

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	0172000523		
法人名	株式会社アイリスマーク		
事業所名	ふれあい～朝里 2階		
所在地	小樽市新光1丁目2番20号		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年1月8日

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=trve&amp;JigyosyoCd=0172000523-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=trve&amp;JigyosyoCd=0172000523-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 26 年 12 月 16 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)】

現在ホームでは入居者様との関わり方について取り組んでいます。特に話し方、声かけの仕方に重点を置いています。事故防止委員会では度々この件を取り上げホーム全体に注意を促し、意識が薄れないように取り組んでいます。また社内研修にて虐待の事を学ぶと共にグループ討議を行う事で、普段話せない事やわかっていても出来ない事等を共感しながら話し合う事でより実感し、意識する事が出来たのではと感じています。フロアでは職員皆で決めた目標に声かけ、気持ちを考える等の項目を入れ、意識するようにしています。また毎月の会議にてチェックを行なっています。

【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

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
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を 掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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 る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が ある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	理念には地域密着に関する項目が入っている。また職員は名札に入れて常に持ち歩き、確認できるようにしている。		
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	地域の美容室を利用し、馴染みの関係が出来ている。また町内会の総会等に出席し、地域に根付ける様に努めている。		
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	認知症サポーター研修を地域で行い、地域の理解向上に役立てるように努めている。最近では近所の婦人会にも行っている。		
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	会議の時にはその時、その時期に話題となる専門の方や地域の方へ出席して頂き、ホームへのアドバイスや意見をいただいている。また学びの場にもなっている。		
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取り組んでいる	不明な点については市の介護保険課や包括支援センターに相談し、問題があった場合は密に連携を取り解決に向け取り組んでいる。		
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	出来る限り施錠をしないように工夫はしているが、対象者の身に危険がある場合は一時的に行う場合もある。職員に対しては外部研修や委員会を通して学ぶ機会を持てるように工夫しているが、これからも継続した活動が必要である。		
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	外部研修に参加している、また事故防止委員会にて虐待や身体拘束についても話し合われており、その都度各職員に情報を提供、共有している。一度ご家族様からご意見をいただいた事があり、より一層の取り組みが必要である。		

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
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	後見制度を利用されている入居者様が数名いるため、必要に応じて後見人と連携をとっている。また運営推進会議にも参加していただいている。		
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	その都度説明を行っている。改定等がある場合には運営推進会議にて詳細を説明し、お手紙でも説明を行い、同意書ももらっている。		
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	運営推進会議及び家族会に出来る限り参加していただけるように努めている。会議の際には様々な意見をいただいている。またご家族様が来訪された際にはその都度お話をするようにしている。		
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	定期的に個人面談を行っている。また月1回のフロア会議にて様々な意見等を聞き、責任者会議にて検討している。		
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	個人面談や自己評価を行い、状況を把握できるよう努めている。また意欲的に取り組んでいる職員には積極的な社員登用も行っている。昇給もあり、職員の意欲向上に繋がる様に努めている。		
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	その職員のレベルにあった研修に参加している。今年も実践者研修に3名参加している。またグループホーム協議会主催の研修にも積極的に参加し、他ホーム間の相互訪問も学びの機会としている。		
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	他のグループホーム間の相互訪問に参加している。また協議会の交流会に参加している。他のホームにイベントを見学させていただいたり、機材を貸していただくこともある。		

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
<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	入居前の事前面談時やご家族様との面談にてある程度把握できるよう努めている。担当のケアマネジャーからの情報も参考にしている。		
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	事前面談にて確認している。その際にはご家族様が話をしやすいようにまずは話を聞くことを心がけている。		
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	担当ケアマネジャーや関係医療、ご家族様とお話しし、ケアの方向性や、今後の生活について決めるようになっている。可能な限り意向に添えるように努めている。		
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	自立支援を心がけている。食事や日中の生活等では入居者様の意見を取り入れている。また入居者様同士の助け合いも見られる。		
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	運営推進会議や家族会時、イベントの時等には参加していただけるように声掛けを行っている。またご家族様の状況に応じて金銭面や介護協力等、柔軟に対応できるように検討している。		
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	病院や美容室等は本人の意向に添えるように努めている。また馴染みの人や場所の関係が途切れないようにご家族様と相談しながら支援している。		
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	フロアの状況は注意して確認をしている。中々輪に入れない様な場合は職員が間に入り、本人が会話の中心になるような話題を提供するように心がけている。		

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
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	退去された後も相談があれば積極的に協力している。亡くなられた場合はお葬式に参列させていただいている。		
<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	入居者様やご家族様との会話等から把握に努めている。また日常の生活での行動や会話、表情からも把握できるように努めている。		
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	入居時にはご家族様から馴染みや関係等の情報を出来る限りいただいている。また担当ケアマネジャーからも情報を得ている。		
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	過剰な介助にならないように注意し、できる限りの自立支援を心がけている。朝食時間等、ご本人のリズムに合わせてるように検討している。		
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	ご本人の現状、意向やご家族様の希望を取り入れられるように心がけている。また必要に応じて医療機関等にも相談をしている。		
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	個別日報には確認サイン欄を設けており、目で共有を確認できるようにしている。また毎日の申し送りや業務日誌にてタイムリーな情報共有も行っている。		
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	積極的に利用できてはいないが、市の活動や町内会の活動等のインフォーマルなサービスを取り入れられるように検討している。 月一回音楽療法を取り入れている。		
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	把握できるように努めている。また町内会やまちづくりの会等に参加することで地域への理解向上に努めている。子ども会の訪問や地域行事の参加等をしている。		
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	出来る限り意向に添えるように努めている、困難な場合にはご家族様とも相談し協力をお願いすることもある。ご家族様等から相談がある場合には状況に合わせてこちらから提案することもある。		

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
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	現在職場には看護師は勤務していないが受診や往診の際に状況を伝えている。また心配な事や困った事があった場合には相談できるような体制をとっている。		
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行っている。	入院時や退院時にはご家族様と共に医師の話に参加し、スムーズに入院出来るように努めている。入院中には情報を共有しスムーズな退院に向かえるようご家族様のサポートも含めて努めている。また退院後の生活が安定するように相談できる体制づくりにも努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状況に応じてご家族様、医師と話し合いを行っている。出来る限りご家族様の希望に添えるように努めている。その中でご家族様に協力をお願いし、チームで支援できるよう努めている。		
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	職員は市の普通救命講習に参加している。また総合避難訓練の際にも消防職員に講習をお願いしている。事故発生時にはすぐに連絡が取れるようにしている。		
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	火災想定、災害想定避難訓練を年3回行っている。夜間想定避難訓練は毎月行っており、定期的に消防職員に見ていただいている。		
<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	フロアの目標として入居者様への声掛けに注意し、相手の立場に出来るだけ立てる様子を掲げている、毎月の会議時に確認をしている。		
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	二者択一等のわかりやすい声掛けを行っている。理解が難しい方には目で見て決めてもらっている。出来る限り好みに合わせている。		
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	生活のリズムを著しく損なわないように注意をしつつその方のリズムに合った生活が送れるようにその時の状況で検討しながら支援を行っている。		
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	好みに合った服を着ていただいている。希望にて外部の美容室へ通っている。		

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
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	ご本人の好みも配慮しメニューを考えている。準備や片づけにも楽しく参加していただいている。時には炒め物もして下さる。		
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	過剰な声掛けにならないように注意し、食器を小さいものにしたたり、ご本人の好みを把握したり、時間を空けて進める等本人のストレスにならないように工夫している。		
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	毎食後に実施している。不十分の方には仕上げの介助を行っている。		
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	出来る限りオムツを使用しないように努めている。また使用していても時間を限定する等の工夫をしている。パットのサイズも安易に大きいものにせず、排泄リズムを把握し対応できるように努めている。		
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	食事や水分には注意している。便秘気味の方には体を動かす運動も行っており、できる限りの自力排便を目指している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	現在夜間の入浴は行う事が出来ないが、拒否があった場合や希望時、認知症にて「ずっと入っていない」等の訴えがあった場合はその時の状況に応じて可能な限り対応している。		
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	出来る限りご本人に任せている。夜間の睡眠に影響がある方には活動や会話にて起きていただけようように心がけている。		
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	薬の処方箋にて把握、共有をしている。また薬の変更があった場合には変更札を薬箱に入れて意識付けを行っている。頓服薬等はチェック表に記載するようにマニュアル化している。		
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	入居者様が得意なものや出来そうなものと考えて提供している。やるかどうかはご本人の意思に任せている。麻雀やゴルフをされる方もいる。		

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
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	近所の美容室やスーパー等への外出を行っている。またご家族様と相談、協力して実家に帰ったり、近所の友人宅へ遊びに行ったりされる事もある。ご本人の様子を見てこちらから相談する事もある。		
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	現在では自力で金銭を管理されている方はいないが強い希望があった場合には原則5000円を上限に持たせている。		
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	毎年希望者には年賀状を書いていたいたり、届け物の際に電話していただいている。ご本人の希望があった場合にはその都度対応している。		
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	ホールでは車いすの方もゆったりと通れるスペースを確保し、移動の際の危険やストレスの軽減を図っている。また廊下にはソファを置くことで別の空間を作り、横になる等くつろがれる様子が見受けられる。		
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	廊下奥にソファを設置し、その時その時で皆さん自由に使われている。また居室に招かれている事もある。		
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	出来る限り自由にしているが、転倒の危険がある場合等はご家族様と相談し決めている。手すりの配置や仏壇を持ってこられる方もいる。		
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	家具の配置や手すりの環境、ご本人の状況を把握し手すりやベットの位置を調整している。またホールでは車いすが通れるようにし、接触事故が起きないように配慮している。		