

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   | 0175000173               |            |         |
| 法人名     | 社会福祉法人 北見陸会              |            |         |
| 事業所名    | グループホーム かがやきの里むつみ2号館・3号館 |            |         |
| 所在地     | 北見市美芳町10丁目1番8号           |            |         |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月10日               | 評価結果市町村受理日 | 評価機関 記入 |

【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)】

法人理念・施設理念を念頭に利用者様の支援に努めています。認知症や身体機能の低下が進んでも利用者本位で自立したその人らしい生活が送れるように日々考えています。資格取得、外部研修、法人内研修を行い根拠のある介助ができるよう知識や技術を身につけられるようにしています。

※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 | <a href="http://mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000173-00&amp;Se">mhiv.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0175000173-00&amp;Se</a> |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和3年1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)】

グループホームかがやきの里むつみ2号館・3号館は、「地域から信頼され期待される法人をめざします。心豊かにする福祉サービスの提供を行います」を運営指針とした社会福祉法人陸会によって平成17年北見市の中央地区にデイサービスを併設して開設されています。「ゆっくり、すこすこ、自分らしく、ありのまま」を施設理念とし利用者が自分らしく、これまでの生活が続けられるよう介護に取り組んでいます。今年度の新型コロナウイルス感染症の防止のためにあらゆる行動が制限されている中で、利用者と家族の面会は受診時を除いては禁止しており外部との接触を極力断っています。管理者、職員は利用者の心身のケアに配慮し、工夫し、気分転換に努めながら身体機能が落ちない取り組みを行っています。皆が集って談笑したり、カラオケをしたり、食事をするリビングにはアクリル板を設置し事務室とは透明ビニールで感染対策を行っています。外出が難しいことから夏場は庭の畑で野菜を見たり、焼き肉を行って楽しんだり、リモート面会の家族がいたり、毎月の通信には写真を多く掲載し、毎日の2行日誌のコピーを郵送し様子をお知らせし家族からは喜ばれています。また、食事調理や、清掃には専門の職員を配置して利用者に関われる時間を多く取れる様ソフトを作っており、研修、資格取得、更に有給休暇取得を奨励し、働き方改革に取り組んでいます。

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<br>↓該当するものに○印                                                  | 項目 | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |                                                                     |                                                                        |