能力に合わせて、炊事に関わっていただけるように環境整備をしている。	食事は外部委託だが、調理は職員が行っている。利用者は、食事の準備と食器拭きを手伝っている。外食は出来ないが、生寿司やラーメン、うな井、ドーナッツなどの出前やたこ焼きパーティーなど楽しみ支援をしている。	
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	食事量、水分量を個別記録に記録して把握すると共に個々の状態に合わせてミキサーや刻み等でも提供し摂取しやすくしている。		
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	毎食後口腔ケアを行なえるように声掛け案内し、必要な方には歯磨きの介助を行っている。汚れや状態をみながら歯科医の往診を依頼し助言をもらっている。		
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	個々の排泄のパターンを把握すると共に、個別記録からその日の状況を確認してトイレ案内を行っている	利用者の記録簿から、個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有して、時間を見ながら、利用者一人ひとりに声掛け誘導し、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。	
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	慢性便秘の入居者様に関しては、主治医への相談の上薬での排便コントロールを行なっている		
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ず、個々に沿った支援をしている	原則午後からの入浴としているが、利用者の希望によっては午前中の中の入浴も行っている。	入浴は週2回以上で、午後からの入浴だが、午前中の時も対応している。また、週3回入浴する利用者もあり、個々に沿った支援をしている。	
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	個々の入居者様の様子や状態を考えながらソファや自室での休憩が出来るように支援している。		
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	安全委員会で制定した服薬マニュアルの遵守に努め、内服支援を行っている。服薬情報提供書を別ファイルにし、常に確認出来るようにしており、薬に関する理解を深められるよう努めている。		

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
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	入居者様一人一人に合わせて散歩や買い物、家事の手伝い等を行うことで、喜びのある生活を提供している。		
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	極力入居者様のご希望に添えるように人員配置を行ったり、ご家族への協力をお願いすることもある。	町内の散歩や外気浴は日常的に支援している。外出行事は、コロナウイルス感染症対策で、自粛しているが、5月に個別にドライブで東神楽森林公園へ行くなどした。また、冬は、風船/バレーや体操をして、外出できない分体を動かすよう支援している。	
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	ご家族様の上、自己管理可能な方は持参して頂き、買い物の際は状況に応じて自分でお財布を持って支払い出来るように支援している。		
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	ご家族様からの電話の取次ぎや、ご家族様・知人等への電話の支援を行っている。また、ご家族様との話し合いの元、携帯電話も所持している。		
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	季節に合わせた飾り付けを施したり、ホールに写真を掲示するなどの配慮は行っている。室内の温湿度は日中・夜間の2回は記録に残し、随時気かけ、不快にならないよう気配りを行っている。	共用空間は、採光や風通しもよく、温度や湿度も管理されて快適である。壁には、季節の飾り物や行事の写真など楽しい思い出を掲示している。リビングと食堂を中央に配置した広々とした造りで、大きな窓からは見晴らしもよく季節の変化も感じられ、利用者はリビングで寛いで過ごしている。	
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	ホール内のソファ配置で居場所作りに努めている		
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	利用者自身が馴染んでいるものを持ち込んで頂き、居心地の良さに配慮している。	居室には、収納ロッカーとベットが設置されている。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	共用の場所に、プレートや張り紙等を施して、自立をサポートしている。		