

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 (0173100348), 法人名 (有限会社 ドリーム・和光), 事業所名 (グループホームまどか きずなユニット), 所在地 (北海道 上川郡 上川町 西町15-1), 自己評価作成日 (平成31年2月28日), 評価結果市町村受理日 (令和元年7月31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)】

ホーム理念の他に「笑顔」「安心」「円満」「安全」「誠実」の5つを介護理念とし、管理者を中心に利用者の方がいかに笑顔で暮らしていただけるかを職員全員で考え取り組んでいます。「天気がいい」「どこか行きたい」「たくわんつきたい」利用者のそんな一言から様々な事を実現し生き生きと生活していただけるグループホームを目指しています。高校生の就労体験や町内のギター演奏家、小学生サンタなどさまざまなボランティアの慰問があり、地域の人々との積極的な交流に取り組んでいます。当事業所の避難訓練には役場・消防・家族・町内会の方々に参加され実施しています。上川町地域ケア会議等に参加し行政、医療、福祉施設等と連携を取りながら、地域の認知症の高齢者が安心して暮らせる町作りに取り組んでいます。現在看護師、准看護師が勤務しており、利用者の方が安心して生活していただけるよう取り組んでいます。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0173100348-00&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 (平成31年3月18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)】

Empty table box for external evaluation comments.

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 4 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 contain evaluation data for various service aspects.

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	法人の理念と共に職員が考えた「笑顔 安心 円満 安全 誠実」を実践すべく、利用者の笑顔を大切に介護に当たっている		
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	町内会の行事に入居者が参加したり、緊急災害時等の相互協力の協定を結び避難時の避難誘導の協力をお願いしている。定期的な避難訓練に誘導でご協力をいただいている。町内会長には運営推進会議にも参加いただいております。町からの町内会への災害の注意喚起は即座にご連絡いただいている		
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	職員を認知症サポーター養成講座の講師として派遣し、地域で認知症高齢者を支える町づくりに協力している。(30年度は派遣なし)		
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	運営推進会議は年6回以上実施。近況報告や運営・行事などへの協力をお願いしたり、要望を伺ったりしている。		
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	町担当者に常に運営状況を報告して指導を仰ぎ、役場主催の地域ケア会議に参加し、行政、医療、福祉施設と情報を共有し連携を取りながら事業所のサービス向上に努めている。管理者は町福祉サービス協議会の委員も受任している		
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	身体拘束はご本人・他入居者の生命に関わる場合等の「拘束の3原則」のみと周知し拘束をしない事を原則としている。疑わしい状態があれば改善するために拘束廃止推進会やケア会議等で検討している		
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	職員は常時入居者の身体観察を行っており、理由不明の傷・打撲跡等は記録に残し管理者に報告している。管理者はその傷や打撲跡等の原因を職員と考え予防に努めている。		

きずなユニット

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	管理者は成年保佐人を受任しており日常生活自立支援事業と合わせ必要性がある利用者の家族には制度説明や関係機関への橋渡しを行っている		
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	契約等には十分な時間を摂り、入居者・家族の質問や疑問等に説明をしている。契約書は高齢者に読みやすいように14フォントの文字を使用している。また、わかりやすい言葉で説明す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	面会時を中心に定期的に個別に懇談しており意見や要望を伺っている。必要な場合はご本人にも同席していただいている		
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1回ユニットごとの職員でケア会議を実施している。入居者に関する事や運営、業務内容についても職員の意見を募り反映させている。		
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	業務外のサービス残業をさせないように労働時間を厳守させている。管理者は職員より職場環境への意見を聞き改善するように代表者に交渉するなど改善に努めている。		
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	職員の不足も深刻で休日を減らし勤務している状況で外部研修に参加する事が難しい状況である。月のケア会議等で資料を配ったり介護場面での指導を行っている		
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	町内の福祉関係者との研修・交流会等への参加を行いネットワークづくりやサービスの質向上の取り組みをしている		

きずなユニット

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	利用に至る前からご家族の相談を受けて問題把握したり施設行事に誘うなどして本人との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	事前相談や、契約時等は十分に時間を取り、困っている事や不安な事、要望等を伺うようにしている、利用されてしばらくは利用者の状況等を詳しく報告するようにしている		
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	利用相談の時点で本人、家族の望む支援を把握し、包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連絡を取り在宅・施設利用の両方の支援の必要性の検討を行っている。		
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	入居者と職員は家事等を協力し合いながら生活している。利用者の「何をしたいか」を大切にし意欲や自発性を大切にしている。		
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	定期的に入居者の近況を報告したり、行事等のお手伝いをお願いしたり、職員ではできない部分を家族に行ってもらうなど、共に入居者を支え合う関係が出来ている。		
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	友人の方には面会をお願いしたり、施設行事の参加をお願いしたりしている。また、町内の行事に参加するなどして関わりが続く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	ホールにソファが置いてあり、そこで入居者同士テレビを観たり、会話を楽しんでいる。居室にこもりがちな入居者に職員が声を掛けるなどして入居者同士交流できるよう支援している。		

きずなユニット

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	入院で退所するケースが多いが、町内の場合は職員が面会に行くなど関係が続いている。他施設に移行後も情報提供の依頼に応じている。		
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	職員は日々の生活の中や会話の中から入居者の希望や意向の把握に努めている。毎月本人にケアプランのモニタリングを行い意向を聞いている。		
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	入所時から家族や関係機関より情報を取得。入居者本人からも入居後会話の中で情報を汲み取りサービス提供に役立てている。		
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	毎日のケース記録・職員間の連絡ノート等にて全職員が状況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	定期的にご家族と懇談を行い月末にご本人にモニタリングをおこなっている。月一回のケア会議で本人の生活上の課題やケアの仕方について職員の意見も取り入れ検討して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	入居者個別にケース記録に記載。連絡帳に職員のケアの意見や情報を記載し日常のケアに活かしたり、ケース会議で検討、介護計画に活かしている。		
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	買い物や散歩、花栽培やたくわん作り、以前生活していた家を見に行くなど一人一人にあった支援をしている		
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	利用者の希望により所属町内会の行事に参加、回覧板を回しに隣家に行っている。選挙時には施設内投票が出来る様に行政に要請し、実現させている		
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	受診介助を行ない主治医と相談し健康管理に務めている。必要に応じて家族の同行を求め主治医から直接家族に説明してもらうなど綿密な連携をとっている。また、必要に応じて歯科の往診、受診も支援している		

きずなユニット

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、准看護師が勤務しており日々の体調不良や受診対応を行っている。介護職員も常に看護師と連携し利用者の変化に対応している		
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。	入院した際には常に連絡を取り合い、面会を重ね入居者の不安を取り除くよう支援している。医師や病棟スタッフとも情報を交換に務めている。		
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、事業所のでき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	看護師の勤務により重篤化した方にも安心して生活していただいているが早いうちから本人、ご家族と話し合いグループホームで出来る事、出来ない事を説明し今後の方針を確認している		
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	救急対応のために施設内で消防職員による救急救命訓練や救急通報訓練を定期的に行っている。		
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	定期的に近隣住民も参加した避難訓練や抜き打ちの職員緊急招集訓練をおこなっている。緊急時自動通報装置には町内会長も登録し協力をいただいている。		
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	本人が望む呼び方をしたり、その方の能力を尊重した介護方法をとり、個人記録は第三者の目に触れないよう管理している。居室には掃除等で入室する場合でも本人の同意を得ている。		
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	入居者が希望を表し易いように声掛けの方法を工夫したり何かを選ぶ場面では本人に決めていただくようにしている。具体的には水分摂取時の飲み物の種類、購入したいものは何かなど。		
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	生活全体を職員の用意した日課にあてはめるのではなく入居者の生活行為のペースに合わせて支援している。〈起床、就寝、排泄、休憩など〉		
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	2ヶ月に一度の訪問理容、美容をおこなっている。他に馴染みの床屋への外出支援をしたりその日着たい服を選んでもらったりもしている。		

きずなユニット

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	掃除や食器洗いを手伝ってくれる方がおり、時折調理にも参加してくれる。		
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、水分摂取量を記録。食事拒否が多い入居者の方には誘導を工夫したり、補助栄養を薦めるなど工夫をしている		
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	町内の歯科医師の往診も受け介護方法を指導を受け、口腔内の清潔に努めている。起床時毎食後、就寝時には好悪空ケアの介助や声掛けを行っている。		
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	排泄間隔を把握し、失禁がないように一人ひとりの時間で誘導している。オムツの使用を最小限にし、必要により種類を変更するなどして排泄支援をしている。		
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	排便表に排便の状況を記載し排便間隔を把握。飲水量や活動量の調節と共に、看護師により必要に応じて下剤・整腸剤も使用しながら順調な排便が出来る様に取り組んでいる。		
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	各ユニット週2回の入浴を行っている。その日以外も必要に応じシャワー浴を実施している		
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	不眠を訴える入居者には日中を含めた生活全般を確認し、不安原因の有無やそのフォロー、日中の活動量を確保し安眠に導くように工夫している。		
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	入居者個人個人の服薬の情報リストをユニット毎にファイルして、職員が共有する事が出来る様にしている。服薬時職員がダブルチェックを行い、ご本人にも確認していただいている。		
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	その方の能力や意欲により洗濯物を干すなど役割を設定し負担にならないように配慮している。カラオケ、ぬり絵、風船バレーなどのレクも毎日行っている。		

きずなユニット

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支援している	希望により屋外の散歩など外に出る機会を確保している。夏季は毎月天候の良い日を選んでバスレクを実施したり近くの公園まで散歩したり施設にこもらない生活を送っていただけるよう努めている		
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	施設内に売店がない為、希望により買い物等に外出支援をしている。		
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	施設の電話の子機を使い居室で気兼ねなく電話している。携帯電話を所持している利用者もあり、適切な使用で継続できるよう支援している		
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	共用部分には花を飾ったり季節の飾りつけをし、調理の音や香りで生活感を感じられるように配慮している。		
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	ホールのソファはなんとなく各々の座る場所が決まっており、気の合う方と会話を楽しんでいる。		
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	入居者のご希望でテーブルや椅子、テレビを持ち込まれている。入居時にご家族に馴染みのものをお持ちいただくよう勤めているが入居準備をご家族が行う事もあり、少ないのが現状である。		
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	入居者一人一人の状況を把握して、視野狭窄や歩行時の不安定に対し安全な行動が取れるように環境を整え、過介助により自立を妨げないように意識して介助している。		