

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 (0171100308), 法人名 (有限会社 アクティサービス), 事業所名 (グループホーム向陽台 3F たけのこ), 所在地 (千歳市白樺2丁目1-1), 自己評価作成日 (令和元年12月12日), 評価結果市町村受理日 (令和2年2月7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)】

・入居者の思いを1つでも多く感じ職員間で情報を共有し、安心して生活出来るように支援している。
・町内会の方の協力のもと定期的な交流を持ち楽しみながら生活を出来るよう支援している。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action kouhyou_detail 022 kihin=true&JigvsvaCd=0171100308-00&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1月17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)】

グループホーム向陽台はバス停から5分程で、静かな環境の中に立地しており、周辺は、団地、コンビニ、ドラッグストア、公園、学校等がある。鉄筋4階建ての3階・4階に位置し、併設の事業所とは避難訓練を合同で行っている。地域の方々とは、たけのこなど山菜の差し入れや定期的にコーラスボランティアの来訪があり、また、運営推進会議や夏祭り、敬老祭、もちつき等に参加や協力が得られている。利用者の介護度の高さにより途絶えていた、利用者と地域の交流会再開を検討している。年間目標に「みんなで作る向陽台のサービス」を掲げ、外部講師を招いての内部研修等で、運営やケアの充実に取り組んでいる。職員は、ここでの仕事に誇りを持ち、利用者の根底にある思いの汲み取りに努め、理念の一節にある「入居者が主人公」を実践している。

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 detailing 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
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	理念を元に利用者の状態、状況に応じてユニット内で話し合い実践につなげている	利用者を主とした運営理念を定め、職員は、利用者の望んでいる事は何かを常に模索してケアサービスに臨んでいる。法人役員や管理者は、会議等で理念の実践を職員に問いかけている。	
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として日常的に交流している	ホームの行事の際に事前の打ち合わせや片付けなど協力を頂いている。日常的な交流とまでは至っていない。	町内会とは良好な関係にあり、毎月、事業所便りを回覧して、運営や利用者への理解に繋げている。利用者は、お賽銭を持って子供神輿を出迎え、また、事業所の夏祭りには、幼稚園や小学校から万国旗を借り受けている。	
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	ホーム内の行事、中学生の職場体験などを通じて認知症に対する理解を深める取り組みを行っている。		
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	2か月に一度運営推進会議を開催しておりホームの活動状況の報告を行ない、参加委員の方との意見交換をしている。	会議は、関係者の出席の下、年6回開催している。事業所の実情を公表し、事故やヒヤリハットは事例と改善策を伝えている。情報により町内会の防災訓練への参加や、敬老祭には、女性メンバーの協力が得られている。	
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	市へ現状報告を行ったり、生活保護受給者の方には、定期的に面会がある為相談させていただく事もある。	事故等の報告書や各種申請書類は、担当窓口へ提出している。利用者の状況確認で来訪の担当者とは、情報を共有している。運営推進会議に参加の担当者に、運営の実情を報告している。	
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	身体拘束委員会を立ち上げており3ヶ月毎に委員会を開いている。各フロアの事案を持ち寄り検討し各ユニットで対策を考え拘束の無いケアに取り組んでいる。	指針を踏まえ適正化委員会や研修会等で、適切なケアを再認識している。特に、グレーゾーンにあたる事例は、職員間で協議しており、また、管理者は、注意喚起を促し正しい理解に繋げている。	
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	虐待をしないという意識を持ち利用者に対し注意を払っているが、職員が虐待について正しい知識を持っているか分からない。		

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	制度は知っているが、活用に関して正しい知識を持っている職員は少ない。		
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	契約時十分な説明を行っており、理解、納得を得ている。		
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	意見箱や面会時、介護計画書の送付時にアンケートをお願いしたり、運営推進会議の際に意見、要望を伝える機会を設けている。	家族には、事業所便りや担当職員による手紙、面会時に利用者の様子を報告している。家族交流会や運営推進会議参加時でも意見や要望を受け止め、改善策を講じている。	
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	会議や日常の会話の中で、職員の意見を聞く機会を設けており可能なものは改善している。またユニット内の状況を確認してくれており支援方法についても相談も出来ている。	管理者は、業務や会議の中で運営に関する職員の意見を受け止め、頻繁に来訪する法人役員と情報を共有している。職員は、行事など各役割を担い、運営の質向上に努めている。	
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	現場の状況を把握し、給与、労働時間など調整を行い職場環境、条件の整備に努めている。		
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	内部、外部の研修に参加できる様に機会を設けている。		
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	地域密着型事業の連携の会や、医療と介護の連携の会など、交流の場を設けており研修や、行事などで意見交換の場を設けている。		

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
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	入居前に情報収集を行い、利用者の声に耳を傾けながら安心出来るようにしている。		
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	入居前にご家族様より不安、要望の聞き取りを行い、利用開始時に本人、ご家族様が安心出来るようにしている。		
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	現在必要としている支援を把握し、医療関係との調整やケアマネと相談し必要としているサービスを受けられる様に取り組んでいる。		
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	入居者の活躍できる場面を多くし入居者、職員が共に支え合える様にしている。		
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	面会時や毎月のお手紙で状況を伝え、外出や受診等協力して頂き、家族と共に本人を支えている。		
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	ご家族以外の面会は少ないが、ご家族の協力のもと馴染みの場所へ出かけている。	家族や友人の来訪時には、寛げるよう配慮している。家族の支援で、美容室、結婚式、年末年始の外泊などが得られている。電話や手紙の取り次ぎを行い、買い物などの要望に応えている。	
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	利用者のペースに合わせ、ゲームや体操を行う時間を設け、孤立せず利用者同士が関わ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
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	一度退去された方でも、ホームで生活出来る状況になった際は再入居できるように、相談や支援している。		
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	ご家族様からの情報、本人の行動や言動を職員間で共有し検討している。	家族や日々の関わりで得られた情報を共有し、利用者の生活への要望を推し量っている。内容によってはケアプランに反映するなど、思いに添った支援に取り組んでいる。	
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	ご家族様からの情報、本人との会話の中から本人の過去の生活環境について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	日々の記録や申し送りで一人ひとりの全体像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	本人の要望や、ご家族様の要望などを聞き取り、職員間で話し合いの場を設け現状に即した介護計画を作成している。	ケアプラン作成時は、関わりの中で利用者や家族の生活への要望を確認している。全職員で評価や課題分析を行い、医療関係者の所見を参考に、利用者にとって豊かな生活環境になるよう検討している。	
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	日々の様子を記録に残し、職員間での情報の共有に努めているが、記入漏れ、伝え忘れが有り情報の共有が出来ていないことが有る。		
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	本人、ご家族様の状況に合わせて家族様と相談を行い、通院や送迎など必要な場合は柔軟に対応をしている。		
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	町内会、医療機関、相談機関等活用している。市主催の認知症カフェに参加したり近隣の喫茶店に遊びに行ったりしている。		
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	希望に応じかかりつけ医の受診を行っている。また、ホーム協力病院と連携を取っている。	月2回の往診医や週1回の訪問看護師により、適切な健康管理が行われている。従来からのかかりつけ医や専門医への受診は、家族と連携して支援しており、健康状態は関係者と共有している。	

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	毎朝のバイタル測定を行ない、週1回の医療連携月2回の往診特変時には24時間相談できる体制を取っている。		
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	入院時に情報提供を行ない、入院中も定期的に面会を行い病状を把握している。		
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	本人、ご家族様の意向を配慮しながら、ホームで出来ること、できないことを理解していただき医療機関、ご家族様、ホームで話し合いを行う方向性を明確にしホームで可能な範囲で対応している。	入居時に終末期に対する方針を伝え、利用者や家族の意向を確認している。重篤時には、主治医や家族と今後の方向性を話し合っている。看取り支援を視野に入れ、研修等で知識や技術の習得に努めている。	
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	マニュアルは作成してあるが全職員が実践力を身に付けているかは分からない。		
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	町内会の協力も得て、年2回消防訓練を行っているが全員災害時に適切な対応ができるのか分からない。	年2回、日中・夜間想定避難訓練を、併設の事業所と合同で行っている。連絡網には地域住民の登録があり、非常時には、協力が得られる体制にある。カセットコンロなど、備品や食料の備蓄品も随時用意している。	事業所は危険区域外であるが、昨今想定外の災害が発生しており、あらゆる自然災害とそれに伴う二次災害や、入浴時などケア場面での対応策、避難訓練に地域住民の参加要請を検討しているので、その取り組みに期待する。
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	ことばかけに気をつけ、プライバシーに関わるものには、隠語を使用したり記録物は個人が特定できないようにしているが、声のトーンや、会話の内容に配慮が必要な時もある。	申し送り時には、利用者の居室番号でやり取りをするなど、プライバシーへの配慮を心掛けている。言葉遣いなど上司から助言が得られ、適切なケアに繋がっている。	
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	個人に合わせた声かけや、簡単な選択肢を提案して希望を表せるようにしている。		
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、希望にそって支援している	希望があった時には散歩、買い物など行っているが十分ではなく職員側の時間の使い方を検討する必要がある		
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	一緒に服を選んだり、毎月の理美容の日に髪を切ったり、ご家族対応で行きつけの美容室へ行く方もいる。		

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	一人ひとりの能力に合わせ職員と一緒に準備や片付けを行っている。誕生日にはメニューの相談を行ない食事を楽しめるようにしている。	ユニットそれぞれに、利用者の要望や職員の意向が加味された献立を立案し、利用者と食事作業を行っている。敬老祭には、出張寿司職人の握りを食し、ハロウィンには、南瓜の団子やコロッケを作り、誕生日は、要望により個別での外食が実現している。	
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	一人ひとりの状態を把握しバランスよく摂取出来る様にしている。		
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	食後義歯を回収したり、洗口液を使用し、個々に合わせた口腔ケアを行なっている。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して、出来るだけトイレでの排泄が出来るようにしている。	職員は利用者の状態を見極め、トイレでの排泄支援を行っている。ユニットに5カ所のトイレを設置していることも失敗の軽減になっている。布下着や衛生用品の使い分けは、家族と相談しながら職員間で検討している。	
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	排泄のチェックを行い乳製品の促しや、薬の調整を行い便秘の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	午前、午後と入浴時間を設け入浴を楽しめるよう、また1週間に2回の入浴が出来るようにチェック表を作成している。	同性介助の要望を受け止め、午前・午後に入浴支援を行っている。状態によっては、足湯をしながらのシャワー浴もあるが、職員と会話をしながら湯船で寛いでいる。時には菖蒲やユズを入れ、温泉気分を味わっている。	
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	一人ひとりのその時々状況に合わせて日中も休憩時間を設けている。眠れない時は一緒に過ごしたり温かい飲み物を提供したりしている。		
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	一人ひとりの薬の内容を把握し、服薬時は飲み込みの確認を行っている。また、薬の説明書を個人ファイルに綴っており職員間で共有出来る様にし症状の変化の確認に努めている。		
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	本人の能力に合わせて、役割の分担を行っている。		

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
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	その日の希望に全て沿えてはいないが、誕生日に外食へ出かけたり、好みの物を一緒に買い物に出かけたりしている。また、ご家族様の協力の元、職員が対応出来ない場所への支援も出来ている。	玄関先や周辺の散歩、買い物等で、外気に触れる機会がある。また、外出を企画し、桜並木や紅葉観賞、地域密着型事業所の合同の運動会や認知症カフェに参加するなど、程よい刺激に繋げている。自宅訪問など、家族の支援も得られている。	
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	お小遣いは、ホームで管理しているが外出時にはお小遣いを自由に使えるように支援している。		
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	居室内に電話を設置されている方もおり、希望があれば電話や、手紙のやり取りが出来る。		
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	季節を感じてもらえるように装飾をしたり、温度や湿度に気をつけソファーや食卓で居心地よく過ごせる様に工夫している。	広めのリビングには、食卓コーナーとソファセットが置かれているが、後は自由空間になっており、車椅子対応がスムーズにできる設えになっている。共用部分は不快になる要因はなく、季節の飾り物や行事の写真等が彩りを添えている。	
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	ソファーやテーブルの配置を工夫し、一人ひとりが自由に過ごせる空間を作っている。		
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	ご家族様の協力を得て、本人の好みの家具や、仏壇、大切にしていた物を持ち込まれている。	居室には、ベットやドレッサーなどが設置されている。入居時には、馴染みのある物品の持ち込みを勧めており、思い入れのある品々が配置されている。壁には、書き初めの作品を飾るなど、穏やかな環境を整えている。	
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	手摺をつけたり、新聞を取っている方には居室の外にポストを取り付け新聞を届けたり個々の能力に合わせた生活環境作りを心掛けている。		