

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月24日

## 【評価実施概要】

事業所番号	0172000788		
法人名	有限会社アイケア小樽		
事業所名	グループホームアイケアおたる		
所在地	〒047-0017 小樽市若松2丁目1番18号 (電話) 0134-21-3222		
評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年1月27日	評価確定日	平成22年2月24日

## 【情報提供票より】(平成22年1月7日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 17年 3月 16日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤	17人, 非常勤 0人, 常勤換算 17人

### (2) 建物概要

建物構造	木造 造り	
	2階建ての	1~2 階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	29,000 円	その他の経費(月額)	26,000~35,800 円	
敷金	有(58,000 円)		無	
保証金の有無(入居一時金含む)	有(無)	有りの場合償却の有無	有 / 無	
食材料費	朝食	300 円	昼食	450 円
	夕食	500 円	おやつ	50 円
	月額	円		

### (4) 利用者の概要(平成22年1月27日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	7 名		
要介護3	6 名	要介護4	1 名		
要介護5	3 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 84 歳	最低	68 歳	最高	90 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	北海道済生会小樽病院 三ッ山病院 市村歯科クリニック
---------	----------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、これまでのかかりつけ医による往診や他科の協力医との緊密な連携により、医療面で行き届いた支援を展開している。管理者と職員は「目配り、気配り、心配り」をモットーとし、地域に愛される事業所運営に日々取り組んでいる。定期的な音楽療法の実施や利用者一人ひとりへのきめ細やかなケアの提供、多彩な地域ボランティアの導入など、利用者のより充実した暮らしの実現に努めている。

## 【重点項目への取組状況】

重点項目	①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回評価で指摘された運営推進会議の定期的開催については、管理者の取り組みによって改善している。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者は評価の意義や目的を全職員に伝え、全職員で3ヶ月かけて自己評価に取り組んでいる。改善された項目もあるが、前回の評価結果全般に対して改善計画を立てた具体的な取り組みを行うまでには至っていない。
	②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議は利用者、家族、町内会長代理、民生委員、地域住民代表、事業所職員を構成員として、概ね2ヶ月に一度開催している。会議では事業所の活動報告にとどまらず、参加委員からの要望や音楽療法の先生からの報告などを受けて、より質の高い事業所運営につなげている。
重点項目	③	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8) 家族の来訪は多く、その際には話しやすい雰囲気作りに努め、要望や意向の吸い上げに努めている。出された要望は必要に応じて職員で話し合い運営に反映させている。毎月介護記録の写しを家族に郵送し、日ごろの様子を報告している。
重点項目	④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 町内会に加入し、資源回収や地域清掃活動に参加することで地域との連携を深めている。事業所の音楽療法に地域住民が参加したり、ボランティアが毎月花を生けに來たりフラダンスを披露するなど、地域住民との良好な関係を構築している。

## 2. 評価結果（詳細）

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念の共有</b>					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	住み慣れた地域で地域の住民の協力を得ながら過ごすことを事業所独自の理念に掲げ、理念に沿ったケアサービスの提供に努めている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念はホールごとに掲示しており、申し送り時には理念を復唱して共有を図っている。管理者及び職員は日々理念を再確認しつつ、理念に基づいたケアの実践に取り組んでいる。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	町内会に加入し、資源回収や地域清掃活動に参加することで地域との連携を深めている。事業所の音楽療法に地域住民が参加したり、ボランティアが毎月花を生けに来たりフラダンスを披露するなど、地域住民との良好な関係を構築している。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者は評価の意義や目的を全職員に伝え、全職員で3ヶ月かけて自己評価に取り組んでいる。運営推進会議の定期的開催など改善された項目もあるが、前回の評価結果全般に対して改善計画を立てた具体的な取り組みまでには至っていない。	○	今後は全職員で話し合う機会を設けて改善計画シートを策定し、計画的な改善に取り組むことが期待される。

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5	8	○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	運営推進会議は利用者、家族、町内会長代理、民生委員、地域住民代表、事業所職員を構成員として、概ね2ヶ月に一度開催している。会議では事業所の活動報告にとどまらず、参加委員からの要望や音楽療法の先生からの報告などを受けて、より質の高い事業所運営につなげている。		
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	介護保険課や保護課の行政担当者とは現況報告等で窓口を訪ねる機会があるが、地域包括支援センター職員の運営推進会議参加がなかなか果たせない状況である。	○	市担当者や地域包括支援センターとの連携をさらに強化して、ともにサービスの質の向上に取り組むことが期待される。
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月介護記録の写しを家族に郵送し、利用者の日ごころの様子を報告している。また、金銭出納状況の報告も明確にしている。事業所だよりは、現在発行していない。	○	職員の異動や先の行事計画等については家族の関心事である事に配慮し、通信等を発行して家族に報告することが望まれる。
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情を管理者や職員なら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	家族の来訪は多く、その際には話しやすい雰囲気づくりに努め、要望や意向の把握に努めている。出された要望は、必要に応じて職員で話し合い運営に反映させている。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	運営者及び管理者は馴染みの職員による支援の重要性を認識しており、できるだけ異動や離職を抑えるように努めている。やむを得ない職員の交代の場合には、十分な引き継ぎ期間を設けて、利用者へのダメージを最低限に防ぐ配慮をしている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	法人内研修や事業所内研修を通じて、職員の育成に努めている。また、グループホーム協議会主催の研修等にもできるだけ参加している。研修受講後は研修報告を行い、全職員が研修内容を共有している。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	市内グループホーム協議会主催の研修等に参加し、地域の同業者との交流機会をもっているが、ネットワークづくりや相互訪問の実現にまでは至っていない。	○	今後は他事業所との相互訪問や職員研修を企画するなどして、さらなるサービスの質の向上に向けた取り組みが期待される。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b>					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用にあたっては、職員が事前に自宅を訪問したり利用予定者が事業所を見学するなど、本人や家族と面談する機会を設けている。また、他の施設から直接利用に至る場合には、管理者が訪問を繰り返し、荷物の整理等を手伝いながら馴染みの関係を築けるように工夫している。		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
13	27	○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々の暮らしの様々な場面で、職員は利用者からこれまで培った知識を学びながら、共に支え合い気遣う関係を築いている。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
14	33	○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、日々利用者一人ひとりの声に耳を傾け、希望や意向の確認と把握に努めている。センター方式のアセスメントシートを活用しながら、随時、職員それぞれが把握した利用者の意向を書き加え、より良いケアサービスに活かしている。		
<b>2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し</b>					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	カンファレンスや支援経過記録等から職員の気づきやアイデアを採り入れ、家族の要望を反映した利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	介護計画は3ヶ月毎の定期見直しに加え、入院や体調変化等があれば、その都度医師と相談しながら見直しを行っている。新規利用者の介護計画は1ヶ月で見直し、利用者の現状に見合った新たな介護計画を作成している。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族の都合に応じて、受診同行や美容院への付き添いなどの外出支援を行っている。また、医師の指示のもと訪問リハビリを導入するなど、利用者の状態に応じて柔軟なサービスを展開している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働</b>					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 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	本人や家族の希望に応じて、かかりつけ医の受診を支援している。かかりつけ医がそのまま往診医として月2回訪問するほか、整形外科医も毎月2回往診しており、行き届いた健康管理を行っている。協力医とは24時間、相談できる態勢となっている。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	利用開始時に、重度化や終末期における事業所の対応範囲を家族に説明している。徐々に利用者の重度化が進んでおり、状態に応じて医師や家族と相談しながら支援している。	○	重度化した場合や終末期の在り方については、利用開始時の早い段階から、文書等で方針を共有することが望まれる。本人・家族の意向を重視しつつ、事業所の対応方針を共有する文書の作成に期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
<b>1. その人らしい暮らしの支援</b>					
<b>(1)一人ひとりの尊重</b>					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	利用者一人ひとりの生活歴を理解した上で、本人のプライドや尊厳を損ねない接遇に努めている。個人情報に係る書類は鍵付きロッカーで適切に保管している。利用開始時には「個人情報提供に関する同意書」を家族と交わし、個人情報の取り扱いには十分な配慮をしている。		
21	52	○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	利用者一人ひとりの自己決定、自己選択の機会を確保し、表出された希望をできるだけ尊重している。起床や睡眠の時間、食事のペース、日中の過ごし方などそれぞれの希望に応じた支援を展開している。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b>					
22	54	○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	利用者の能力に応じて、買い物、献立作成、盛りつけ、後片づけなどを職員と共に行っている。庭で栽培した野菜を収穫し味わうのも楽しみの一つである。また、有名店の鶏唐揚げや寿司など、利用者の希望を献立に反映しながら変化や楽しみのある食事を提供している。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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支援している	週2回の入浴を目途に、利用者の希望に沿って時間帯や順番、同性介助などに配慮している。入浴剤や利用者が準備したミカンの皮などで、入浴が楽しみなものとなるように工夫している。体調等に応じて足浴や清拭を行いながら、利用者の保清を支援している。		
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の生活歴を活かし、家事参加や園芸、裁縫、絵など、得意なこと、好きなことで力が発揮できる機会をできるだけ作っている。毎月の音楽療法やボランティアによる生け花やフラダンス、外食など、楽しみや気晴らしのある生活を支援している。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	良い天気時には事業所近くの市場に買い物に行ったり、散歩に出かけるなど支援している。また、祭りの御輿見物、外食、地域のクリスマスパーティーなど、車椅子の利用者も楽しんで気分転換ができるよう支援している。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	夜間は施錠しているが、日中、玄関の出入りは自由である。居室は利用者本人の希望で中から施錠する以外は施錠されることはない。		

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
27	71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	毎年、避難訓練を昼夜間想定で2回実施している。運営推進会議でも災害時の協力を要請して、民生委員など地域住民の協力が得られることになっている。災害時の備蓄品については特に準備していない。	○	事業所としても、災害時の協力内容についてさらに具体的提案をしておきたいという思いがあるので、役割分担などの協力体制の整備を期待したい。また、あらゆる災害を想定し、ライフラインが復旧するまでに必要な最低限の食料、水、毛布等の備蓄品を準備することが期待される。
<b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>					
28	77	○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	水分や食事の摂取量については個別に記録し、体重や血液検査の結果を見ながら利用者それぞれに応じた水分や栄養が摂取できるように配慮している。特に水分補給が必要な場合には、医師の指導のもと看護師が来て点滴を行うこともある。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
<b>(1)居心地のよい環境づくり</b>					
29	81	○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）は、利用者にとって不快な音や光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	幅の広いゆったりした廊下は車椅子利用者にも使い勝手がよく、食堂や居間は明るく開放的な共用空間となっている。玄関に設置した椅子や要所に手すりのある浴室など、きめ細かい配慮が行き届いている。また、ボランティアによる生け花で季節感を採り入れ、利用者の五感への刺激ともなっている。		
30	83	○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	居室には、利用者それぞれが使い慣れた生活用品や大切なものを自由に持ち込んでいる。利用者の意思、使い勝手を最優先にして家具等の配置を決め、居心地よく過ごせるように工夫している。		

※  は、重点項目。