

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 | 0191401082 | | |
| 法人名 | 株式会社 ベーネ函館 | | |
| 事業所名 | グループホーム いしかわ 1階よりそい | | |
| 所在地 | 北海道函館市石川町464番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月28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&JigvogyoCd=0191401082-00&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4年3月2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)】

当施設は、事業所として開始したのは令和元年9月1日となりますが、以前から別の名前の事業所として平成25年2月から運営しておりました。事業所の名前が変更しただけで特に大きな変化もなく、介護方針も変わらず「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」をかかげ、その人らしさを尊重し、穏やかで心地の良い生活が送られるホームづくりに取り組んでおります。ご入居者様には、日頃から昔の想いや今を心地よく感じていただけるよう、個々に合った関わりや声掛けをし、安心して過ごしていただけるよう支援しております。ご家族様との関わりも日頃から大切に、いつでも些細なことでも気軽に声を掛けていただけるような雰囲気づくりと信頼関係を築けるように努めております。今はコロナ過となつてしまい、ご家族様や地域の方との関わりもなかなか設けることが出来ずに経過しておりますが、違う形でも今までの絆を途切れることなく、コロナと共存しながらいかにどう楽しく過ごしていたのか模索しながら日々取り組んでおります。

【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)】

「グループホームいしかわ」は、函館市の北部方面にあり車でJR五稜郭駅から20分位、函館空港から20分位のところに位置している。建物は5階建てで1階と2階がグループホーム、3階から5階までが介護付有料老人ホームとなっている。運営母体は同じ敷地内に住宅型有料老人ホーム、シニア向けマンション、サービス付き高齢者向け住宅、ショートステイ、居宅介護支援事業所、クリニック等の介護事業を展開する法人である。目の前は函館運転免許試験場となっており、大変見晴らしがよく、徒歩圏内にはスーパーマーケットやコンビニエンスストアがあり、買い物にも便利な地である。建物の裏には公園があり、町内会の冬の行事である雪中運動会の会場となり、利用者で参加し冬のレクリエーションを楽しんでいる。四季の杜公園やダム公園にも近く、春の桜をはじめ秋の紅葉まで四季を楽しめる環境にある。町内会にも加入し、運営推進会議には町内会長も参加してくれるなど交流を深めている。感染症対策のため外出が難しい中、利用者は花を植えてガーデニングを楽しんだり、室内では午後から体操、ゲーム、楽器演奏など色々な行事を職員が企画し、利用者からは「今日は何をしますの?」という声も聞かれるほど喜ばれている。管理者は問題が発生した場合、その都度話し合い解決に努め、職員が意見を表出し易い環境にも努め、職員間のコミュニケーションが取れた大変明るい事業所である。

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(1階よりそい) | 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 | 企業理念「あなたらしい生活を支え続ける」を基本とし、介護方針「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」を毎日のケアに活かせるよう、職員が頻繁に通るところに額縁で掲げている。個々に実施できているか確認したり、業務日誌にメッセージを記入し周知してもらっています。 | 開設は令和元年だが平成25年に設立した前の事業所からの理念を継続し、職員の目に付くところに掲示して意識付けしている。介護経験の長い職員が多く身体介護や日常の会話の中でも実践に活かされている。 | |
| 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 | 町会に加入し、町会長様から行事の案内を知らせていただけることもありますが、コロナ過でご入居者様との直接な交流は出来ておりません。最近では、近くの中学校の生徒様とDVD(よさこい)を通して交流をはかりました。 | 感染症対策のため地域との交流は難しく、その中でも近隣の中学校から「よさこい踊り」と器楽演奏の依頼がありDVDでの交流を図っている。町内会の雪中運動会に参加したり、町内の方より雛人形の寄付があるなど交流を深めている。 | |
| 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 | コロナ過の前は町会の行事に参加し、地域の方々に支援してもらっていたので理解を得ていたと思います。また、地域の中学校の生徒様へ作品を作って先生から渡してもらったり、御礼の手紙を頂いたり学校の先生方と施設側で話し合い、できる範囲で活動しお互いに理解を深めています。 | | |
| 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 | コロナ過前は、2か月に一度運営推進会議を開催し、町会長様、民生委員様、包括支援センター様が参加され、様々な意見交換や、貴重な助言をいただいております。ご家族様や、ご入居者様も会議に参加されており、サービスの向上に努めておりましたが、コロナウイルスの感染拡大予防として会議を中止せざるを得なく、常に開催できていないのが現状です。 | 感染症流行のため、運営推進会議の開催が難しく今年度は12月に上階の介護付き老人ホームと合同で開催している。参加者は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、入居者、家族と多数の参加がある。議事録は家族や関係方面に送付し、開催に向けて取り組み中である。 | |
| 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 | 運営上の疑問、質問、意見等があれば、電話にて早急に連絡したり、直接相談に出向いたりしております。 | 感染症対策の中で市の担当者から色々な連絡があり、疑問に思ふ事は直接電話にて確認したり、直接出かけるなど双方向で連携を取っている。 | |
| 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 | 年間研修に年2回、身体拘束委員会より毎月1回の回覧板式の研修資料を渡し周知してもらい、意見を聞いたりしている。 | 身体拘束防止委員会が毎月課題を決め、職員に回覧し、時々口頭でチェックし出来ない場合は資料を渡し再度勉強してもらっている。年2回研修会を行い、身体拘束に当てはまる事例と対応について話し合っている。 | |
| 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 | 年間研修にも虐待をテーマとして取り上げており、回覧方式で職員に周知してもらっています。また、管理者から研修資料の理解ができたか個々に質問しております。また、毎日のケアで疑問に思ふことは、管理者、ケアマネージャーが助言するようにしております。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりそい) | 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 | 制度理解にあたり、マニュアル化いつでも閲覧できるようにしております。実際に利用されている方もおり、必要時に応じてご家族様等に情報をお伝えしております。 | | |
| 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 | 契約は契約書に基づき、ゆっくり説明させて頂いております。疑問や不安に思うところは繰り返し丁寧に説明しております。 | | |
| 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 | ご入居者様が日々どんな生活をされているのかをご家族様の面会時や、遠方の方にはお電話やメールにてお伝えしております。その際にご家族様より、貴重なご意見やご要望を伺えるときがあり、対応させていただきます。直ぐに対応できない場合は、必要に応じた窓口にご相談しております。 | 家事が好きという利用者は、家族からの要望で食器拭きや盛り付けを担当している。洗濯物たみを依頼すると名前を見ながら分けてくれる事がわかり、残存能力を活かした機会を増やせるよう運営に反映させている。 | |
| 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 | 問題の大小に関わらず、都度職員の意見や提案を聞き、出来る事はすぐに取り入れたり、管理者では対応できない案件は部長や管理者会議にて質問し要望を取り入れながら運営体制に反映させています。 | 問題発生時は、その都度解決に向けて話し合いを行っている。職員からの要望や提案は出来るものはすぐに取り入れ、難しいものは部長と話し合ったり、管理者会議にて解決に導いている。 | |
| 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 | 日常の業務の中で、専門職としての知識や技術、経験、態度、報告の仕方や、チーム一人としての責任等を通して、段階的に実績をみています。また、当社の就業規則に変更がある都度閲覧してもらったり(申し出があればいつでも見ることが出来る)や職員の不満や不安を聞き入れる為に面談も随時実施しています。 | | |
| 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 | 職員には法人の年間研修は必須である事と、外部研修は研修の題材を個人で選択し(今は市内のみ)参加できるよう案内を配布してます。研修後には報告書をあげてもらい全職員で情報を共有していきたいのですが、実現できておりません。 | | |
| 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 | 地域包括ケア会議などに参加させて頂き、当地域での同業者からの情報や事例等を通して、勉強会や研修をする機会を設けていきたいと思っております。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりそい) | 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 | 初回面談よりご入居者様、ご家族様、地域連携室などから情報を頂いております。入居前に自宅を訪問させて頂いたり、他施設からの入居の場合は、ご家族様から自宅での生活状況を伺ったり、入居後の環境に不安がないように努めております。 | | |
| 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 | 事前にご家族様からの要望を伺い、可能な限り対応できるように努めております。入居されて環境に馴染んでいただけるまでは、日々の生活状況の変化を面会時や電話またはメールにてお伝えしております。 | | |
| 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 | 包括支援センターや居宅事業所、病院連携室などと連携を図り、情報収集するとともに他のサービス利用も念頭に置き対応しております。 | | |
| 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 | 毎日カンファレンスを行い、今、何が問題になっているかをアセスメントし解決方法を見出しております。また、一緒に行えることを個別に行ったり、日常生活の作業(食事の盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみ)を一緒に行っております。 | | |
| 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 | コロナ過ともなり面会する機会が少ないのですが、今後は行事やレクリエーションにご家族様も参加して頂けるよう、事前にご連絡していく予定です。また、月刊誌を発行しホームでの生活状況を写真を通してお知らせしたり、遠方の方から荷物が届いた際は、ご本人様からお電話でお話してもらったり、メールで写真を送るなど支援しています。 | | |
| 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 | ご本人様の生活歴や習慣などを、ご家族様や他事業所から情報を頂いています。面会される方とはゆっくり過ごしていただき、お帰りの際は再度気軽に来ていただけるようお声掛けをさせていただきます。また、ご家族様のご協力をいただきながら、外出や外泊の機会をもてるよう支援しております。 | 米寿のお祝いをしたいという家族の希望でホテルで会食し外泊した利用者もいる。手紙が来たり、利用者自身の携帯電話での対応や家族からの宅配便到着時には、必ず電話するなど馴染みの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | ご入居者様の性格を把握し、日常の中で談話したり、一緒に作業を行える場面を設けるよう支援しております。また、一日一回は、ご入居者様が全員集まり、職員も一緒に団らんしながら楽しんでいただいております。時に孤立している方がいた場合は、寄り添い声掛けしたり、状況を把握した上で過ごしていただいております。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりそい) | 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 | 退去されたご入居者様のご家族様へは荷物を撤去されるまでフォローさせていただきました。また、急に施設へ面会に出向く機会がなくなり懐かしんで来られるご家族様や法事を行いましたと電話でその後をお知らせしてくれる方もおり、ご相談や支援をさせていただくこともあります。 | | |
| 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 | その日の暮らし方は毎日、時間でも変化があります。ご本人様の意思をくみ取れるようにカンファレンスを行い、今、何が出来るかを職員間で相談し、実現できるよう支援しております。 | 日々の利用者との関わりの中から本人の情報を共有し、朝の申し送り時にその時の問題点を話し、食事時の席を変えるなど柔軟に対応している。思いの把握が困難な場合は本人本位に検討している。 | |
| 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 | 入居前より、ご家族様や担当ケアマネージャーより情報収集を行い、生活歴、サービス利用の経緯を把握し、得た情報は共有し、日々のケアに反映しております。 | | |
| 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 | 日々の観察で状況変化に気が付き、変調のあるときには直ぐアセスメント、モニタリングを実施し現状の把握に努めております。日頃の健康管理においても週に一度は全員のバイタルチェックを実施しています。 | | |
| 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 | ご本人様の意向や要望を把握し、計画作成担当者はその内容をしっかりアセスメントを行い、そのアセスメントを基本にチームで話し合い、ご入居者様がより良い生活が出来るように作成しております。 | 家族の要望や、本人の意向を把握し、介護計画を作成している。支障がある場合はその都度カンファレンスを行い、プランを変更し、利用者の現状に即した介護計画を立てている。 | |
| 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 | 日々の様子やいつもと違う行動など細かく記録に残すように努めております。その他、業務日誌にて情報の共有を行い、日々のケアや介護計画に反映しています。 | | |
| 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 | ご入居者様やご家族様を取り巻く環境を理解し、状況に合わせた対応ができるように他のサービスと連携を図りながら、ご入居者様ご家族様の支援にも職員一丸となって取り組んでおります。 | | |
| 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 | ホーム内での生活を安心して過ごして頂けるようなケアに重点をおいています。コロナ過となつてしまい、地域でのイベントには参加できませんが、落ち着いたら積極的に参加していきたいと思っております。 | | |
| 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 | 協力医療関係の医師が隔週で往診を行っております。急変時には24時間、365日対応していただき、相談も気兼ねなく受けていただいております。また、他科受診時は、ご家族様と協力しながら受診できるように支援しております。 | 病院への受診は職員が同行し、専門科医は家族にお願いしている。2週間に1度の訪問診療と毎週訪問看護があり、排便に関する相談事などは全て管理記録として残している。緊急時は24時間体制となっており適切な医療体制が整えられている。 | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりよい) | 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 | 毎週、医療連携を行っており、訪問看護師とは日ごろから連携を取り、信頼関係を密に対応できております。 | | |
| 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。 | ご入居様が入院した際は、ご家族様と施設側とで協力しながら支援しておりました。(日用品はご家族様、オムツは施設側など、できる範囲で分担しました)入院中は病院の看護師や連携室と情報交換をしながら、退院の状況をより早く把握するようにしております。 | | |
| 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 | 重度化指針、看取り指針を作成しており、契約時には施設の方針とご本人様、ご家族様の希望を受け入れて同意を得ております。また、いざその場面を迎えると、ご家族様は契約時のときと想いが変化する場合も多いので、しっかりと想いを確かめながら支援しております。ご本人様、ご家族様の意向はすぐ職員間で共有し、意に沿った支援ができるよう努めております。 | 入居時に終末期に向けての事前調査を交わし、重度化の場合は医師、家族、利用者、施設立会人と再度話し合い同意書を交わしている。今年度も看取りを行い、感染症対策のため面会が難しい中、家族に連絡し最期を共に過ごす機会を作り大変感謝されている。 | |
| 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ております。また、年間研修(閲覧式)も行っています。毎日のご入居様の身体的不調の変化や普段の生活習慣を意識してみることで、異常の早期発見に努めております。また、体調が思わしくない方がいる時は、申し送り時に再確認しています。 | | |
| 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 | 消防署の協力のもと、年2回の避難訓練を計画しておりましたが、コロナ過ということもあり実践ではなく「災害図上訓練(DIG)」を実施しておりました。同じ敷地内のグループ法人事業所職員とも連携を行い、お互いに実施するときは連携した訓練ができるよう相談しています。自然災害に備え、包括支援センター様を中心に町会の会議で避難対策の資料作りに参加したこともあります。 | 例年は同じ敷地内のグループ法人事業所と連携し避難訓練を行っているが、感染症対策のため避難訓練の実施は難しく、消防署指導のもと災害図上訓練を行っている。偶然にも同じ建物の3階で出火があり、訓練通りに消化でき大事には至らなく訓練の大切さを実感している。備蓄は3日分用意している。 | |
| 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 | 個人の生活歴や生い立ちを理解した上で人格を尊重し、気分を損ねないお声掛けや、馴れ合いにならない言葉使いを心がけております。 | 利用者の尊厳に配慮し、会議の中では個人と特定されないように名前を出さないようにしている。排泄への誘導も声かけに配慮している。名前は苗字に「さん」付けて呼んでいる。 | |
| 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 | ご入居様様の思いや心配事などは、毎日の会話から収集し、出来る限り希望や要望を聞き入れ、実現できるように取り組んでおります。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりそい) | 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 |
| 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 | 食事時間(提供時間から2時間内)や、起床・就寝時間、入浴等は制限することなく、希望を聞きながら個人のペースに合わせて行っております。 | | |
| 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 | その方により、自ら好んで洋服を着こなしたり、支援が必要な方は選択方式で選んでいただいたりしております。行事や外出の時には特にお洒落をしたり、お化粧をして楽しまれている方もおります。また、希望に応じ訪問理容サービスも利用されています。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりせい) | 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ご入居者様一人ひとりの出来る能力に応じた支援をしております。また、会話の中や季節の食の話から食べたい物をきいたときは、月1回の給食会議で提案し、献立に取り込んでもらうことがあります。 | 食事は栄養士が作り、盛り付けにも気を配っている。毎月、郷土料理の日を設定し全国各地の料理を提供している。誕生会には、おやつをケーキに変えるなど色々趣向を凝らし食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 栄養士によりバランスの摂れた食事内容となっております。毎日の食事量や水分量を記録することで、その方の栄養補給状態を職員が把握できるようにしております。また、嚥下が困難な方にはトロミをつけたり、水分が苦手な方にはご家族様と相談しながら、ゼリーや嗜好品を提供したりと工夫をしています。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは、口腔内の汚れを除去するだけでなく、義歯の欠損等の確認、残渣物により誤嚥性肺炎を引き起こす可能性を認識した上でケアを行っています。また、ご本人様の身体状況に応じ対応しております。 | | |
| 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 | 日々の排泄パターンを把握し、個人に合わせたトイレでの排泄誘導をしております。羞恥心に配慮した声掛けを心がけ、ご入居者様のADLに合わせた対応と自然に排泄できる環境を心がけております。 | 自立排泄に向けて排泄パターンを把握し、声かけをしている。自室にトイレがあるため、夜間も自立している利用者が多い。 | |
| 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 | 毎日の排便習慣を促す方法として、起き掛けに朝食時につく飲み物(ヤクルト、牛乳、野菜ジュース)などを提供しております。(厨房と連携を取り、飲み物を前日に頂いております)また、便の性状を分類し、整腸剤や下剤を調整し、出来る限り自然な排泄が出来るように努めております。 | | |
| 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 | 週間入浴スケジュールはありますが、その時の身体状況や気分に応じ、その方の希望に合うように対応しております。また、浴槽へ自力でまがることが出来ない方は、ご家族様と相談したうえでシャワー浴などで対応しております。 | 週2回午前中の中の入浴を基本としているが、本人の状況により柔軟に対応している。一日に3名位の入浴だが、一般家庭と同じように大みそかは全員に入浴してもらい新年を迎えるようにしている。 | |
| 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 | 季節や気分により睡眠時間が大きく左右されるので、夕方より落ち着いた雰囲気作りや居室内のカーテンや照明、週1回のリネン交換などで環境を整えております。 | | |
| 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 | ご入居者様の服薬は、施設で管理しております。疾患と服薬の関連を理解していく為に、個々のケース記録にお薬情報をファイルしております。服薬時には職員2名で確認してから介助をしています。個々によってトロミや服薬ゼリーを使ったりし、必ず見守りを行っています。分からない事はグループ内の看護師に相談しています。 | | |
| 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 | 一日の生活の中で、ご入居者様とスタッフが寄り添う時間を作っております。内容は、毎日のミーティングや会話、天候によって行動計画を立て、気分転換を図りながら楽しく過ごして頂けるよう支援しています。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(1階よりそい) | 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 | コロナ過もあり、外出の機会がほぼないのが現状です。外出した気分を味わっていただくこと、行事レクで「屋台」の雰囲気を作ったり、「お寿司」を注文してみたりと工夫をしています。また、ユニットの行き来など要望があれば同行し支援しております。 | 外出が難しい中、月に1度行事レクリエーションを企画し、色々な行事を行っている。夏には屋外レクとして玄関前でお好み焼きや綿あめ、スイカ割などを楽しんでいる。春先には花を植え、菜園にはミニトマトなどを作り日々の手入れや収穫のための外出の機会を作っている。 | |
| 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 | ご自身で金銭管理できる方を把握し、ご家族様と相談の上ご自身で所持して頂いております。(千円単位)管理ができない方でも行事やお祭りの参加の時に、事前にご家族様と相談し設定金額内で自由に買い物して頂いております。 | | |
| 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 | 各ユニットに電話を設置しているので、ご家族様から電話が来た時などはお話しをしてもらったり、荷物が届いた連絡などをして、なるべくご家族様と会話ができる機会を作っております。 | | |
| 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 | 共有スペースには季節感や生活感を感じて頂けるように、季節の飾りつけやお花を置いています。季節の飾りは、ご入居者様と一緒に作成したものを飾ったりもします。娯楽空間としてソファやテレビを設置し、共有スペースが広いので、個々でお気に入りの居場所にて過ごされております。 | 居間にはお雛様やつるし雛が飾られ季節感が感じられる。広々とした空間には大きなソファが多数配置され、利用者は思い思いの場で過ごしている。廊下に沿っての居室のドアには、利用者本人の笑顔いっぱいの写真があり明るく楽しい雰囲気となっている。 | |
| 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 | 時間にとらわれることなく、自由に仲間内で集まれるようにテーブルやソファの配置に工夫しております。 | | |
| 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 | ご入居時には、なるべく今まで使用していた家具やテーブル、椅子、仏壇、以前から利用していたカレンダー等を持ってきて頂き、馴染みのある環境で過ごしていただけるよう、ご家族様にも協力していただいております。 | 居室のドアにはレイアウトされた名前と笑顔の写真、作成した塗り絵が掲示され自室が分かりやすく工夫され、室内は大きな洗面所とトイレが備え付けられ使い勝手の良いレイアウトとなっている。利用者は使い慣れたものを持ち込み、冷蔵庫や電話を備えている利用者もいる。 | |
| 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 | ご入居者様の身体状況に合わせ、動線の確保や居室内や戸口のレイアウトなどに工夫しております。 | | |

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 | 0191401082 | | |
| 法人名 | 株式会社 ベーネ函館 | | |
| 事業所名 | グループホーム いしかわ 2階ほほえみ | | |
| 所在地 | 北海道函館市石川町464番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年3月28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=0191401082-00&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4年3月2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)】

当施設は、事業所として開始したのは令和元年9月1日となりますが、以前から別の名前の事業所として平成25年2月から運営しておりました。事業所の名前が変更しただけで特に大きな変化もなく、介護方針も変わらず「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」をかかげ、その人らしさを尊重し、穏やかで心地の良い生活が送られるホームづくりに取り組んでおります。ご入居者様には、日頃から昔の想いや今を心地よく感じていただけるよう、個々に合った関わりや声掛けをし、安心して過ごしていただけるよう支援しております。ご家族様との関わりも日頃から大切にし、いつでも些細なことでも気軽に声を掛けていただけるような雰囲気づくりと信頼関係を築けるように努めております。今はコロナ過となつてしまい、ご家族様や地域の方との関わりもなかなか設けることが出来ずに経過しておりますが、違う形でも今までの絆を途切れることなく、コロナと共存しながらいかにどう楽しく過ごしていたのか模索しながら日々取り組んでおります。

【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(2階ほほえみ) | 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 | 企業理念「あなたらしい生活を支え続ける」を基本とし、介護方針「ゆっくり、いっしょに、まごころこめて」を毎日のケアに活かせるよう、職員が頻繁に通るところに額縁で掲げている。個々に実施できているか確認したり、業務日誌にメッセージを記入し周知してもらっています。 | | |
| 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 | 町会に加入し、町会長様から行事の案内を知らせていただけることもありますが、コロナ過でご入居者様との直接的な交流は出来ておりません。最近では、近くの中学校の生徒様とDVD(よさこい)を通して交流をはかりました。 | | |
| 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 | コロナ過の前は町会の行事に参加し、地域の方々に支援してもらっていたので理解を得ていたと思います。また、地域の中学校の生徒様へ作品を作って先生から渡してもらったり、御礼の手紙を頂いたり学校の先生方と施設側で話し合い、できる範囲で活動しお互いに理解を深めています。 | | |
| 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 | コロナ過前は、2か月に一度運営推進会議を開催し、町会長様、民生委員様、包括支援センター様が参加され、様々な意見交換や、貴重な助言をいただいております。ご家族様や、ご入居者様も会議に参加されており、サービスの向上に努めておりましたが、コロナウイルスの感染拡大予防として会議を中止せざるを得なく、常に開催できていないのが現状です。 | | |
| 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 | 運営上の疑問、質問、意見等があれば、電話にて早急に連絡したり、直接相談に出向いたりしております。 | | |
| 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 | 年間研修に年2回、身体拘束委員会より毎月1回の回覧板式の研修資料を渡し周知してもらい、意見を聞いたりしている。 | | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 年間研修にも虐待をテーマとして取り上げており、回覧方式で職員に周知してもらっています。また、管理者から研修資料の理解ができたか個々に質問しております。また、毎日のケアで疑問に思うことは、管理者、ケアマネージャーが助言するようにしております。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 | 制度理解にあたり、マニュアル化いつでも閲覧できるようにしております。実際に利用されている方もおり、必要時に応じてご家族様等に情報をお伝えしております。 | | |
| 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 | 契約は契約書に基づき、ゆっくり説明させて頂いております。疑問や不安に思うところは繰り返し丁寧に説明しております。 | | |
| 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 | ご入居者様が日々どんな生活をされているのかをご家族様の面会時や、遠方の方にはお電話やメールにてお伝えしております。その際にご家族様より、貴重なご意見やご要望を伺えるときがあり、対応させていただきます。直ぐに対応できない場合は、必要に応じた窓口にご相談しております。 | | |
| 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 | 問題の大小に関わらず、都度職員の意見や提案を聞き、出来る事はすぐに取り入れたり、管理者では対応できない案件は部長や管理者会議にて質問し要望を取り入れながら運営体制に反映させています。 | | |
| 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 | 日常の業務の中で、専門職としての知識や技術、経験、態度、報告の仕方や、チーム一人としての責任等を通して、段階的に実績をみています。また、当社の就業規則に変更がある都度閲覧してもらったり(申し出があればいつでも見ることが出来る)や職員の不満や不安を聞き入れる為に面談も随時実施しています。 | | |
| 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 | 職員には法人の年間研修は必須である事と、外部研修は研修の題材を個人で選択し(今は市内のみ)参加できるよう案内を配布してます。研修後には報告書をあげてもらい全職員で情報を共有していきたいのですが、実現できておりません。 | | |
| 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 | 地域包括ケア会議などに参加させて頂き、当地域での同業者からの情報や事例等を通して、勉強会や研修をする機会を設けていきたいと思っております。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 | 初回面談よりご入居者様、ご家族様、地域連携室などから情報を頂いております。入居前に自宅を訪問させて頂いたり、他施設からの入居の場合は、ご家族様から自宅での生活状況を伺ったり、入居後の環境に不安がないように努めております。 | | |
| 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 | 事前にご家族様からの要望を伺い、可能な限り対応できるように努めております。入居されて環境に馴染んでいただけるまでは、日々の生活状況の変化を面会時や電話またはメールにてお伝えしております。 | | |
| 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 | 包括支援センターや居宅事業所、病院連携室などと連携を図り、情報収集するとともに他のサービス利用も念頭に置き対応しております。 | | |
| 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 | 毎日カンファレンスを行い、今、何が問題になっているかをアセスメントし解決方法を見出しております。また、一緒に行えることを個別に行ったり、日常生活の作業(食事の盛り付け、食器拭き、洗濯物たたみ)を一緒に行っております。 | | |
| 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 | コロナ過ともなり面会する機会が少ないのですが、今後は行事やレクリエーションにご家族様も参加して頂けるよう、事前にご連絡していく予定です。また、月刊誌を発行しホームでの生活状況を写真を通してお知らせしたり、遠方の方から荷物が届いた際は、ご本人様からお電話でお話してもらったり、メールで写真を送るなどし支援しています。 | | |
| 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 | ご本人様の生活歴や習慣などを、ご家族様や他事業所から情報を頂いています。面会される方とはゆっくり過ごしていただき、お帰りの際は再度気軽に来ていただけるようお声掛けをさせていただきます。また、ご家族様のご協力をいただきながら、外出や外泊の機会をもてるよう支援しております。 | | |
| 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 | ご入居者様の性格を把握し、日常の中で談話したり、一緒に作業を行える場面を設けるよう支援しております。また、一日一回は、ご入居者様が全員集まり、職員も一緒に団らんしながら楽しんでいただいております。時に孤立している方がいた場合は、寄り添い声掛けしたり、状況を把握した上で過ごしていただいております。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 | 退去されたご入居者様のご家族様へは荷物を撤去されるまでフォローさせていただきました。また、急に施設へ面会に出向く機会がなくなり懐かしんで来られるご家族様や法事を行いましたと電話でその後をお知らせしてくれる方もおり、ご相談や支援をさせていただくこともあります。 | | |
| 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 | その日の暮らし方は毎日、時間でも変化があります。ご本人様の意思をくみ取れるようにカンファレンスを行い、今、何が出来るかを職員間で相談し、実現できるように支援しております。 | | |
| 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 | 入居前より、ご家族様や担当ケアマネージャーより情報収集を行い、生活歴、サービス利用の経緯を把握し、得た情報は共有し、日々のケアに反映しております。 | | |
| 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 | 日々の観察で状況変化に気が付き、変調のあるときには直ぐアセスメント、モニタリングを実施し現状の把握に努めております。日頃の健康管理においても週に一度は全員のバイタルチェックを実施しています。 | | |
| 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 | ご本人様の意向や要望を把握し、計画作成担当者はその内容をしっかりアセスメントを行い、そのアセスメントを基本にチームで話し合い、ご入居者様がより良い生活が出来るように作成しております。 | | |
| 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 | | |
| 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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | ご入居者様やご家族様を取り巻く環境を理解し、状況に合わせた対応ができるように他のサービスと連携を図りながら、ご入居者様ご家族様の支援にも職員一丸となって取り組んでおります。 | | |
| 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 | ホーム内での生活を安心して過ごして頂けるようなケアに重点をおいています。コロナ過となつてしまい、地域でのイベントには参加できませんが、落ち着いたら積極的に参加していきたいと思っております。 | | |
| 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 | 協力医療関係の医師が隔週で往診を行っております。急変時には24時間、365日対応していただき、相談も気兼ねなく受けていただいております。また、他科受診時は、ご家族様と協力しながら受診できるように支援しております。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 | 毎週、医療連携を行っており、訪問看護師とは日ごろから連携を取り、信頼関係を密に対応できております。 | | |
| 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。 | ご入居様が入院した際は、ご家族様と施設側とで協力しながら支援しておりました。(日用品はご家族様、オムツは施設側など、できる範囲で分担しました)入院中は病院の看護師や連携室と情報交換をしながら、退院の状況をより早く把握するようにしております。 | | |
| 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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化指針、看取り指針を作成しており、契約時には施設の方針とご本人様、ご家族様の希望を受け入れて同意を得ております。また、いざその場面を迎えると、ご家族様は契約時のときと想いが変化する方も多いため、しっかりと想いを確かめながら支援しております。ご本人様、ご家族様の意向はすぐ職員間で共有し、意に沿った支援ができるよう努めております。 | | |
| 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ております。また、年間研修(閲覧式)も行っています。毎日のご入居様の身体的不調の変化や普段の生活習慣を意識してみることで、異常の早期発見に努めております。また、体調が思わしくない方がいる時は、申し送り時に再確認しています。 | | |
| 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 | 消防署の協力のもと、年2回の避難訓練を計画しておりましたが、コロナ過ということもあり実践ではなく「災害図上訓練(DIG)」を実施しておりました。同じ敷地内のグループ法人事業所職員とも連携を行い、お互いに実施するときは連携した訓練ができるよう相談しています。自然災害に備え、包括支援センター様を中心に町会の会議で避難対策の資料作りに参加したこともあります。 | | |
| 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 | 個人の生活歴や生い立ちを理解した上で人格を尊重し、気分を損ねないお声掛けや、馴れ合いにならない言葉使いを心がけております。 | | |
| 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 | ご入居様の思いや心配事などは、毎日の会話から収集し、出来る限り希望や要望を聞き入れ、実現できるように取り組んでおります。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 |
| 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 | 食事時間(提供時間から2時間内)や、起床・就寝時間、入浴等は制限することなく、希望を聞きながら個人のペースに合わせて行っております。 | | |
| 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 | その方により、自ら好んで洋服を着こなしたり、支援が必要な方は選択方式で選んでいただいたりしております。行事や外出の時には特にお洒落をしたり、お化粧を楽しまれている方もおります。また、希望に応じ訪問理容サービスも利用されています。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 | ご入居者様一人ひとりの出来る能力に応じた支援をしております。また、会話の中や季節の食の話から食べたい物をきいたときは、月1回の給食会議で提案し、献立に取り込んでもらうとことがあります。 | | |
| 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 | 栄養士によりバランスの摂れた食事内容となっております。毎日の食事量や水分量を記録することで、その方の栄養補給状態を職員が把握できるようにしております。また、嚥下が困難な方にはトロミをつけたり、水分が苦手な方にはご家族様と相談しながら、ゼリーや嗜好品を提供したりと工夫をしています。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは、口腔内の汚れを除去するだけでなく、義歯の欠損等の確認、残渣物により誤嚥性肺炎を引き起こす可能性を認識した上でケアを行っています。また、ご本人様の身体状況に応じ対応しております。 | | |
| 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 | 日々の排泄パターンを把握し、個人に合わせたトイレでの排泄誘導をしております。羞恥心に配慮した声掛けを心がけ、ご入居者様のADLに合わせた対応と自然に排泄できる環境を心がけております。 | | |
| 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 | 毎日の快便習慣を促す方法として、起き掛けに朝食時につく飲み物(ヤクルト、牛乳、野菜ジュース)などを提供しております。(厨房と連携を取り、飲み物を前日に頂いております)また、便の性状を分類し、整腸剤や下剤を調整し、出来る限り自然な排泄が出来るように努めております。 | | |
| 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 | 週間入浴スケジュールはありますが、その時の身体状況や気分に応じ、その方の希望に合うように対応しております。また、浴槽へ自力でまがることが出来ない方は、ご家族様と相談したうえでシャワーなどで対応しております。 | | |
| 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 | 季節や気分により睡眠時間が大きく左右されるので、夕方より落ち着いた雰囲気作りや居室内のカーテンや照明、週1回のリネン交換などで環境を整えています。 | | |
| 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 | ご入居者様の服薬は、施設で管理しております。疾患と服薬の関連を理解していく為に、個々のケース記録にお薬情報をファイルしております。服薬時には職員2名で確認してから介助をしています。個々によってトロミや服薬ゼリーを使ったりし、必ず見守りを行っています。分からない事はグループ内の看護師に相談しています。 | | |
| 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 | 一日の生活の中で、ご入居者様とスタッフが寄り添う時間を作っております。内容は、毎日のミーティングや会話、天候によって行動計画を立て、気分転換を図りながら楽しく過ごして頂けるよう支援しています。 | | |

グループホームいしかわ

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(2階ほほえみ) | 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 | コロナ過もあり、外出の機会がほほえないのが現状です。外出した気分を味わっていただくこと、行事レクで「屋台」の雰囲気を作ったり、「お寿司」を注文してみたりと工夫をしています。また、ユニットの行き来など要望があれば同行し支援しております。 | | |
| 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 | ご自身で金銭管理できる方を把握し、ご家族様と相談の上ご自身で所持して頂いております。(千円単位)管理ができない方でも行事やお祭りの参加の時に、事前にご家族様と相談し設定金額内で自由に買い物して頂いております。 | | |
| 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 | 各ユニットに電話を設置しているので、ご家族様から電話が来た時などはお話しをしてもらったり、荷物が届いた連絡などをして、なるべくご家族様と会話ができる機会を作っております。 | | |
| 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 | 共有スペースには季節感や生活感を感じて頂けるように、季節の飾りつけやお花を置いています。季節の飾りは、ご入居者様と一緒に作成したものを飾ったりもします。娯楽空間としてソファやテレビを設置し、共有スペースが広いので、個々でお気に入りの居場所にて過ごされております。 | | |
| 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 | 時間にとらわれることなく、自由に仲間内で集まれるようにテーブルやソファの配置に工夫しております。 | | |
| 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 | ご入居時には、なるべく今まで使用していた家具やテーブル、椅子、仏壇、以前から利用していたカレンダー等を持ってきて頂き、馴染みのある環境で過ごしていただけるよう、ご家族様にも協力していただいております。 | | |
| 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 | ご入居者様の身体状況に合わせ、動線の確保や居室内や戸口のレイアウトなどに工夫しております。 | | |

目標達成計画

事業所名 グループホームいしかわ

作成日：令和 4年 3月 22日

市町村受理日：令和 4年 3月 28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 | 4 | 運営推進会議の開催が、コロナウイルス感染症の感染拡大予防の為に開催が困難となっている。 | 外部評価の調査員の方から情報やアドバイスがあり、会議開催が困難なときは「書面会議」という形で、年6回の運営推進会議をクリアしたい。 | 運営推進会議の開催を、対面での会議でなければならぬということにこだわらず、開催できない場合は開催予定月(偶数月)に「書面会議」として、ご利用者様やご家族様、町会長様、包括支援センター様の方に施設での出来事(入居者人数や介護度・年齢の割合、行事など)を郵送にて報告していく。また、半年に1度くらいアンケートなどを実施し、疑問点があれば回答していきたいと思います。 | 6か月 |
| 2 | | | | | |
| 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。