

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 (令和2年12月15日), 評価結果市町村受理日 (令和3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)】

ホームの理念の他に「笑顔」「安心」「円満」「安全」「誠実」の5つを介護理念とし、職員全員が利用者の方にいかに笑顔で暮らしていただけるかを考え取り組んでいます。入居者のほとんどが上川町で暮らしていた方々で「知らない街には行きたくない」「こ

※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, https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0173100348-00&ServiceCd=320

【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 (令和3年1月19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 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 describe various service outcomes and staff actions.

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	法人の理念とともに職員が考えた「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	中高生ボランティアの受入や高校生インターンシップの受入、防火訓練では町内会の協力をお願いしている。今年度はコロナ禍で交流はできなかった		
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	職員が認知症キャラバンメイトに登録、地域のサポーター活動に参加(今年度は依頼なし)また他の職員はボランティアにも参加している		
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	運営推進会議は年6回開催。近況報告、運営や行事の報告を行い助言を頂いている。今年度はコロナ禍で会議を书面化したり参集人数を縮小して行っている。		
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	運営推進会議の他に町担当者に運営状況を報告している。また町役場主催の地域ケア会議に参加している		
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	身体拘束廃止推進委員を選出し毎月のユニットケア会議にて身体拘束廃止推進会議を開き該当者がいる場合や疑わしい状態があれば改善等対応している。会議内容は全職員に周知している		
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	疑われるケースは毎月のケア会議において個別ケース検討により対応策と防止策を検討している 毎年学習会を行い虐待防止について学ぶ機会を持つ		

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	日常生活自立支援事業、成年後見制度の必要性の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 現在1ケースが成年後見制度を利用している		
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	契約には十分時間を取り、入居者・ご家族の質問や疑問に丁寧に説明している。契約書は読みやすいように14フォントの文字を使用している		
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	面会時を中心に個別に懇談する。町外で頻回に来所できないご家族には電話、メールなどを利用し意見を聞く機会にしている		
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	月1回の各ユニットごとに職員ケア会議を実施している。運営や業務内容についても職員の意見を議題にあげ全員で検討したり反映させている		
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	職員不足は続いているため、特に夜勤で職員の負担が大きい。担当職員を通して管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を代表者に伝えている		
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	実践者研修の参加や介護処遇研修等経験や勤務状況に合わせた外部研修の参加は費用補助が出るが勤務外での参加となるため参加者が少ない。今年度はコロナ禍で外部研修の機会がなかった		
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	町内には他にグループホームはないため、町内福祉関係者の勉強会に参加するなどネットワークづくりは行っている 他町村のグループホームには困難事例が出た時アドバイスをもらったり資料を送ってもらう		

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複数回受けて問題を把握したり、事前に施設を訪問してもらうなど本人との関係作りに務めている		
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	事前相談や契約時に時間を十分に取って、困っている事や不安な事、要望などを伺う。利用されてからはしばらくは利用者の状況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ご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と連絡を取り在宅・施設利用の両方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	利用者と職員は家事などを協力し合いながら生活している。行事なども何を食べたいのか、何が好きかなど利用者に聞きながら計画している		
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	定期的に利用者の状況を報告し職員では出来ない部分を家族にお願いしたり、共に利用者を支え合う関係を作っている		
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	友人の方の面会を大切にし、気持ち良く再来して頂くようにしている。また今まで行っていて美容室で髪を切ってもらい、お葬式の香典を持って行くなどこれ迄の関係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	ホールにソファや大型テレビを置き、入居者同士の交流の場としている。気の合う利用者で会話を楽しんだり、全員でゲームや体操を楽しむ機会を作る		

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	入院後に退所するケースもありますが、職員が面会に行ったり、他施設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お入居者の希望や意向の把握に努めている。また1~3, 4か月毎にケアプランのモニタリングを行い意向を確認している。		
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	入所時からご家族や関係機関より情報を取得。本人からも入居後の会話の中で以前の暮らしを聞き出しサービス利用が適切か把握している		
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にて状況の把握に努めている。また自立、見守り、一部介助が介護者間で徹底できていないケースもありケア会議の中でその都度検討していく		
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	月1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を取り入れ検討して介護計画を作成する。また家族の意見を定期的に聞きながら介護計画に取り入れるようにしている。		
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	ご入居者個別ケース記録に職員のケアや情報を記載し、申し送りの場やケア会議にて検討し日常のケアに生かしたり、介護計画を作成している		
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	自宅で暮らしていた時と同じように歯科や床屋は地域のつながりを大切にしている		
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	施設の隣近所との関係を大切に交流したり、選挙も施設内投票が出来るように行政に要請し実現する		
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	町内の医療機関への受診介助を行い主治医と情報交換し適切な健康管理に努めている。必要時は家族に連絡し主治医の訪問診療等綿密な連携をとっている。また町内で受診出来ない専門家については必要時送迎車を手配するなどご家族の負担を軽減している		

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
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	施設には看護師、准看護師が勤務しており日々の体調管理や受診対応を行っている。介護職員も常に看護職と連携しご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。	入院した際には基本情報などのフェイスシートを入院時情報として提供する。入院中は日々の面会の中からご利用者の状況や退院の時期の連絡をもらい退院後も安心して生活できる体制を作っている。さらに病棟より退院時情報提供を紙面で受け継続した介護を提供する		
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	看護職の勤務により急変し重篤化したご利用者にも安心して医療へつなげているが、契約時に重篤化した場合の説明を行い同意を得て入所されている。また地域の福祉施設と終末期の受入れ等情報交換を行い連携をとっている		
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	緊急対応のための緊急時マニュアルを職員の見やすい場所に置き初期対応が出来るようにしている。また消防職員による救急救命訓練の受講や救急通報訓練を定期に行っている		
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	年2回の避難訓練を実施、町内会長や地区民生委員も見学して頂き意見交換して協力体制を構築している		
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	ご利用者を尊重して言葉使いや対応を配慮し特にトイレや着替えなどプライベートな部分は本人の希望される対応をとるよう心掛けている		
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	出来るだけご利用者が自分で決めていただけるように声掛けの方法を工夫したりする。水分摂取の飲み物などは本人の希望をとっている		
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	全てを自宅で生活していた時間帯にはできないが、その方の生活習慣に合わせて、食事の時間を延ばしたり、就寝時間もそれぞれで決めテレビを見たり、ホールで団らんして過ごしてもらう		
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か月に1回の訪問理容、美容を行うが、ほかにもなじみの床屋さんに来てもらったりする。洋服も自分で選んでもらったりする		

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	ご利用者の状況に合わせて片付けや茶わん洗いの手伝いを一緒にしてもらう。行事や誕生会がご利用者が食べやすい好きなものを出すようにしている		
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	食事量、水分摂取量を記録して不足していれば対応策を検討している。ご利用者に原因を聞き食材を変えたり、食べやすい工夫をしたり、水分はゼリーやジュースに変えたり配慮している		
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	ご利用者に起床時や食後、就寝時の口腔ケアの声掛けや介助が必要な方には義歯洗浄などの介助も行う。町内の歯科医師の往診や年1回歯科健診を実施し職員の介護方法の指導を受けている		
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多いご利用者には時間で誘導している。出来るだけ自分で始末できるように見守りや促し、できない部分の介助を行う		
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する。朝の申し送りで報告し飲水量や食事量、活動量を確認しながら必要時下剤も調整しながら便秘予防に取り組んでいる		
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	週2回の入浴を行っている。熱い湯が好きな方や洗う順序にこだわりがある方などその方に合わせた介護を行う。浴槽に入ることが困難なご利用者にはシャワー浴で対応する		
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	不眠を訴えるご利用者には日中を含めた生活全般を確認し、不安原因を減らし出来るだけ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	各ユニットごと介護職がご利用者の服薬内容を管理し服薬情報をファイルし職員が共有できるようにしている。誤薬、薬のヒヤリハットが続いたため服薬・誤薬防止のマニュアルを作成し勉強会を開きプルチェックを徹底する		
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	ご利用者の能力や意欲により洗濯物を干す手伝いや食器洗い、洗濯物をたたむ仕舞うなどの仕事を行う。また体操や誕生会、月の行事に参加してもらう		

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	夏場は玄関前のベンチで日光浴や断章を楽しむ。敷地内の散歩や草むしり、ブドウ狩りなども職員と一緒に。地域支援のチケットを利用して買い物同行する。今年度はコロナ禍もあり気軽に外出が出来ないこともあった		
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	お金の所持を希望しているご利用者には家族の同意を得て少額の所持をしてもらっている。日常的に購入が必要なものは職員が預かり金より購入する。本人の希望する品は家族の同意を得て預かり金より支出している		
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電話してもらい、携帯電話を所持しているご利用者には適切な使用が出来るように支援している。本人宛の手紙は本人に渡し読めない方には代読する		
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	共用のホールには季節の飾りつけをし、行事の写真を貼りご利用者に見てもらい。各部屋の暖房は設定温度にしている。コロナ禍で湿度と換気が大切なので各居室に濡れタオルを干したり、天窓や対極の窓を開けて空気がスムーズに流れるように換気に取り組んでいる		
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	食前や食後、就寝前にテレビ観賞や団らんを楽しめるように、ホールにテレビを2台設置、テレビの前にはソファを置いています。きずなユニットでは後片付けをしながらご利用者の様子がわかるように3か所テレビを置いています		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	大切なお仏壇や配偶者の写真を持ってきたり、自分の作品でお部屋を飾ったり好きな小物を置いたり自分らしく過ごしています		
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	歩行器でも車椅子でも自立した動きが取れるように、トイレ、ホールに手すりを設置、寝室ではベッドの高さを変えたり介助バーを付けたりして環境を整えています		