

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	0172902041		
法人名	株式会社 ケアクオリティ北海道		
事業所名	グループホーム ななかまど 1階 ユニット		
所在地	旭川市緑町19丁目2656番地1		
自己評価作成日	平成28年10月	評価結果市町村受理日	平成28年11月22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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosvoCd=0172902041-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成28年11月9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)】

利用者一人ひとりの生活を大切にしかかわりと、笑顔で過ごしていただける支援を行っている。

【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)】

幹線道路沿いの近くには大型ショッピングセンターや高速インター等があり、交通の利便性に優れた閑静な住宅街に開設12年目を迎える準耐火構造2階建て2ユニット(定員:18名)のグループホームです。勤続年数の永い職員が多く在籍していて、チームケアを年間のスローガンに掲げサービスの質の向上に努めていると共に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。また、家族や町内の人々が参加する懇親会を開催して地域との交流の機会を設けたり、習字や墨絵、絵などの地域のボランティアの協力を得ながら、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に取り組んでいる。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 家族の2/3くらいと
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 家族の1/3くらいと
		<input type="radio"/>	4 ほとんどつかんでいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 毎日ある	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	2 数日に1回程度ある			<input type="radio"/>	2 数日に1回程度
		<input type="radio"/>	3 たまにある			<input type="radio"/>	3 たまに
		<input type="radio"/>	4 ほとんどない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	1 大いに増えている
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 あまり増えていない
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	4 全くいない
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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が	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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が			<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが			<input type="radio"/>	2 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが			<input type="radio"/>	3 利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	4 ほとんどいない			<input type="radio"/>	4 ほとんどできていない

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	基本理念を共有スペースや介護室にかかげ理念の基に日々の支援に努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の基本理念を掲げ、日常業務や内部研修等を通じてその理念を共有して実践につなげている。	
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	町内会に加入し、地域の方によるボランティアを受け交流をはかっている。	「ななかまど祭り」や懇親会を開催して地域との交流の機会を設けたり、習字や墨絵、絵などの地域のボランティアの協力を得ながら、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう交流に取り組んでいる。	
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	見学者や見学会を通してホームの理解や情報を提供している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を通して、運営や利用者へのサービス向上にむけた取り組みにつなげている。	運営推進会議を年6回を目安に開催して、事業所の取り組み状況や利用状況等の具体的内容について話し合い、そこでの意見を運営に反映できるように努めている。	
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	事故報告や保護関係など報告や相談を行っている。	市担当者及び包括センター職員とは、日常業務を通じた情報交換や相談、助言を得るなど協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	研修を通して勉強する機会を作ったり、ホーム内での身体拘束について職員間で話し合うなどしている。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を内部・外部研修参加を通じて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。	
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ることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強する機会を作っている。 日常的に小さな変色等にヒヤリハットを活用し、職員が共有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	成年後見制度を利用されている利用者もおり内部研修を行うなど、職員は理解できている。		
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	入居時には、十分な説明を行い、利用者やご家族の不安等を受け止めるように努めている。		
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	運営推進会議や面会等の機会に、意見や要望を聞き、利用者サービスにつなげるように努めている。	家族等の来訪時に意見や苦情等を言い表せるような機会を設けたり、第三者機関へ苦情等を申し出られるように連絡先を明示している。	
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	研修などで出た職員の意見について、管理者が把握し必要があれば代表者へ報告している。	勤続年数の永い職員が多く、継続したケアサービスを実施している。また、チームケアを具体的目標に掲げ、モニタリングやカンファレンス等を通じて職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるように努めている。	
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	職員個々の事情を考慮し、勤務形態の変更など行っており、努力している。		
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	事業所内の研修の実施や、他の外部研修の参加をうながしている。		
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	外部の研修や、懇親会への参加をうながしている。		
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	入居の際、面会やアセスメントまた各情報を得て利用者の状況や不安を受けとめるように努めている。		

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	ご家族から利用者のアセスメント情報をいただきながら、ご要望や不安などをその後の支援につなげるように努めている。		
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	サービス内容(できるもの・できないもの)については説明し、可能なサービスについては対応するように努めている。		
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	利用者に合わせてできる事はしていただき教えていただけたりしている。		
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	生活状況を報告しながら、必要時の受診や外出の機会をつくっていただいている。		
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	知人の訪問や外出・電話等の支援はできている。	懇親会等を通じて地域の人々との交流や友人・知人等の訪問支援などで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。	
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ご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	利用者の関係に配慮した席づくりをしたり自然発生的なかかわりを大切にして支援している。		
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	退去された後も、必要な事項がでた場合は支援したいと考えている。		
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	利用者の思いを受けとめたり、生活のリズムに合わせた介助や支援をしている。	生活歴の把握やアセスメントの実施で一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、本人本位に検討している。	

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
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	入居時の情報やご本人の入居などから把握に努めているが、情報の更新設備は十分ではない。		
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	利用者の状態や状況の変化等は申し送りやノートを利用し共有に努めている。		
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	モニタリングやカンファレンスを行うことで、課題やケアについて話し合っている。 必要時は、ご家族や主治医に報告・相談をし意見を聞いている。	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、本人や家族の意見・要望、主治医からの助言、モニタリングやカンファレンスを通じて職員から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。	
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	介護記録やケアプランの実施についての記入により職員間で情報の共有ができる。 実施やケアプランの見直しに活かせるように努めている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外部のサービスなどの取入れは十分ではなく上手に取りくめてはいない。		
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	地域資源の把握が不十分であり十分とは言えない。		
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	利用者やご家族のご意向にあわせた受診や往診が受けれるように支援している。	受診は、本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、医師の往診や看護師との連携、日常の健康管理で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	看護師に情報を伝え必要時には医師への報告・指示を頂けるように支援している。		

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
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。	病院と情報の交換を行い、必要時にご家族と話し合いをして、利用者の入退院を支えるようにしている。		
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、事業所です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	必要と思われる時期にお話をしたり、ご家族の意向の確認をしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や家族等と話し合い、事業所ができることを十分に説明しながら指針を職員間で共有している。	
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	AEDや、救命救急の講習を行うことで、職員が実践力を付けることができるようにしている。		
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	火災時の避難訓練は年2回行っているが、地震や水害等の災害時の訓練は行っていない。	AEDの操作方法や救急救命訓練講習を実施している。また、年2回の火災避難訓練の実施や地域での一時避難場所の確保も行われている。	今後は、雪害や水害等の自然災害に備える連絡体制や対処方法について職員間で共有できるよう検討しているので、その実践に期待します。

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	言葉かけやプライバシーの尊重については、できていないこともあり、今後職員間での取り組みが必要である。	内部・外部の研修参加等を通じて、一人ひとりの誇りや尊厳、プライバシーを損ねるような言葉かけがないよう対応している。	
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	日常生活の中で、利用者に決定できるよう声かけをしている。		
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、希望に沿って支援している	利用者の生活のリズムを大切にす支援をしている。		
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	髪型や服装等(入浴後、好みの服を着てもらうなど)機会をみて支援している。		

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	利用者に合わせて献立の相談、下ごしらえ、味見や片付けなどしている。	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調理の下ごしらえや食事の準備、食器洗い等している。また、外食が楽しめるよう支援をしている。	
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	利用者に合わせて、食事の提供をしている。野菜を多くしたり、好みの飲み物による水分量など体重の状況を見ながら行っている。		
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、実施するようにしているが、自立している利用者の場合は、不十分なところもある。		
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	利用者の状態に合わせた介助をしている。	一人ひとりの力や排泄のパターンを排泄チェック表で把握し、トイレで排泄できるよう支援をしている。	
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	食事内容(野菜・ヨーグルト・水分など)献立を工夫しているが、下剤使用もしている。		
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、個々に沿った支援をしている	利用者の気持ちや体調に合わせた支援をしている。必要時は、夜間入浴を行っている。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴支援をしている。また、柔軟な入浴支援をしている。	
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	就寝前のテレビなど、利用者の生活習慣や状況に応じた支援を行っている。		
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	薬のカルテは常に介護記録にファイルしており、薬の変更があった時は、ノートに記入したり、申し送りなどで注意事項など共有に努めている。		

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
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	十分ではないが、手芸やカラオケ、ぬり絵やおやつ(手元におくなど)で、気分転換に努めている。		
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	日常的な外出支援はほとんどできていない。行事での外出や散歩など単発的な状況である。	一人ひとりのその日の希望に沿って、散歩や買い物、外気浴など戸外に出かけられるよう支援に努めているが、入居年数とともに重度化しており、外出の頻度が少なくなっている。	散歩や買い物の機会を増やしたり、季節を感じてもらう行事の開催等で戸外に出かけられるよう検討しているので、その実践に期待します。
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	ご家族のご理解を得て、所持されていた利用者による、お札の破損事故や盗られた等の不穏につながることもあり、買い物等の一部支援になっている。		
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	聴力の低下や認知症による電話の利用は少なくなっている。電話のできる利用者の支援は行っている。		
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	気温・湿度には、常に気をつけた環境づくりをしている。季節感を取り入れた花や飾りをしている。	利用者にとって、気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、季節毎の利用者の作品の掲示や花を飾ったり、行事参加の写真が掲示されるなど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。	
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	共有部分のテーブル席の他に、廊下の奥まった場所に椅子を置いたり、ソファを多くして一人になれる空間作りをしている。		
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	入居時、利用者の馴染みのあるものや、使い慣れたものを使用できるようにお話ししている。居室については、危険がない限りはご家族や利用者の意向に任せている。	居室は、本人や家族と話し合い、使い慣れた家具や寝具等が持ち込まれたり、家族の写真等が飾られるなど本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	必要な場所には、名前や目印をつけている。声かけをしながら、その場所の確認を行っている。		

目標達成計画

事業者名 グループホーム ななかまど 1階ユニット作成日: 平成 28年 11月 14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組内容	目標達成に要する期間
1	49	受診やご家族の支援による外出以外の外出が少なくなっている。	・外出の機会を作る。	・季節を感じてもらおう行事の取り組み ・散歩や買い物の機会を作る。	1年
2	35	地震や水害災害時の対策や避難方法が不十分	・マニュアルの作成	・職員による情報の共有と確認 ・マニュアルによる訓練の実施	1年
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。

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	0172902041		
法人名	株式会社 ケアクオリティ北海道		
事業所名	グループホーム ななかまど 2階 ユニット		
所在地	旭川市緑町19丁目2656番地1		
自己評価作成日	平成28年10月	評価結果市町村受理日	平成28年11月22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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902041-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジェント株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成28年11月9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)】

<p>利用者の方との関りを多く持つことができるように心がけて仕事にあたっております。食事の支度や清掃など、生活の中でなるべく出来る事をしていけるよう気を配りながら支援に努めています。外出の機会は少ないですが、少しでも季節感を味わって頂けるよう、日々の行事に合わせたメニューを考えたり、壁飾りなどを一緒に作ることで季節感を大事にしております。</p>
--

【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)】

<p> </p>

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

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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 (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拡がったり深まり、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	勤続年数の長い職員とは理念の共有がはかれているが新たに入った職員への理念の共有は、不十分な所がある。		
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	日常的とまではいかないが、隣近所や近くのお店に顔を出すことで、面識を持って頂いている。		
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	地域の方との交流の場も少なくこちらからの発信が少なく活かできていない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年に6回の開催を行い、意見を取り入れながら業務に役立てている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	疑問があった時や、事故などについても、その都度連絡をし、相談・指示を仰ぎながら行っている。		
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	施錠や、柵などの拘束は行っていないが、時おり言葉でのスピーチロックを行ってしまうことがあり、より良いケアにつなげるよう努めていきたい。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	内部研修、外部研修で行っているが、その日は不参加になってしまう職員への周知が不十分な所がある。		

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	入居者の中で制度を利用している方がおり、支援を行ってあるが、新しく入った職員はホームでの勉強会の不足があり、学ぶ機会が少ない。		
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	入居時には、十分な説明を行い、利用者やご家族の不安等を受けとめるように努めている。		
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	運営推進会議や面会等の機会に意見や要望を聞き、利用者サービスにつなげるように努めている。		
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	研修などで出た職員の意見について管理者が把握し必要があれば代表者へ報告している。		
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	職員個々の事情を考慮し勤務形態の変更など行っており、努力している。		
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	事業所内の研修の実施や、他の外部評価の参加をうながしている。		
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	外部の研修や懇親会の参加をうながしている。		
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	入居の際、面会やアセスメントまた各情報を得て利用者状況の不安を受けとめるように努めている。		

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	面会時などに話を伺いながら困っていることを聞き、関係づくりに努めている。		
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	他のサービスを利用している方はいないが、希望に応じて対応できるように努めている。		
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	全ての方ではないが掃除や洗濯などを一緒にしながら、不十分な所はありながらもやっている。		
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	一部分の家族ではあるが、ご家族の方がマッサージをしたり、食事の介助を行ったりと共に行うことができるように努めている。		
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	知人の方が来られたり、詩吟教室に通うなど、一部の人になっているが、継続して関係を持つことができるように努めている。		
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	話の合う方同士が近くなるよう気をつけたり、テーブルの配置に配慮している。		
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	今までそのような例はないが、必要があれば、支援を行っていきたい。		
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	一人ひとりとお話をしたり、日々の生活を観察しながら、思いをくみ取る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
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	センター方式の用紙を利用しながら、今までの事を本人ご家族に伺いながらお好きなこと等情報の把握に努めている。		
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	毎日の申し送りなどで、細かな変化が周知できるよう工夫したりしながら状態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	それぞれの職員が持ちまわりで担当を待ち、モニタリングを行い介護計画を作成するさいはカンファレンスにて意見を出し合っている。		
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	ノートを利用したり、毎日の申し送りで情報がとぎれないように伝えていくことで共有をはかり、ケアにつなげている。		
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	外部のサービスの利用などは、今まで例はなく、多様なサービスの利用にはつながっていない。		
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	詩吟サークルへの参加や訪問マッサージの利用など、ごく一部の方に限られてしまっている。		
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	ご家族の方の意向も伺いながら、かかりつけ医にかかることができ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話し、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	日々の中でも気づき、情報を伝え、必要な受診につなげられるように努めている。		

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
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。	入退院時は、情報の交換を行いながら関係づくりに努めている。		
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、事業所です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	入居時に送りを行っていることは伝えているが、その時点での意向の確認は十分に行っている訳ではない。本人の状況に応じて、おりを見ながらその時々意向の確認をしている。		
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	AED講習は、年に1回行っている。 その他の細やかな事故対応については定期的な訓練を行っていく必要がある。		
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	お隣の方と、避難場所の確保など協力を得ているが、火災時以外の災害時には、不十分な所がある。		

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	後ろから大きな声で呼びかけたりしないように、個人的なお話は、居室で行う等心がけ対応している。		
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	着替えを選ぶことができるよう声掛けをしたり、その日に食べたい物など、声かけをしながら支援している。		
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、希望に沿って支援している	起床時間や食事時間などお一人お一人に合わせて支援している。		
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	美容室へ行くことが出来るように支援したり、好みの服装で過ごせるよう支援している。		

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	毎食ではないが、席でもできるお料理の下ごしらえや、味付け、盛り付けなど一緒に出来るよう努めている。		
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	食べ方など一人一人を観察し適量を摂る事が出来るよう声かけや介助を行っている。		
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	3食とも全員ではないが、声かけや介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		
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	できる限り最後までトイレで排泄をできるよう本人の状態を見極め危険がないよう2名対応にしながら支援している。		
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	乳製品を取り入れたりしながら工夫に努めている。		
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、個々に沿った支援をしている	日時をある程度決めてしまっている所はあるが、御本人からの希望も少なくおおよそ入浴を楽しんで行って頂いている。		
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	その時の眠気や体調に合わせて居室で休んで頂けるよう声かけを行いながら支援している。		
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	ノートや服薬ポケットに薬についての情報を貼り、服薬介助に間違いのないよう確認をしながら支援に努めている。		

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
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	生活歴などを考慮し、得意な所で力を活かせるよう掃除、食事の支度などができるよう支援している。		
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	遠方など、特別な外はなかなかできていないが、おひとりおひとりに合わせ日常の買い物などができるよう支援に努めている。		
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	ご自分で使える方には、お買い物等できるよう支援を行っている。		
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	電話や手紙のやりとりができる方には、希望の応じて支援を行っている。		
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	季節の壁飾りを作ったりして季節感を味わって頂いたり、湿度、温度の調整を行い環境づくりに努めている。		
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	席の場所を気の合う方同士が近くなれるよう考慮したりテーブルの配置を工夫して居場所ができるよう支援している。		
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	ご家族にもお話をし、使いなれた家具(タンス)等を使うことができるよう支援している。		
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	手すりや椅子の配置を工夫し、ご自分で居室内を移動できるよう考慮したり、居室に目印をつけるなど工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム ななかまど 2階ユニット

作成日: 平成 28 年 11 月 14 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組内容	目標達成に要する期間
1	34	・救急時や事故への対応 ・(火災以外の)災害時の訓練が不十分である。	様々な種類の緊急時の対処方法を身につける。	・各マニュアルの見直し、改定、作成 ・色々な場合を想定した訓練、勉強会の定期的な開催	2年
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。