

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), 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2月10日), 評価結果市町村受理日 (令和2年6月8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、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。入所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」「ここでずっと暮らしていきたい」との思いを大切に、今までしていた事を継続出来る様に好きなぬり絵やパズル、新聞を読んだり、野菜を植えたり、友人が遊びに来たり、一人一人の個性を大切にしています。行政、町立病院、福祉施設等、また地域包括支援センターと連携し、緊急時の受診や入退所もスムーズに行っています。このように小規模の利点を生かし地域と密着しながら認知症高齢者が住み慣れた町で安心して暮らしていけるように取り組んでいます。現在介護士の他に看護師2名が勤務して健康面にも配慮しております。

※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\_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2年5月13日 (令和元年度分))

【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 describe various service outcomes and staff performance.

## 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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、事業所自身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		
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(令和元年は依頼なし)		
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回開催。近況報告、運営行事の報告や助言をいただいている。避難訓練や行事を見学してもらい改善点を協議している		
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に取り組んでいる	町担当者に運営状況を報告 町役場主催の地域ケア会議に参加 地域包括支援センター主催のケア会議に参加(平成30年迄)		
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	身体拘束はご本人や他入所者の生命に関わる場合などの「拘束の3原則」のみに限定している。疑わしい状態であれば改善するためにケア会議で検討している。また運営推進会議において「身体拘束廃止推進」の報告を行っている		
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	疑われるケースは個別ケース検討により対応策と防止策を検討している		

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
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 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	契約は十分な時間を取り、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したり、電話、メールなどを利用し町外で頻回に来所できないご家族の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回各ユニット毎に職員ケア会議を実施している。ご利用者に関する事や運営・業務内容についても職員の意見を反映させている		
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	11月12月1月と職員が体調を崩し急に退職するなど労働環境は大変であったが、みんなで協力し合って乗り越えた。知り合いに声を掛けたり職員同士も確保に協力した。2月より職員数も増え働きやすい職場環境作りに努めたい		
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記録研修、介護処遇研修など経験や勤務状況に合わせた外部研修の参加を行っている		
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	地域包括支援センター主催の町内福祉関係者勉強会に参加。ネットワーク作りやサービスの質の向上の取り組みをしている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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で問題を把握したり、施設行事に誘うなどして本人との関係づくりに努めている		
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	事前相談や契約時などは十分に時間をとり、困っている事や不安な事、要望などを伺う。利用されて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等と連絡をとり在宅・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	ご利用者と職員は家事等を協力し合いながら生活している。ご利用者は自分で出来る家事を見つけ手伝っている		
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	定期にご利用者の状況を報告し職員では出来ないぶんを家族にお願いしたり、共にご利用者を支え合う関係ができています		
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、気持ちよく再来していただくようにしている。又町内会の行事に参加する、お葬式の香典を持っていくなどこれまでの関係が続くように支援する		
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	ホールにソファや大型テレビを置き、ご入居者同士の交流の場としている。気の合う同士で会話を楽しんだり、全員でゲームや体操を楽しむこともある		

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
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	入院で退所するケースもありますが、職員が面会に行ったり、他施設に移行後も情報提供の依頼に応じている		
<b>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</b>					
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ご入居者の希望や意向の把握に努めている。1~34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		
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	ご入居者個別のケース記録に職員のケアや情報を記載し、日常のケアに生かしたり、ケース会議で検討し介護計画に生かしている		
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	自宅で暮らしていた時と同じように治療院通いで送迎をして貰ったり、床屋は地域の馴染みの床屋に来てもらうなど、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	ご利用者の希望により町内会の行事に参加してもらったり、回覧板を回しに隣家に行ってもらったり、選挙も施設内投票が出来る様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し、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をなど綿密な連携を取っている。また町内で受診できない専門科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師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早期に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ご利用者にも安心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ながら、グループホームでのできることやできないことを説明し、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	緊急対応のために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できるようにしている。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	年2回の避難訓練を実施、町内会長や地区民生委員も毎回見学していただき意見交換をして協力体制を構築している		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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遣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っている		
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	できるだけご利用者が自分で決めていただけるように声か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、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、就眠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っている		
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	2か月に1度の訪問理容、美容を行うが、他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	ご利用者さん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おう。行事や誕生会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。食事摂取量が少なくなってきたご利用には原因を聞いたり、食材を変えたり、食べやすく工夫する等配慮している		
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	町内の歯科医師の往診や介護方法の指導を受ける。起床時や食後、就寝時に口腔ケアの声掛けや介助、義歯洗浄の介助を行う		
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。できるだけ自分で始末ができるように見守りや促しをしできない部分を介助している		
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する。飲水量や食事量、活動量を確認しながら必要時下剤も使用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助を行う。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、不安原因を減らしてでき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	各ユニットごと看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するようにしている。投薬時は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く		
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、自分の洗濯物をたたんで仕舞うなどできる仕事を行う。また体操や誕生会月の行事に参加してもらおう		

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	希望により敷地内ではあるが、屋外の散歩など外に出る機会を作る。今までは職員数も足りず屋外の外出は家族にお願いすることも多かったが、今年度は天候の良い日に屋外レクの時間を増やしたいなど希望も上がっているので検討したい		
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	お金を所持することを希望しているご利用者には少額での所持をしていただいている。日用的に購入が必要なものに関して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ったり、携帯電話を所持しているご利用者もおり適切な使用で継続できるように支援している。本人宛の家族や友人からの手紙は本人に渡したり、読めない方には代読している		
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	共用のホールには季節の飾り付けをしたり、ひな人形を飾ったりと季節感を出している。日光が十分に入るように窓を大きく開けている。また各部屋の暖房は設定温度にして適度の室温と湿度が保てるように調整している		
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	食事のテーブルから近い位置にホールのソファを置き、食後や就寝前は一人から数人ずつ座りテレビを鑑賞したり会話を楽しんだりしている。		
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	大切なお仏壇を持ってきたり、自分の作品で部屋を飾ったり小物を置いて自分らしく過ごすご利用者もいます。		
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とれるようにトイレ、ホール、寝室に置いてベッドの高さやを変えたり手すりを付けたりして環境を整えている		