

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--|-------|-------|
| 事業所番号 | 0372100966 | | |
| 法人名 | 有限会社 介護しずくいし | | |
| 事業所名 | グループホームしずくいし | | |
| 所在地 | 岩手県岩手郡雫石町西安庭第15地割字下長谷地81-26 (電話) 019-661-1115 | | |
| 評価機関名 | 財団法人 岩手県長寿社会振興財団 | | |
| 所在地 | 盛岡市本町通三丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター | | |
| 訪問調査日 | 平成20年11月5日 | 評価確定日 | 12月3日 |

【情報提供票より】(20年 9月 28日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|--------|--------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 15年 12月 24日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 15 人 | 常勤 | 15 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 15 人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨造り | | |
| | 2 階建ての | 1 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) | 21,000~28,800 円 | その他の経費(月額) | 実費 円 |
| 敷金 | 有(円) | 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有(円) 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有/無 |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり | | 900 円 |

(4) 利用者の概要(9月28日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 3 名 | 女性 | 15 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 名 | | |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 83.2 歳 | 最低 | 57 歳 | 最高 | 99 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------------|
| 協力医療機関名 | かつら内科クリニック、つなぎ温泉病院、小笠原歯科クリニック |
|---------|-------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

施設は、閑静な農村地域の一角に立地し、御所湖や岩手山が四季の移ろいを見せる自然景観に恵まれた環境にある。付近の農家からは野菜の差し入れがあったり、春には畑を耕し、冬には敷地の除雪の協力を得るなど、地域とは密接で良好な関係を築いている。施設は鉄筋の2階建てで、各階、それぞれのユニットが独自性を保ちながらも、行事やレクリエーションをはじめ、日常生活での交流の機会も多く、2ユニットのメリットが生かされている。又、専任の看護師が配置されて、健康管理の面も充実している。4項目からなる理念は、毎朝唱和されて職員に共有されている。そのうちの一つ「その人らしく暮らす、ということ大切にします。」という理念を反映して、利用者の個性や多様性を尊重した運営が行われている。

| | |
|-------|--|
| 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) |
| | 前回の課題は、①自治会への加入等、②多機能性を生かした支援、③カロリー等への配慮であった。①、②は、自治会加入を果し、ショートステイの対応について取り組むなど、改善が見られる。③については、栄養バランスについて、専門家による定期的なチェックを行うことがなお今後の課題である(今年度は関連事業所の栄養士が不在となっている)。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価は職員全員がそれぞれ自分の仕事に関連する項目についての評価を行い、更にそれらの結果をユニット責任者と管理者が取りまとめている。今年度は、評価の過程で、身体拘束の廃止に関する自己研修の必要性を認め、ホームで内部研修を行った。評価の結果は、ホーム内の玄関に掲示している。 |
| 重点項目③ | 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、2ヶ月に一度開催されている。構成員は地域包括支援センター職員、民生委員、利用者、区長、管理者及びユニット責任者である。会議ではホームの運営状況が報告され、防災(地震)対策、地域介護教室の開催などが議題となっている。地域とホームとの連携は、それぞれの行事や、防災対策などを通じて密接である。なお、構成員には利用者が入っているが、家族が参加していない。家族からの参加が、今後の検討課題と思われる。 |
| 重点項目④ | 家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映方法(関連項目:外部7, 8) |
| | 家族会はない。家族とは、月に一度の来所時や季節の行事で来所した時に、要望などを話し合う機会がある。ご意見箱も玄関に設置しており、意見を訴えやすい環境を作っているが、その他にホームと家族全体との意見交換の場も必要であろう。行事などで家族同士が集う機会に、運営状況の報告や連絡事項と併せて、家族の希望を聞いたり、意見交換を行うなどの交流の場を持つことについて、検討の必要があると思われる。 |
| 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) |
| 重点項目④ | 地域との連携は非常に活発に行われている。夏休みのラジオ体操を通じての地域の子供会との交流は、その後、子供が敷地内に入出入りするきっかけともなった。また、野菜作りや除雪などを通じての近所との付き合いもあり、農村地域に特有の和やかで親密な近隣関係を築いている。今年は夜の盆踊りにも数名参加した。公民館で用意している災害時用の備品の使用についても、運営推進会議での話し合いから地域での了解が得られている。 |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| I. 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 | 理念は次のとおりである。 ○安全で楽しく快適な生活をお届けします。○入居者のプライバシーを守り、家族と入居者の尊厳を守ります。○その人らしく暮らす、ということを大切にします。○地域と家族、入居者と施設とのきずなを大切にします。 | | |
| 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、ユニットのそれぞれの玄関、事務室などに掲示すると共に、職員は朝の申し送り時(8時45分～)には毎日唱和し、意識を共有している。特に、「その人らしく・・・」、「地域と施設のきずな・・・」という理念の実践に、このホームの特徴が感じられる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 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 | 夏にはホームの駐車場を子供会のラジオ体操の場所に提供し、利用者も参加して一緒に体操をしている。また、夕涼み会、盆踊りなどの行事には、近所の子供や父兄なども参加している。さらに、地域の人達からは野菜畑の耕運や冬季の除雪などで協力を得ている。防災訓練の際には地域の婦人消防協力隊も参加している。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 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 | 自己評価は、職員全員が各自の職務に即して該当項目の評価を行い、管理者が取りまとめ、その結果を職員全員に伝えて見直しを行った。今回の評価の過程で、身体拘束廃止についての更なる理解の必要性を認め、研修を行っている。評価結果は玄関にも置かれて外部の人も見ることができる。 | | |
| 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、年に6回、偶数月に開催している。構成員は地域包括支援センター、民生委員、利用者、区長に管理者及びユニット責任者である。ホームの運営状況について報告する他、地震対策、地域介護教室の開催などが議題となっている。利用者の家族の参加が無いが、この点は今後の検討課題と思われる。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|--|
| 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 | 市町村とは、運営推進会議のほか、毎月開催される地域ケア会議や、家族介護者教室を通じて情報交換や交流が行われている。ホームからは広報紙も配布している。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 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合わせた報告をしている | 家族には月に一度、請求書と共に「お便り」や広報を届け、利用者の最近の状況について報告している。家族も月に1度は来所するので、その都度、預かり金の金銭管理についても確認をしている。 | | |
| 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 | 家族会は無い。家族とは来訪時に個別に意見交換をしている。玄関にご意見箱を設置しているが、投書等の実績は無い。忘年会、敬老会、夏祭りなどの行事にも家族の参加を呼びかけているが、参加者は固定する傾向にある。苦情相談窓口は、重要事項説明書にも明記している。 | ○ | ホームは、利用者の家族と個別に話し合うだけではなく、家族全体と話し合う機会も必要と思われる。行事などで家族同士が集う機会に、運営状況の報告や連絡事項と共に、家族側からの希望や意見を聞いたり、意見交換を行うなどの交流の機会を持つことを期待したい。 |
| 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 | 異動は極力控えている。散歩、買物、各種の行事などの際は、2ユニット共同で行い、他のユニットの職員ともなじみの関係が作られるよう配慮している。これまで、退職、産休等があったが特に問題は起きていない。 | | |
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 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 | 当ホームが加入しているシルバーグループ(東北医療福祉事業協同組合)の研修計画に参加して、1人1回以上は研修を受講することとしている。個人ごとの研修履歴も整備し、資格取得のための研修も支援している。また、ホーム内では月に一度、認知症の勉強会も行っている。 | | |
| 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 | グループホーム協会が行う研修に参加している。県内のグループホームとの交換研修にも2名が参加した。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| Ⅱ.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 | | | | | |
| 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 | 申し込みがあったときに本人及び家族と面談して、心身の状態把握に努め、待機者には広報を配布するなどして連絡を取っている。又、利用に当たっては、本人、家族にホームを見学してもらい、ホームの生活の状況や雰囲気を理解してもらうよう努めている。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 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 | 職員からの一方的な支援にならないよう、利用者が身につけている生活の技、趣味などを生かし、そこから学び、支えあって共同生活が送られるよう配慮している。具体的には、調理、パッチワーク、ちぎり絵、裁縫、野菜づくりなどの知識や技である。 | | |
| 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 | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 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 | 3ヶ月ごとのケアプランの見直しの際に、利用者本人や家族の意向、希望などについて話し合っている。又、日常の会話や行動からも本人の意向や希望を把握し、支援に反映させている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | ケアプラン作成の際は、本人や家族の要望を聞き、夜勤以外の職員全員が参加して意見交換を行っている。居室の担当者によるモニタリングを行っているが、担当者は定期的に交代している。 | | |
| 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 | 介護計画の見直しは3ヶ月ごとに行っている。月に一度開催しているカンファレンスの際に、本人や家族の希望や観察の結果(モニタリング)に基づき、意見交換を行い、必要に応じて、チェックリストに項目を追加してケアを行っている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|---|------|---|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 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 | ホームの看護師による健康チェックを週に1回実施している。24時間オンコール体制で、体調不良者が出た場合は主治医と密接な連携を取り、重度化の回避に努めている。主治医への診療支援、懐かしい場所への訪問など特別な外出にも柔軟に対応している。また、町役場からの委託を受けて実施している家族介護教室も多機能性を生かした支援と言える。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | かかりつけ医については入居時に確認しているが、殆どの利用者が協力病院を希望している。ホームでは協力病院への受診の支援を行っているが、協力病院には無い精神科、心療内科等を受診する際は家族の対応をお願いしている。 | | |
| 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 | 重度化に伴う看取りの指針を作成して家族に説明し、終末期ケアについて同意を得ている。しかし、現段階においては事例が無いため、全ての職員が指針の内容を十分に理解しているとは言いがたい。 | ○ | 今後の具体的な対応の必要性を考慮すれば、重度化や終末期については、職員のより高度の理解への対応が要請される。グループホーム協会での研修への参加等、終末期ケアの理解を深めるための取り組みを期待したい。 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 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 | 理念に、「入居者のプライバシーを守り、家族と入居者の尊厳を守ります」を掲げており、職員はこれを毎日唱和している。個人情報保護も含め、掲示やマニュアルでもこれらの趣旨を周知させている。時に言葉かけや対応で職員に改善すべきことがある場合は、その場での指導や教育を徹底している。 | | |
| 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 | 一日の生活の大まかな流れは決まっているが、食事やおやつなどの時間を除いては、特にスケジュールを固定しているわけではなく、散歩、ドライブ、買物、園芸など本人の希望に沿って柔軟な対応をしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り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 | | | | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食材の買物、調理、配膳、食器洗いなど毎日の食事に関わる仕事を職員と共に行い、食事を共にしている。時にホームの菜園で自ら収穫したものが食卓に出され、話が弾むなど和やかな雰囲気のひとつがもたれている。 | | |
| 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 | 入浴は、日曜日以外の毎日、13時から17時までの間、希望する時間に対応できる。血圧、体温は毎日チェックしており、体調不良の場合の入浴の調整、配慮を行っている。 | | |
| (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 | | | | | |
| 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 | 裁縫、ちぎりえ、パッチワーク、歌集作り、更には敷地内の家庭菜園での野菜作りなど、それぞれの生活歴、それぞれの特技や趣味を生かした多様な楽しみを支援している。 | | |
| 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 | 本人が希望すれば、散歩、ドライブ、買物などの外出に付き添い、対応している。自宅の花壇の花を見たいとか愛犬に会いたいなどの要望にも沿うように支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 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 | 日中は玄関には施錠していない。かつて、職員が気づかないうちに利用者が外に出ようとする場合があったので、安全面への配慮から、チャイムを取り付けている。外出の希望があれば基本的に制限せず、職員が付き添うようにしている。 | | |
| 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 | 消防計画を策定し、自営消防隊を組織している。消防署の立会いの下、年2回以上の総合防災訓練を実施、夜間の緊急連絡網の確認訓練も行っている。防災訓練の際は地域の婦人消防協力隊の協力も得ている。また、警備会社、消防署への通報装置も整備されている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|----|---|---|------|--|
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 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 | 利用者の状態に応じて、食事量、水分補給は毎日チェックし、記録している。医師からは健康状態は良好とされている。今年度は、関連事業所の栄養士が不在となったため、栄養士等によるチェックは受けていない。 | ○ | 定期的に、栄養士等による専門的な観点からの、栄養バランスのチェックができるような方策を講じることを期待する。 |
| 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 | | | | | |
| 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 | 居間の窓からは岩手山を望み、四季の移ろいを楽しむことができる。共用区間はコンパクトで、利用者同士、又利用者と職員のコミュニケーションが取りやすい雰囲気である。壁には行事のスナップ写真などが貼られている(通常は手芸作品なども展示している。当日は地域の文化祭に出品されていた)。 | | |
| 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 | 居室は全て板敷きで、ベッドが利用されている。利用者は、各自の生活や過ごし方に合わせ、机、ソファ、テレビなど好みのもを配置している。それぞれの多様な生活、過ごし方が尊重されているのを感じる。殆どの部屋は南向きで、明るい日差しが差し込む。 | | |