

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 (0176400315), 法人名 (㈱ヤハタ), 事業所名 (グループホーム自由ヶ丘 UNIT 1), 所在地 (北海道留萌市千鳥町4丁目91-3), 自己評価作成日 (令和3年6月3日), 評価結果市町村受理日 (令和4年1月18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)】

・ユニットとユニットの間には戸が1枚あるだけで、ユニット間の行き来は自由となっている。ホームに住む利用者と職員全体がひとつの家族となれるよう、利用者間や職員との関係構築に努めている。
・処遇改善加算 I 及び介護福祉士が全介護職員数の70%以上いる事業所が加算できるサービス提供加算 I を取得しており職員の質を高めている。
・「働き方改革」にあわせ、年5日以上有給取得が取れるようにシフト調整行っている。
・業務効率をUPするために介護記録用紙の見直し、IT導入を検討している

※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.kaigekensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigvosvoCd=0176400315-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【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3年10月25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)】

・事業所は、コンビニや小学校に程近く、市内でも海拔の高い閑静な住宅街に立地している。職員は、有資格者や10年以上の勤続者も多く、理念を基本とした支援方針の下、安定したサービスを提供している。
・ホーム長は、職員個別の対話を心掛け、職員相互の教育サポートや働きやすい環境作りに取り組んでいる。特に記録様式の見直しについては、電子化を行った際、既存の電子媒体利用に留まらず、アプリケーションの機能拡張を重ね、重複内容の文章データは必要様式それぞれに自動入力されるようにする等、記録にかかる時間の短縮化、また、課題であった職員ごとに異なる「記録内容の差」の統一が可能となり、大幅な業務改善となっている。
・コロナ禍で全てが制限される時期において、感染防止に留意しながら面会、外出等の方法について職員間で検討し、出来る事から取り組んでいる。

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 6 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 like user satisfaction, staff interaction, and safety.

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	利用者主体・はりあいをもって・笑いのある生活・ホームから外への運営理念の下に、職員全体で実現に取り組んでいる。	職員は定期的に理念について学ぶことで、日常的に共有している。また、介護姿勢、理念の達成度について会議の場で検証、協議しながら、実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	町内会に入会し、行事等に積極的に参加するよう努めている。H27よりグループホーム自由ヶ丘盆踊り大会を実施している。	現在は往来を自粛しているが、通例では地域代表の運営推進会議への参加や、災害時の相互の協力体制等、関係の継続に努めている。	
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	民生員や地域住民からの入居相談や、その他の問合せなどで、認知症介護の知識・技術を活かし説明や情報提供を行っている。		
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	ホームの活動状況やヒヤリハット報告等行い、良いところだけではなく問題になってるところも公表し意見や要望を聞き取りサービスの質的向上につながるよう努めている。	通例では、管理者を中心に家族、地域代表、行政が参加し、定例で開催している。今年度は書面での開催となっているが、運営状況や現状の問題点まで論議されており、メンバーから意見を聞き取り、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への出席はもちろん、必要に応じて連絡や報告を行い、事業所の状況を伝えている。	行政とは運営推進会議や窓口で、助言、指導を得ている。その他、地域高齢者についても情報交換を行い、良好な協力体制を築いている。	
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	玄関の施錠は防犯上の理由で施錠している。身体拘束については、緊急時に限り、家族の同意の下、限定的に行っている。毎月の業務会議の中で身体拘束委員会を開き、状況報告等行っている。	身体拘束委員会を設置し、指針を基に2か月に1回開催している。委員会では、現状の検証を行い、職員間で共有している。不適切なケアと思われる事は、相互に注意し合えるよう職場環境にも配慮しながら、拘束も抑制もない介護に取り組んでいる。	
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	日頃から利用者の身体状況把握に努め、異常があった場合即座に気付くことが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
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	入居者に日常生活自立支援事業による金銭管理を受けている方がいらっしゃるの、実践を通じて理解を深めている。		
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	契約時は十分な説明に努め、解約時は以降の対応や支援について説明を行っている。		
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	運営推進会議で要望を聞くほか、日頃の面会時などにも聞き取りを行うなど、ニーズの把握に努めている。また、そのことを実際の運営に活かしている。	定例でホームだよりを送付し、写真を交えて生活状況、体調面等を伝えている。また、コロナ禍の工夫として、インターネットを活用した面会方法の設定や、電話・手紙で意見の聴取に努めている。	
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	職員会議での意見聴取や、日頃からのコミュニケーションによって、職員からの意見等を聞き、実際に反映されるよう努めている。	月例のミーティングや申し送りの場で、職員との意見交換や提案を受け、運営に活かしている。また、職員の為の意見箱の設置や有給消化を推奨する等、働きやすい環境作りにも配慮している。	
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	人事考課による昇進や昇給を行い、やる気を第一とする職場環境整備に努めている。		
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	職員のレベルに合わせた研修への支援を行い、段階を踏んでレベルアップできるよう努めている。また、研修や講習など受けやすいようにシフト調整を行っております。		
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	管内のケアマネ連協や懇親会への参加をサポートし、同業者間のネットワーク構築を促し、相互訪問によるサービス向上への取り組みを行っている。		

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
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	入居前や入居当初などは特に話を聞くようにし、不安が解消されるよう努めている。		
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	家族の不安や要望を聞き、ニーズにあったサービス提供が行われるよう努めている。		
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	初回相談時の状況把握から、必要なサービスを見極め、状況に応じて他のサービスを紹介するなどの対応を行っている。		
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	対応に失礼がないように配慮した上で、場面に応じて『家族』のような対応を心がけている。		
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	本人のみならず、家族の置かれている状況にも配慮し、必要に応じて話を聞くなどの対応を行い、関係構築に努めている。		
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	入居前の親しい友人などが訪問しやすいように、訪問の際には気軽に再度訪問して頂けるように声かけを行っている。通院の帰りなどに本人の希望がある場合には、少し遠回りをして、以前住んでいた自宅周辺などを回るなどしています。	通例では、馴染みの場所や希望する場所への訪問は、職員の同行や家族の協力を得て思いに添える様、支援している。コロナ禍において、現在は電話連絡の頻度を上げ、お便りの内容充実に注力している。	
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	利用者間の関係を把握し、仲の良い場合はより良く、そうではない場合は良好な関係となるよう配慮し介助支援を行っている。		

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
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	契約終了時は本人が亡くなっている場合が多いが、そうなった後でも家族へいつでも相談等応じることを伝えている。		
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	できる限り意向に沿って生活されるよう努めている。困難な場合は代替案を提案するなどの対応を行っている。	会話や表情から思いや希望を把握し、職員間で共有している。家族からも情報を得て、定期的にアセスメントを行い、プラン化している。	
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	本人・家族はもちろん、利用していたサービス事業者からの情報収集を行う場合もあり、経過把握に努めている。		
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	生活への意向や状況をつかみ、生活リズムの把握に努めている。		
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	本人・家族の意向を聴き、その上でスタッフと意見交換を行い、計画案の作成を行っている。	職員相互で日々のモニタリング結果を検証し、本人・家族の要望や医療機関の意見を考慮しながら、介護計画を作成している。また、随時見直しを行い、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	個別記録にその日の状況などを記録し、情報集約に努めている。		
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	利用者の状況に合わせてその時可能な対応を行うよう努めている。		
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	近隣の保育園へ慰問を依頼し、園児と手遊びなどを行うことで、自尊心を高められるように支援している。		
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	協力医療機関との関係を良好に保つよう努め、状況に応じた柔軟な対応にて適切な医療を受けられるよう支援している。	本人、家族の要望を伺い、かかりつけ医とのつながりを大切に支援するよう努めている。医療機関への受診はほぼ全員を職員同行で行っており、個人記録を作成し、家族、職員間で共有している。	

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
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	看護職員は入居者の病状や生活状況にも配慮し、必要な対応を進言している。そのことを受け、受診の予定変更や救急受診などの対応を行っている。		
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。	入院時などに入院期間や治療内容を聞き、適切な医療が提供された後の早期退院となるよう調整を行っている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重症化した場合の対応についての指針を定め、入居時に説明する他、入院時や入院中など家族と対応について話し合いを持ち、適切な対応となるよう努めている。	契約時に指針を文書で説明し、同意書を得ている。また状況に応じて、医療機関を含めて話し合い、本人や家族の意向に沿って介護できるように、職員間で情報共有に努め、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	研修等に参加する他、事業所内部でも研修を行い、いざという時に備えている。緊急対応表を職員詰め所に掲示している。		
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回の防災訓練を通して、災害時等の対応を身につける取り組みを行っている。	利用者も参加して火災想定、自然災害を含めた自主避難訓練を定例で行っている。緊急持出し用の避難グッズや備蓄品は定期的に確認、整備されている。	
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	人権や個別性に配慮した対応に心がけている。スピーチロックなどの研修を行っている。	職員は接遇や言葉使い、望ましいケアについてミーティングの場で検討している。不適切と思われる対応については、都度、その場で改善に努めている。	
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	利用者主体の運営理念の下、利用者の自己決定を尊重し、自己決定できるよう支援している。		
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	利用者の「あのレクがしたい」など希望を取り入れた対応を行っている。		
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	美容室への外出支援や、訪問美容師の手配等を行い支援している。		

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
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	食事の好みをメニュー作りに活かすほか、調理や食器拭きなど利用者と協力して行っている。	嗜好の聞き取りに注力している。料理の過程や盛り付け、下膳、テーブル拭き等、体調や体力に合わせ、お手伝いをお願いして、食事が楽しみある時となるよう努めている。	
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	水分摂取量を把握し、適切な摂取量となるよう支援を行っている。また、能力や好みに応じて気持ちよく接種できるよう努めている。		
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	起床時、食後、就寝前に口腔ケアを行い生活が保たれるよう支援行っている。		
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むけた支援を行っている	各居室に設置されているトイレを活用し、排泄介助を行っている。	排泄はトイレで行うことを基本とし、時間や仕草からタイミングを図り、誘導を行っている。食べ物や軽い運動も取り入れて、自然な排泄になるよう支援している。	
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	排泄が促されるお茶の使用や、運動を行い便秘が解消されるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	薬を塗る前に足浴が必要な方は毎日行っております。入浴はその方の気分や体調を考慮し誘導している。	希望や身体状況に応じて、個浴のほか、全身シャワーやリフト浴機を使用し、窓からの景観も楽しみながら、安全にリラックスできる入浴を支援している。利用者の状態により足浴を行ったり、入浴の順番や同性介助の希望も対応している。	
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	利用者さんの生活習慣にあわせて、起床時間や就寝時間を変えて対応している。		
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	処方薬の効果等を把握し、特に注意が必要な薬品については服薬後の状態観察を行い、問題があれば医師に報告するなどの対応を行っている。		
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	利用者がそれぞれの能力を活かして生活できるよう、茶碗拭きや洗濯物たたみなどに参加して頂いている。		

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	通院の帰りなどに本人の希望がある場合には、少し遠回りをして、以前住んでいた自宅周辺などを回るなどしています。精神ケアの利用やご家族による外出の際には、服薬や必要物品の準備などを行い、スムーズに外出できるようにしている。	買い物等の外出は個別、少人数で対応している。感染防止に留意しながら、季節の行事・ドライブを楽しんだり、事業所周辺の散策や外気浴など行なっている。	
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	通院時売店での買物ができるように支援行っております。 成年後見制度利用者には後見・保佐人と連携し本人の必要なものを買え揃えている。		
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	希望があれば家族への電話取次ぎ、手紙を出す支援など行っている。		
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	音や温度に配慮しているほか、飾りつけなど、季節に応じたものとなるよう配慮している。	ユニット間を開放し、食事や活動のスペース、一方はソファを配置した寛ぎのスペースと、フロアの活用を工夫して、メリハリのある生活空間になっている。ホーム内は清掃が行き届き、大画面のテレビや楽しみの献立表、利用者や職員の作品なども装飾して、心地良く過ごせる家庭的な雰囲気である。	
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	ホールと居室を自由に行き来できるようにしており、個の生活と集団で楽しむ生活とが選べるよになっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に元々使っていた家具を持ち込んでもらえるように支援している。小さな仏壇など置かれている方もおられる。	居室はプライベート空間として尊重し、本人の思いに添う物品を持ち込んでもらっている。要望により、枕元で照明の調節出来るようにしたり、鉢物などを飾るなど、安全を踏まえながら暮らし易く、それまでの生活が継続できるようにしている。	
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	ユニット間を行き来できるようにしている。自立歩行はもちろん、車椅子でどこでも行けるようバリアフリーになっている。		