

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|----------------|
| 事業所番号 | 270201916 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人弘友会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サン・フラワー | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒036-8066 青森県弘前市向外瀬字豊田320-1 (電話) 0172-34-3434 | | |
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 19年 10月 26日 | 評価確定日 | 平成 19年 12月 17日 |

【情報提供票より】(平成 19年 10月 5日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|-----------------------|-----|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 16年 9月 10日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 6 人 |
| 職員数 | 7 人 | 常勤 7人, 非常勤 人, 常勤換算 7人 | |

(2) 建物概要

| | |
|------|------------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り |
| | 3 階建ての 階 ~ 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) | 6,000 円 | その他の経費(月額) | 9,000~冬季15,000 円 |
| 敷金 | 有(円) (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費 | 朝食 | 260 円 | 昼食 260 円 |
| | 夕食 | 280 円 | おやつ 200 円 |
| | または1日当たり 円 | | |

(4) 利用者の概要(10月5日現在)

| | | | |
|-------|------|---------|---------|
| 利用者人数 | 6 名 | 男性 1 名 | 女性 5 名 |
| 要介護1 | | 要介護2 | 2 名 |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 1 名 |
| 要介護5 | | 要支援2 | 名 |
| 年齢 平均 | 77 歳 | 最低 68 歳 | 最高 90 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | 弘愛会病院・あべ歯科医院 |
|---------|--------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

弘前市の市街地にあり、田園に囲まれ四季が感じられる環境の整った場所に立地されている。利用者は6名で、職員と寄り添って生活されている。ケアハウスやサービスも併設されているが、グループホームの理念に添って、安心して生活され、満足して頂けるよう職員が取り組まれている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | 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) |
| | 共有空間作りの改善はされているが、ケアサービスや運営体制については未だ改善されていない。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価は全職員で取り組み、評価結果を再度見直して改善に努めている。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 会議では行事の報告会となっており、進め方に課題を残している。事業者はサービス向上のために改善していきたいと考えており、試行錯誤している。今回の自己評価や外部評価を基に地域と話し合うきっかけにしていこうと考えている。 |
| 重点項目 | 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10,11) |
| | 月に1回入居者の状況と出納帳の送付、状況変化時にはその都度報告するなどの、家族への不安の軽減に努めている。また苦情の報告場所の説明や意見箱の設置で意見の聴取して運営に活かしている。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 地域との交流は年1回の納涼祭に留まっている。地域の交流のために町会長を通じて月1回の喫茶デイに誘っている。 |

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 (すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------|------|--|---|---------------------|---|
| . 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 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 | 全職員で願いを込めつつ、入居者本位で分かりやすい地域の言葉で「達者で、まみしく、あずましく」を理念としている。 | | これまでの理念に加え、地域密着型の果たすべき役割を加えた理念の作成に期待したい。 |
| 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 | 管理者と職員はチーム会議、朝夕の申し送りで話され、休憩室に掲示しているが、なかなか共有されていない。 | | いつでも目の届くホール等に掲示するなどの工夫をし、共有して実践に向けて取り組んでいかれることが望まれる。 |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 4 | 隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、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。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。 | 事業所は自治会に加盟し、集会に参加しているが、地域活動には参加しておらず、地域との交流はなかなかない。町会長を通して月1回の喫茶に地域の人を誘うなどの努力をしている。 | | 地域の一員として、管理者や職員が積極的に行事参加や地域貢献をし、地域との関係を深める工夫をすることが望まれる。 |

| 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 (すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|--|--|---------------------|--|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>管理者と職員はより良いホームにしたいという思いで評価をする意義を理解して、全職員で自己評価に取り組んでいる。外部評価についても話し合いを持ち、できることから徐々に取り組んでいる。</p> | | |
| 5 | 6 | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>2ヶ月に1回と定期的に行っている。会議ではホームの行事等の報告会となっており、サービスの向上として活かされていないので、今後の課題として考えている。</p> | | <p>運営推進会議を活かし、サービス向上に繋がるような取り組みに期待したい。</p> |
| 6 | 7 | <p>市町村との連携</p> <p>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、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>事業所としてはアプローチしているが、なかなか協力が得られない。</p> | | <p>市担当者との関係作りを積極的に行い、協働関係を構築することを期待したい。</p> |
| 7 | 8 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している</p> | <p>管理者と職員は権利擁護についての重要性を認識しており、年1回勉強会を開き、学習して活用できるように努めている。</p> | | |
| 8 | 9 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で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</p> | <p>管理者や職員は勉強会にて虐待について学んでいる。また、入居者の体に異変がないかチェックしたり、目配りをして虐待が見過ごされていないか注意を払っている。</p> | | <p>今後虐待を発見した場合の対応や報告の流れ等についてのマニュアル作成を検討して頂きたい。</p> |

| 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) |
|------------------------|------|--|---|---------------------|-----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p> | <p>契約から解約までの説明を行っており、不安や疑問点についても随時答えており、納得が得られている。</p> | | |
| 10 | 12 | <p>家族等への報告</p> <p>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合わせた報告をしている</p> | <p>月1回入居者の状況と出納帳を送付している。また状況に応じて電話連絡等で報告している。</p> | | |
| 11 | 13 | <p>運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>契約時に重要事項説明書等を用いて意見、不満、苦情を伝える場について十分説明されている。また玄関先に意見箱を設置して積極的に意見を取る努力をしている。苦情等あった場合は会議等で検討している。</p> | | |
| 12 | 16 | <p>職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p> | <p>異動は極力避けている。異動になっても併設施設のため、時々入居者のもとへ顔を出してダメージを防ぐ配慮を行っている。</p> | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|--|--|---------------------|---|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 13 | 17 | 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 | 法人内の研修会にてスキルアップを図っている。外部研修では興味のある研修に参加しているが、シフト上厳しく年1回ぐらいの参加になっている。 | | 研修に参加できるシフト作りに努め、職員のスキルに合った研修に参加することが望まれる。 |
| 14 | 18 | 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 | 外部研修参加時に意見交換するも回数的に少ない。管理者や職員は、サービス向上のために同業者との交流を通じて情報を得たいと思っている。 | | 同業者との交流を通じて情報収集を図り、サービスの質の向上に繋がる取組みに期待したい |
| .安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | | | | | |
| 15 | 23 | 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、職員や他の利用者、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 併設のケアハウスからの入居で馴染みやすい方もいるが、他は家族等の希望で馴染めず入居になるケースがある。 | | サービス利用の主体は本人の為、本人が安心してサービス開始できるよう契約前から家族等との十分な話し合いを期待したい。また事業所の多機能性を活かしてみてもどうか。 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 16 | 24 | 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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 関わりの中で一方的な立場でなく、役割を持ちながら一緒に過ごし、達成感を味わいながら過ごしている。また、入居者の意外な一面を見ることが出来るなど、共に喜び合っている。 | | |


| 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) |
|---------------------------------------|------|--|---|---------------------|---|
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 17 | 30 | 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 | 入居者の食べ物等の希望を聞いている。困難な人には表情やうなずきを見て判断しているが難しい。 | | 本人から聞くだけでなく、特に困難な人には生活歴を把握し、本人が何を望んでいるかを考え、本人の希望に近づけるよう工夫して頂くことが望まれる。 |
| 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 | | | | | |
| 18 | 33 | 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 | 独自のアセスメントシートを活用して本人、家族の意見を基に、職員間で会議を行い利用者本位の介護計画に取り組んでいる。 | | |
| 19 | 34 | 現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じた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 | 介護計画の期間内で見直しを行っている。また状態に応じて家族と連絡を取り、見直しを行うようにしている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | 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 | 医療連携体制を実施しており、入居者の健康管理に努めている。その他のサービスは行っておらず予定としてもない。 | | 入居者本人や家族のためにも、柔軟な対応が出来るようにしてはどうか。 |

| 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) |
|------------------------------------|------|---|--|---------------------|--|
| 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 | | | | | |
| 21 | 40 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>契約時に本人と家族から納得を得て、協力医院を受診するように支援している。</p> | | |
| 22 | 44 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>重度化や終末期に向けた指針を作成しており、契約時に家族に説明しているが、指針通りの対応が難しい状況にある。</p> | | <p>指針通りの対応が出来るような取り組みに期待したい。</p> |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 23 | 47 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>入居者の尊厳を大切に言葉かけをしており、記録等も事務室に保管している。家族等には要望に応じて記録の提供をしている。</p> | | |
| 24 | 49 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>シフト上難しくなっており、入居者の希望に副えていない状況もある。</p> | | <p>入居者のペースを大切にしながら、希望に副えるような柔軟な対応が出来るシフト作りや工夫に期待したい。</p> |

| 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) |
|------------------------------|------|--|---|---------------------|--|
| (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 | | | | | |
| 25 | 51 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている</p> | <p>入居者と職員と一緒に食事の準備や方付けをしている。食事中は職員が見守りしサポートしているが、食事が終わると下膳して口腔ケアの支援をしている。</p> | | <p>ゆったりとした食事を提供する為に皆の食事が終わってからの下膳や口腔ケアをしてはどうでしょうか。また見守り時立っているのではなく、椅子に座るなどして視線を一緒にしたり、一緒に食事をしてサポートしながら会話してなどの対応等、検討してはどうか。</p> |
| 26 | 54 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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</p> | <p>週3回、午前中併設施設の大浴場を併設の入居者と一緒に使用している。グループホームの個室浴槽は使用していない。</p> | | <p>今後入居者の入浴希望や羞恥心等を考慮して個室浴槽も使用してはどうか。またいつでも入浴できる工夫も期待したい。</p> |
| (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 | | | | | |
| 27 | 56 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>部屋の掃除、洗濯たたみ、皿洗い等の役割、月2回のドライブ、散歩など楽しみごとや気晴らしの支援をしているが、生活歴や趣味などの情報が不足している。</p> | | <p>全職員が生活歴を共有でき、入居者の趣味に対応できるような取り組みに期待したい。</p> |
| 28 | 58 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>月2回のドライブと病院受診、散歩が外出機会となっている。しかしシフトが難しい為、個々の外出支援は出来ていない。</p> | | <p>個々の希望に副えるようなシフト作成や対応の工夫に期待したい。</p> |

| 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) |
|---------------------------|------|--|---|---------------------|--|
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 29 | 62 | 身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 年1回勉強会を開き、身体拘束をしない行為を理解しており、マニュアルを作成して実践している。 | | |
| 30 | 63 | 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 | 鍵を掛けることの弊害を理解し、鍵を掛けていない。出入口に付近に職員もおり、見守りできるようになっている。また併設施設も通るため、併設施設の職員の協力も得ている為安心である。 | | |
| 31 | 68 | 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 | 年2回マニュアルに沿って避難訓練を行っている。地域の人々の協力は得ていない。 | | 災害時、見守りなどのちょっとした協力などでも得られるよう挨拶回り等の働きかけをしてはどうか。 |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 32 | 74 | 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 | 併設施設の栄養士の関わりもあり、栄養バランスは保たれている。食事はチェック表にて管理されている。入居者の状態に応じて食事量から食事形態も変えて対応している。水分量も確保できるだけの量を提供している。拒否的な方にはゼリーなどの柔軟な対応をしている。 | | |
| 33 | 75 | 感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等) | 勉強会の他に時期に合わせた感染症についてマニュアルを基に予防や対応を実践している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|------|---|---|---------------------|--|
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (1) 居心地のよい環境づくり | | | | | |
| | | 居心地のよい共用空間づくり | | | |
| 34 | 78 | 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 | 共有空間は不快な音もなく、テレビの音量も適度であり、明るさも照明にて調節されている。また窓からは田んぼや岩木山が眺めることができ、季節感を味わうことができる。 | | |
| 35 | 80 | 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 | 居室には本人の作品が飾っている。転倒による怪我防止のために風呂マットを敷く工夫をしている。 | | 個々に合わせた居室作り、怪我防止についても、生活感を損なわないような物品の工夫や環境作りに取り組まれることを期待したい。 |

 は、重点項目。