

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 columns: 事業所番号 (0172000788), 法人名 (株式会社アイケア北海道), 事業所名 (グループホームアイケアおたる), 所在地 (小樽市若松2丁目1番18号), 自己評価作成日 (平成30年2月), 評価結果市町村受理日 (平成30年4月20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)】

駅や病院、コンビニが近くにあり、とても立地条件がよい場所にあります。近所に子供達が多く、リビングから子供達の遊んで、楽しそうな様子を見ては自然と笑顔になっています。住宅地なので、ご近所さんが犬の散歩等でホームの前を通ると、目で追っている様子も見られています。

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0172000788-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 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 (平成30年3月29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)】

「グループホームアイケアおたる」は、最寄りの駅から10分程の住宅街に立地している。周辺は、小学校や高校、医療機関、神社仏閣、郵便局、銀行、コンビニ等の商店があり、利便性に優れている。運営推進会議ではボランティアの講師による英会話や健康教室などの見学後に開催するなど、多様な地域関係者を始めメンバーに事業所の活動の周知に努めている。AEDを設置しており、地域に必要な時の活用を伝えている。利用者は、玄関前でおやつを用意して子供神輿を笑顔で出迎えるなど、地域とは良好な関係にある。家族も、受診や外食などの外出支援等があり、職員と共に利用者を支えている。職員は、利用者一人ひとりに合わせた対応を心掛け、余裕ある職員の配置が出来たらもっと外出行事を増やしたいなどの要望を持ちながら、自己研鑽に努めている事業所である。

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 contain evaluation data for various service aspects.

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	理念である、目配り・気配り・心配りを提供できるよう、常に努力しています。	「目配り・気配り・心配り」を主体に、利用者や家族、地域との共生を具体化した4項目からなる法人理念を共有している。日々の業務や会議で理念の実践を確認している。	
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	町内会の総会に参加し、資源回収や祭典等、子供神輿の参加や見学をしています。	神社祭りでは、玄関前が子供神輿の休憩所になり、お菓子や飲み物を用意し、利用者は椅子に座って出迎えている。地域住民とは、長ネギの苗や野菜の差し入れ、入居相談があるなど、自然な近所付き合いが構築されている。	
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	運営推進会議を通じて、意見を聞かせていただいています。		
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	運営推進会議を開催し、入居者様の状況を報告しています。	多数の地域関係者や地域包括職員、家族、法人関係者、職員をメンバーとし、定期的で開催している。ボランティアの講師による英会話や健康教室等の見学後に会議を開催するなど、事業所の活動の周知に努め、メンバーから様々な意見や情報を得ている。	
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	グループホーム協議会に加盟、参加し理解に努めています。	空き情報は電話で連絡するが、事故報告書は担当窓口を持参し、課題を話し合っている。実地指導や集団指導では、具体的な指導や情報が得られ運営やケアに活かしている。利用者の様子確認で来訪の担当者とは、情報を共有するなど行政とは協力関係を構築している。	
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	定期的に勉強会やフロア会議を行ない、良いサービスを提供ができるように、取り組んでいます。	身体拘束や虐待をしないケアの取り組みは、マニュアルの整備や会議等で利用者の状態を検討している。転倒防止のため、家族の同意を得て最低限のベット柵を使用している。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	研修等に参加したいと、思っています。		

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	社内研修で学ぶ機会を設けています。		
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	事前の面談で説明させて頂き、疑問に関しては、いつでも対応させて頂いてます。		
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	玄関に苦情箱を設置し、ご家族様からの意見や要望等を聞く事ができる様、努めています。	家族には毎月介護記録を送付し、さらに来訪の家族には日々の様子を伝え、来訪が困難な場合は電話で詳細を報告し、内容によってはケアプランに反映している。「外出させて欲しい」「役割を持たせて欲しい」等の要望に応えられるよう努めている。	
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	できるだけ、意見等を聞き、運営に反映できるよう努めています。	運営推進会議には代表者や法人職員が出席しており、事業所の実情を把握している。職員の意見は、日々の業務や管理者との面談で汲み取り、職員の勤務状態と照らし合わせ業務内容やシフト調整の要望に応じている。	
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	環境整備に努めています。		
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	定期的に研修の参加に努めています。		
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	環境整備に努めています。		

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ます	入居前にご本人様やご家族様と十分な面談で、要望等を聞くように努めています。		
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	困っていることや要望に関しては、十分な話し合いをしています。		
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	以前に利用されていた、サービス等は相談の上、その方のニーズに添っていきたいと思っています。		
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	入居者様と職員は、家族と認識しています。お互いに協力しながら、関係を築いています。		
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	日々の様子は、介護日誌に記載しご家族様に送り、報告や連絡を密に取り、ともに築いています。		
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	段々と馴染みの場所が薄れてきている方もおられます。その一方、ご家族と馴染みの美容室に行ったり、外食に出かけたりとさまざまです。馴染みの場所を聞き、支援に努めています。	馴染みの場所への外出希望は殆ど聞かれないが、要望には出来る限り応える態勢にある。家族の支援で受診や外食等に出かける利用者もいる。来訪の理容師や英会話講師とは馴染みの関係にある。	
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	英会話やカラオケ等を通じて、お互いを理解し合えるよう、機会を持つよう努めます。		

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	契約終了後も相談等があった時は、対応しています。		
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	ご本人の訴えや意思は、申し送りやカンファレスで把握している、困難な時は入居者様の言動や、様子で把握するよう努めています。	利用者との関わりの中で得た情報を職員は共有している。表出が困難な利用者からは動作等から推察し、思いに添えるよう職員間で検討している。動作からタオルを用意すると、テーブル拭きに繋がりがケアプランに反映している。	
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	ご本人様やご家族様に話を聞き、情報収集に努めています。		
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	毎日の記録や申し送りで、職員間で情報交換を行い、できる事を継続していけるよう努めています。		
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	カンファレスで見直ししながら、本人や家族が望む事を基本に、介護計画書を作成しています。	ケアプランは担当職員によるアセスメント、全職員で3か月毎の更新時にモニタリングを行い、会議で医療関係者の意見を踏まえ、利用者、家族の意向に沿った内容になるよう作成している。ケアプランと介護記録は連動しているが、さらなる記載方法の工夫を検討している。	
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	日誌や申し送りで、情報の共有に努めています。		
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	残存機能の低下を防ぐため、毎日体操を行っている。又、できる限り本人や家族の要望に対応しています。		
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	訪問理容や地域の消防署と連携をとり、年2回の訓練を行なっています。		
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	本人や家族が希望されている医療機関に受診されている。月2回の往診や訪問看護師と連携をとり、又、薬剤師から服薬に関しての指導、助言を受けています。	利用者や家族が望む医療機関の受診は家族対応だが困難な時は職員が支援している。協力医や看護師による定期的な往診態勢も整備され、スムーズな受診支援が行われている。	

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	訪問看護師が入る際、日誌や受診記録等を参照し、報告や処置を行なっています。		
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	訪問看護師と、情報を共有し医療機関と連絡を密にし、退院後の生活が継続できるよう支援しています。		
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	ご家族に説明、医療機関との連携を図り取り組んでいます。	契約時に重度化や終末期について指針を説明し、意向を確認している。状態悪化時は、職員の勉強会を経て主治医や家族と方針を統一し、看取り支援を行っている。	
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	状態変化の対応は指導されています。		
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	推進会議を通じ、地域や町内会の方々との連携は、築いています。	災害関連については、マニュアルの整備の他に法人研修や市の集団指導、消防署員の講話、地域包括職員から知識や情報を得ている。消防署の指導の下、通報を含む夜間想定避難訓練を年1回実施している。	消防署と地域住民の協力を得ての年2回の避難訓練に加え、あらゆる災害を想定しての訓練、避難場所の確認と家族への周知、防寒対策を含む災害時備蓄品の充実等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	入居者様への言葉使いに、十分注意し人格を尊重した、言葉使いをしています。	入浴や排泄時は、羞恥心に配慮するなど、適切な接遇に努めている。利用者には、名字で呼んでいるが、家族の了承を得て他の呼び方をする時もある。個人情報書類は、事務室で保管している。	
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	可能な限り、声かけを多くしています。		
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	一日の流れの中で可能な限り、希望に添うように支援していきます。		
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ヶ月に一度、訪問理容を利用、季節に合わせた服装を日々心がけています。		

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	行事日はできる限り、要望を聞き提供しています。	外食業者から調理した物が届くが、一部は職員が味付けをしている。行事食には、豪華な弁当やバラちらし寿司等を用意し、おやつはホットケーキや菜園で取れたイモを塩茹でし、利用者と会話を楽しみながら食卓を共にしている。	
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	栄養士が、バランスの取れたメニューを考え、提供しています。		
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に、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、一人ひとり、口腔ケアを行い、週二回は、義歯消毒を行なっています。		
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	毎日排泄チェックをつけ、パターンを把握し交換、声かけで支援しています。	排泄と水分のチェック表を基に見守りや声かけ誘導を行い、トイレでの排泄に取り組んでいる。さらにポータブルトイレや衛生用品の使用など、一人ひとりの状態に合わせたケアに努め、不快感の軽減に繋げている。	
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	毎日リハビリ体操を実施、水分摂取をし予防に努めています。		
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	週二回の入浴やシャワー、清拭で個々にあった支援をしています。	日曜日以外は入浴出来るが、週2回の入浴を基本としている。入浴剤の色を楽しみながら同性介助や2人介助、シャワー浴、清拭を行い、拒否の場合でも声かけや曜日、人を替えるなどの工夫をし保清に努めている。	
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	ご本人に合わせて、支援しています。		
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	薬剤師より、薬に関する注意事項や説明を受けています。		
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	個々にあわせ、生活環境等を踏まえ、支援しています。		

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	季節ごとや行事等で外出の機会を作り、できる限り希望に添えるように、支援します。	周辺を散歩しながら桜を觀賞したり、港に停泊する客船の見物や受診等に職員が同行し、家族も美容室や外食等の外出支援を行っている。外出が困難な場合は、窓から菜園の生長を眺めたり、ベンチで日光浴をするなど気分転換を図っている。	
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	入居者様やご家族の要望により、お金を使えるように支援しています。		
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	電話の要望はなく、手紙に関して、月に一回は、介護日誌等をお送りしています。		
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	共有空間は常に整理整頓を心がけ、温度や湿度に気を配り、居心地の良い環境を作っています。	居間兼食堂に続くベランダは、物干し場や利用者が周辺を見渡せる場所になっている。採光や温湿度、清掃に配慮がある居間には、食堂の他にゆっくり寛げるソファを配置している。日めくりカレンダーや装飾品等が飾られており、家庭的な雰囲気が感じられる。	
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	入居者様同士が、話をされたりテレビを見たり、思い思いに過ごせる場所になるよう空間を作っています。		
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のを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人やご家族が居心地がよい空間を作っていきます。	約6畳ある居室には、利用者や家族が揃えたペットやタンス、冷蔵庫、テレビ、仏壇、飾り物などの生活用品が動線に配慮して置かれており、利用者が安心して過ごせるように工夫している。	
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	残存機能をいかし、個々にあった自立生活を送れるように工夫します。		