

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	0194100228		
法人名	株式会社リハビリサポートまこと		
事業所名	グループホームまこと 2ユニット		
所在地	北海道 釧路市 貝塚 2丁目 6番 22号		
自己評価作成日	令和 5 年 12 月 29 日	評価結果市町村受理日	令和 6 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	事業所の概要 グループホームまこと 北海道 介護事業所・生活関連情報検索「介護サービス情報公表システム」(mhlw.go.jp)
-------------	--

【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、日常生活の中で本人が無理なくできる活動を日課として支援。役割の重要性を認識した介護に力を入れている。午前・午後に健康体操また、日替わりでレクリエーションを考え、利用者が飽きず、積極的に参加できるように、また引きこもりにならないように工夫している。また、毎日のレクリエーションのほかに、レク委員が指揮を執り、毎月大きなイベントを行うようにしている。内容は、春と秋に運動会、花見や紅葉狩りなど近郊へのドライブ、外での焼肉、ガーデニング、野菜の栽培収穫や喫茶など五感を使い、楽しみ、認知機能や体力の維持もかねて行っている。生活内での支援内容も利用者の機能維持を目的として、役割を持ち、共同で生活している。コロナも5類へ移行となり、安全を考慮した上で、制限を緩和し、面会の機会、時間も増やしている。また、日常の様子を知ってもらう為、面会時などに都度様子や体調を報告また相談を行っている。他にブログやSNSを発信したり、個人の写真にコメントを入れて、毎月郵送している。医療との連携を図り、入居者・家族の要望を受け、最期の時まで変わらない支援を継続提供している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和6年1月17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)】

--

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、活き活きと働いている (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せている (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	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	半数以上の職員が、認知症実践者研修修了者であり、理念についての意義を認識している。また、朝のミーティング時に理念の唱和を実践し、認識を深めている。事業所内や企業内での研修でも理念の実践と意義を深めている。		
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	町内会には加入しているが、コロナ以降、殆ど交流はしていない。		
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	月1回の講習会を実施している。コロナの時はZOOMで実施していたが、コロナが5類感染症に移行してからは、会場での参加となっている。		
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	しばらく書面での開催としていた。コロナが5類へ移行した後に、1度だけ対面での開催を行ったが、参加者が少なかった。書面においても、はがきでの意見感想を頂き、向上に生かしている。		
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	電話や電子メールでの情報交換。市の担当者との具体的な話し合いなど、適宜実施している。		
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	事業所内で身体拘束及び高齢者虐待防止法についての研修を毎年行っている。3カ月毎に身体拘束等の適正化の為の対策委員会を開催。		
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	事業所内で身体拘束及び高齢者虐待防止法についての研修を毎年行っている。虐待については、日常的に注意喚起し、職員も常に意識を持って、業務にあたっている。		

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	法人内の活動では、地域包括支援センターより、日常生活支援事業の委託を受けている事もあり、学ぶ機会がある。また、成年後見制度の代理申請や後見人とのやり取りを含め経験があり、必要性を関係者と話し合い、必要な時は、活用できる支援をしている。		
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・解約時には管理者・介護支援専門員同席の上十分な説明を行い、理解を得られている。また、都度の問い合わせにも随時対応している。		
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	家族面会時や連絡時などに意見・要望があれば、聞き反映できるものは実施している。現在、運営推進会議も紙面から、対面に移行中なので、外部者への報告はまだ、紙面にとどまっている。		
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	月例のリーダー以上の会議、ユニット・ケア会議で職員の意見を反映している。日常のコミュニケーションを積極的に図ると共に個人面談を実施し、意見希望を聞き相談支援を行っている。適宜、統括管理者、統合管理者へ報告、相談もしている。		
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	経験・資格・実績などをもとに、給与体系を整備している。他、産休・育休の取得実績もあり。		
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	ケア・教育委員会を設置し、都度必要な内容や、職員会アンケートを聞き、概ね1ヶ月に1回施設内研修を開催している。他、各管理者が現場で介護職員の介護方法を確認し、OJTとして随時指導を行っている。		
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り組みをしている	コロナ禍以降、現時点で取り組みは行っていない。		

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
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	必ず事前面接を実施し、本人の意向や要望を聴取し、ケアに反映できるよう関係作りに努めている。		
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	入居申し込みの相談の段階で、必ず事前に事業所の内容や出来ること出来ないことの説明をし、納得した上で、申し込みを受ける形をしている。その際、家族の意向や要望を聴取し、ケアに反映できるよう関係作りに努めている。		
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	事前面接での聴取に加え、その時に必要とされる支援を提供できるか、また本人が対応できるかを職員が観察・評価を行い対応に努めている。		
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	自主性、自己決定権を尊重し、出来ないところを支援。暮らしを共にする同士の関係を職員が見極めて築く努力をしている。		
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	面会時に、日常の様子をご家族様に伝え、心配・不安などの対応に当たっている。なかなか面会に来れないご家族様には、電話等で近況報告している。		
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	馴染みの方の面会は、感染症などの安全を考慮し、行っている。また、電話での対応で様子を報告している。		
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	個人の個性を大切にしながら、リビングなど集まりやすい環境の設定を行い、個人の意思に基づき、集まれるように工夫をしている。個々の関係性も考慮し調整対応している。看取り対象者も、他利用者とのコミュニケーションを取れるように工夫、配慮している。		

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
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	現在は特にしていない。		
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	日常会話や表情、生活記録などから、情報を共有し、希望・意向の把握に努めている。困難な場合は、家族に相談し、協力を得て把握に努めている。		
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、家族からの聴取、前担当の介護支援専門員、事業所、病院からの聴取を行い、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	毎日の健康チェックの他、表情や言動を観察し得た情報を生活記録に落とし込み、職員間で共有し、現状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	本人や家族の希望を聞き、毎月のユニット会議内にて話し合い参加者全員でモニタリングを実施している。介護支援専門員や介護職員、看護師、時にかかりつけ医や多職種間の意見を参考に作成している。		
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	個別チェック表、個人記録、職員間の申し送りノートなどを使用し、情報共有に努め、介護計画の見直しに努めている。		
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	通院・院内介助、外泊時の安否の確認、主治医による医療連携、生活保護受給者代理手続き、他施設との連携など多機能的に取り組んでいる。		
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	現在は地域や外部との関係性が築けていない。		
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	職員に看護師を配置。ユニット内8名中の1名が訪問診療医によりフォローされている。その他、かかりつけ医に受診の際、事業所より、生活経過状況や相談内容を看護師より紙面で連絡している。他、必要時には受診に同行して直接医師と連携を図っている。		

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	看護師は入居者の健康管理を行い、介護職員は気づきや変化を看護師へ伝え、協働し適切な受診などを支援している。		
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。	電話などで医療相談員と現況について情報交換に努めている。必要時には、支援内容についての助言や相談をする関係性を築いている。		
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	本人の状態、変化に応じて、家族や医療機関との連携を図り、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	月に一度の事業所内の研修で急変時緊急時の研修を行い、対応マニュアルを作成しマニュアルに沿って実践できるように努めている。		
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回の隣接する事業所と連携し避難訓練を実施し、全職員が避難方法を把握している。他屋外滑り台と屋内階段にも滑り台を設置している。災害備蓄品や食料も3日分は常時確保している。		
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	個人情報記録を管理している。プライバシー保護にも注意した言葉かけを行うように努めている。		
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	飲食物の希望、起床就寝時間、やりたい事を日常会話の中で把握し、自己決定により希望に叶うように努めている。		
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	午前、午後に共に体操、レクリエーション活動を行っている。参加しやすい環境を整えているが、利用者自身の状態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	常に清潔に衣服を保てるように、また本人お好みを把握して支援に努めている。		

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
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	食べたい物を聞いて、提供できるようにしている。また、定期的に調理レクや出前、行事での食事や軽食を提供している。利用者と職員が一緒の場所で同じ食事を摂っている。		
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	食事量・水分量をチェック。体重の増減や排泄回数などを日常的に観察し支援に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの際、一人ひとりの機能に応じた支援をしている。		
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	トイレでの排泄に移行継続できるよう、それぞれに合った誘導と援助を行っている。他、時間帯別に紙パンツと紙おむつの併用、パッドの種類を変えるなど、機能に合わせて、排泄の際の不快感の除去に努めている。		
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	水分量の確保や牛乳やヨーグルト、繊維質の食物を提供し、便秘の予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	定期的な入浴を実施している。必要に応じて、足浴、清拭を行っている。毎朝、臀部の清拭を行い、清潔の保持に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせ昼夜逆転の予防に努めている。日中は、リビングで過ごし、体操、レクリエーションを実施し夜間安眠でき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	全スタッフが入居者の薬に関して把握し、服薬マニュアルに沿って服薬の支援に努めている。また、薬剤変更後などの症状の変化の観察も行っている。		
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	一人ひとりにあった役割、出来ることを提供し、支援している。また、各人の嗜好品、楽しみなどを把握し、団体で又は個別のレクリエーションや楽しみを考え、提供している。		

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
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	限られた範囲の外出にとどまっている。		
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	基本的には金銭の所持をお断りしている。一部の利用者に限り、本人と家族に希望により、預かり金があり、外出や希望の物を購入する際、同意の下で使用している。		
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	家族同意の上、自ら電話する事を支援している。また、個人携帯を所持し、いつでも連絡が取りあえる利用者もいる。		
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	リビングなど共有スペースを季節ごとに装飾し、季節を感じたり、心地よい空間作りを行っている。		
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	テーブルやいすの配置を利用者に合わせて置き、一人や複数人でも居られる居場所づくりに努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、出来るだけ今まで使用していた家具等馴染みのある物の持ち込みを依頼している。転倒などのリスクのある場合は本人、家族に相談の上、居室内の配置を変える事もある。		
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	建物内に手すりを設置している。居室に表札、トイレの場所が分かるように標示を付けるなど、環境作りに努めている。		