

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	0193500113		
法人名	株式会社 きずな		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	北海道登別市新生町3丁目21番地8		
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年3月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0193500113-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マルシェ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 1 月 27 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)】

当ホームが設立している場所は住宅街の真中にあり、地域住民と密接した環境にあります。事業目的及び運営方針を基本に「家庭的で穏やかな雰囲気」のなか、ご利用者様がどのような生活を求めているのかを常に意識し、安心や満足を目指す支援を提供していきたいと思っております。また、信頼関係を醸成しながらご利用者様をはじめ、ご家族様にも第二の自宅として認められるホームづくりを追求して参りたいと考えております。今後も同様に地域密着型のグループホームとしての「役割」と「初心の心」を忘れず、これまで以上に地域住民との交流を深めながら、在宅生活の延長線上にある事を思い、毎日が楽しく、笑いの絶えないアットホームなグループホームを根差していきます。

【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)】

--

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)	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)
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18、38)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11、12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	常に確認が出来るようにスタッフルームに掲示している。理念を理解し、実践に結びついている職員が少ない為、再確認の必要性から見直しが必要であると感じている。		
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人員として日常的に交流している	行事には、町内会にもお知らせして、参加して頂いている。また、新年会などの町内会行事にも参加している。近所の方が、時々手作りのおやつを持って来て、入居者と一緒にお茶を飲みながら過ごしている。		
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	地域包括との連携を図りながら、認知症カフェなどに参加し、実践を通してアドバイスできるように取り組んでいる。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域住民、民生委員、地域包括職員が集まり、利用状況やホームでの取り組みなどを報告し、意見交換を行い、アドバイスを頂きながら日々の運営に取り組んでいる。		
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取り組んでいる	運営推進委員会を通して、情報交換を得ながらケアサービスにも繋げている。		
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	身体拘束に繋がらないよう、都度ミーティングで話し合い、環境面や対応について検討している。身体拘束への研修会には、一部の職員は受けているが、内部研修などの取り組みは十分ではない為、課題が残る。現在、委員会の設置に向けて準備を行っている。		
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過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待に繋がるような関わりについて、常に意識し、防止に努めている。一部の職員は研修などを受けているが、勉強会などは実践できていない。		

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	制度への理解については、殆どの職員が理解していない。今後、研修会や勉強会の時間を作り、一人でも多くの職員が理解を深められる様に環境を整備していきたい。		
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、不安を抱かない様に、一つ一つ確認しながら説明を行っている。理解の中で同意を得ている。都度、ご家族には、入居に状況について報告し、納得が得られるよう努めている。		
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	面会時には、日常生活の様子を必ず伝えている。密に情報交換を行っている。面会が少ない家族には、電話連絡を行い、近況報告を行っている。インシデントやアクシデントがあった時も、すぐに連絡し、経過を説明している。		
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	朝礼やミーティング時に話し合いを行い、検討を重ねながら可能な限り意見を繁栄している。必要な時には個別面談も行っている。		
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	就業規定に基づき評価している。		
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	研修には、一部の職員しか参加出来ない為、時間の中で研修報告を行っている。職員の個々の力量に合わせた指導を行い、意欲や技術向上に努めている。		
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	ケアマネ会などに参加し、他事業所の職員と交流を図っている。また、情報交換をもとにサービスの向上にも努めている。		
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	入居前に自宅や利用している施設に訪問し、生活の様子を確認している。また、入居前には、家族と本人で見学に来て頂き、事前に不安事や要望などを聞き取り、少しでも早い段階で新しい環境に慣れて頂く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
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	家族面会時には、日常生活の報告を必ずおこなっている。必要に応じて面談なども行い、不安や要望を聞き取り、出来る限り迅速に対応するよう努めている。		
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	入居者の状況に変化が現れた場合には、家族と連絡を密に取り、家族の同意を得ながら、医療機関などへの受診対応を行っている。		
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	入居者と一緒に取り組めるような支援に努めている。入居者が主体にケア出来るように支援している。		
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	家族の面会時には、生活の様子を必ず伝えている。家族とゆっくり会話できる環境や行事などを通して、一緒に過ごす時間を大切にしている。		
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	家族以外に馴染みのある友人の面会は、少なくなっているが、行きたい場所や希望などがある場合には、出来る限り一緒に行けるように対応している。		
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	入居者同士が一緒に過ごせる時間を作り支援している。		
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	退居後も連絡して様子を確認したり、家族の方から様子を報告してくれる。また、相談があれば、都度対応している。		
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	日常会話から思いや要望を汲み取りながら、実践出来るように心掛けている。		

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	入居前の生活状況を家族から情報収集している。また、日常会話から本人の生活歴を聞き、個々に合ったケアが出来る様に努めている。また、職員からも介護計画の内容について、更に意見が出る様に取り組んでいきたい。		
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	日常の様子を生活記録に残し、職員間で情報を共有している。少しの変化も見逃さない様に努めている。		
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	家族や本人との会話から情報を引き出し、介護計画に反映しているが、モニタリングを密に行い、これまで以上の個々に見合った介護計画を作成して行きたい。		
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	記録や申し送りノートを活用し、職員間で共有している。介護計画の実践については、職員が全員把握していない為、課題が残る。再度、見直しが必要である。		
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	外出や通院等、入居者からの要望が合った場合には、すぐに対応できるよう心掛けている。しかし、身体の状態などを考え、要望に対して即対応できないこともある。		
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	町内会の新年会や地域のイベントには、参加している。体調を考慮しながら支援している。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続して、医療機関との連絡調整を行いつつ、なるべく家族と一緒に受診出来るように努めている。状況に応じながら、訪問看護ステーションとの連絡調整も密に図っている。		
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	訪問看護と24時間連絡体制をとり、少しでも変化があった場合には、すぐに連絡し、入居者の情報交換を密にしている。また、週1回の訪問時には、詳しく変化を報告している。		

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。	入院先の相談員と密に連絡を取り合い、情報交換している。必ず状況を家族にも伝え、家族からの情報も都度確認している。		
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、事業所ででき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	入居契約時に重度化した場合の看取り指針の説明を行っている。また家族の面会時には、状況を細かに説明し、本人家族と一緒に考えていけるように努めている。		
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	急変時の対応には、マニュアルを作成している。また、定期的にAEDの使用法や、マニュアルの手順などを確認するように努めている。		
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	日中想定と夜間想定避難訓練を年2回実践している。消防署員の協力と立会いのもとで防火訓練を行い、毎回総評を受けている。		
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	個人を尊重し、個々に合った声掛けや対応を行う様に心掛けている。ミーティングの時間を通して、都度確認している。		
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	個々の要望や意見を汲み取りながら支援している。自己決定が出来る様な声掛けと関わりに配慮している。		
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	職員の都合を優先せず、入居者のペースに合わせた環境作りを心掛けている。職員の都合を優先してしまう場面もある為、個々のペースに合わせたケアが提供できるように再確認が必要である。		
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	訪問理美容の利用や化粧品等は、要望があれば家族に説明し、購入して頂いている。必要であれば、入居者と一緒にお買い物へ外出し、購入している。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や食器洗い等を職員とともにやっている。また、1人1人の嗜好や要望に合わせて献立の見直しを行い、栄養士も介入している。		
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	食事や水分量を記録に残し、確認しながら提供している。1日の水分量1000ml以上を目標に提供している。今後は、入居者がいつでも好きな時に水分を飲用できるような環境づくりにも努めていきたい。		
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	就寝前と起床時の口腔ケアを行っている。必要に応じて歯科受診も行っている。		
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向けた支援を行っている	チェック表をもとに排泄パターンを把握している。必要に応じて排泄誘導を行っている。また、紙パンツやパットを少しでも外していける様に、自立に向けた支援を行うように取り組んでいる。		
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	水分の促しや乳製品の摂取量を多くしている。また、適度な運動や、腹部のマッサージを行い、便秘対策に繋げている。		
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	入浴の予定は立てているが、声掛けを行い、希望がない時には、状況に合わせて対応している。個々の要望に沿って対応するように心掛けている。		
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	入居者の習慣や要望に合わせてながら、入眠できるように努めている。		
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	薬の変更があれば、都度申し送りに記入し、職員間で徹底確認を行っている。薬状は、個人ファイルに挟めながら、薬管理表を作成し、いつでも確認できる体制を図っている。		

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	入居者からの希望があれば、都度対応するように心掛けている。テレビを観ている時間や臥床している時間が多い為、趣味や軽い運動ができるような支援も取り組んでいきたい。		
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	希望時には、都度職員や家族の付き添いもとで一緒に外出している。希望や声掛けにて、散歩にも出掛けている。		
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	自己管理ができる方以外は、希望があれば預かり、管理している。本人が、お金を確認したいときには、都度職員と一緒にお金を確認している。		
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	希望時には、都度対応する様に努めているが、時間帯によっては、説明し、次の日に対応する事を伝え納得して頂いている。		
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	季節に合わせたフロア内の飾り付けを入居者と一緒にレイアウトしながら環境整備に取り組んでいる。		
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	自由に過ごせる生活空間に心掛けている。最近では、場所取りをする入居者のことで不満に感じている入居者もいる為、それぞれが自由に過ごせる空間を作れるように検討する必要がある。		
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	入居前に使用していた馴染のある品を自由に設置することで、居心地の良い安心した環境で生活が送れるように対応している。		
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	リビング、トイレ、浴室には手すりを設置し、歩行の不安定な方でも安心できるように配慮している。フロア内は照明もいき届いている。		