

実施要領 様式11(第13条関係)

【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成20年12月5日

【評価実施概要】

事業所番号	0272400847
法人名	社会福祉法人 鶴住会
事業所名	グループホーム 鶴住
所在地	青森県北津軽郡板柳町大字野中字鶴住102-2 (電 話 0172-73-3196)
評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成20年9月25日

【情報提供票より】(平成20年8月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成17年4月1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15人, 非常勤2人, 常勤換算7.6人	

(2)建物概要

建物構造	鉄筋	造り
	1 階建ての	1 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)	15,000 円	その他の経費(月額)	光熱水費2,400 円他
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	—
食材料費	朝食	170 円	昼食 290 円
	夕食	290 円	おやつ 50 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(8月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	2 名	女性	16 名
要介護1	5 名	要介護2	1 名		
要介護3	9 名	要介護4	2 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.22 歳	最低 76 歳	最高 92 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	山谷医院、板柳中央病院、田中外科内科医院、野宮医院、渡部胃腸科内科 葛西整形外科、おおせ歯科医院
---------	---

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

運営者は勿論、管理者以下職員は、ホームの目指すものを明確に理解しており、全員で検討した「りんごの里と共に季節を感じ 笑顔咲く 楽しさ実る 暮らしを応援します」という理念を掲げ、ケアサービスの向上に努めている。

利用者が安心してサービスを開始できるよう、管理者と本人及び家族と十分話し合いを持ったり、事前にホームを見学するなどして、ホーム利用に際して、不安や混乱のないよう配慮している。

地元住民やボランティア、実習生の受け入れも積極的に行っており、地域の中にホームが溶け込んでおり、利用者の方々も地域の方々との交流を楽しみにしている。

また、医療面でも充実しており、緊急時における医師や医療機関との連携体制や終末期における医療体制も整っており、利用者が安心して日々生活できるようになっているほか、温泉大浴場や足湯が利用できるなど体制が整っていることも、このホームの特徴である。

【特に改善が求められる点】

日中の玄関の施錠について、やむを得ず施錠する場合の家族への説明や、同意を得る体制を整えることに、期待したい。

【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組、改善状況(関連項目:外部4) 前回の外部評価の結果を全職員で検討し、改善に向けた取組を行っている。虐待防止マニュアルについては、法人全体として現在、作成中である。
	今回の自己評価に対する取組状況(関連項目:外部4) 運営者、管理者、職員は学習会等により評価の意義を理解するとともに、前回の評価を参考に、積極的に改善に向けて取組み、サービスの向上に取り組んでいる。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営会議は2ヶ月に一回開催しており、自己評価や外部評価の結果を報告している。会議で出された意見等は、議事録に記録し、その内容は職員会議等で話し合われ、サービス向上につなげている。
	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) ホーム便りや面会の際に、暮らしぶりや職員の異動などを報告しており、必要に応じて電話等で連絡も行っている。金銭管理は毎月出納簿と領収書を家族に報告している。また、苦情受付箱を設置したり、重要事項説明書に外部苦情窓口を明示しており、いつでも苦情が受付できる体制になっている。また、家族や利用者が意見を出し易い雰囲気作りに努めており、出された意見や苦情は日々のケアサービスに反映させている。
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) 地域密着サービスを意識した取組みに心がけ、地域住民やボランティア、実習生などの受け入れを積極的に行っている。また、認知症の相談会を実施するなど、認知症介護技術を地域に還元する取組みも行っており、地域の中に必要とされるホームづくりに努めている。

【各領域の取組状況】

領 域	取組み状況
I 理念に基づく運営	「りんごの里と共に季節を感じ 笑顔咲く 楽しさ実る 暮らしを応援します。」という理念を掲げており、地域密着型サービスを意識した理念を作成している。理念はパンフレットに掲載する他、ホーム内にも掲示されており、毎日のミーティングや会議等で理念の唱和を行っており、全職員が理念を意識したケアサービスに取り組んでいる。また、年間研修計画を作成し、職員が外部研修に参加できる体制となっている。グループホーム協会に加入していることから、同業者との情報交換を通して、サービスの向上に努めている。
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	利用者が安心してサービスを利用できるよう入居前に管理者が出向いて本人及び家族と十分話し合いを持ったり、ホームを見学してもらっている。職員はできるだけ利用者との時間をつくるよう努め、本人の意見や行動を最大限尊重しながら共に支えあう関係を築いている。
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	利用者本位の介護計画を作成するために、利用者の意見や希望は勿論のこと、全職員で利用者の行動や暮らしぶりをチェックし個別具体的なものを作成し支援している。介護計画の実施期間を明示しており、また、実施期間終了後は3ヶ月ごとに定期的に見直しを行うほか、身体状況の変化や利用者や家族等の希望の変化時には随時見直しを行っている。また、医療連携体制を整備する他、通院や買い物などの外出支援も行うなど、柔軟な対応をしている。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	利用者の言動を否定することなく、常に傾聴姿勢で支援にあたっているほか、一人ひとりのプライバシーを守り、かつ羞恥心や自尊心を傷つけないよう、ペースや状態にあわせた支援を行っている。また、個々の生活歴や力量に応じた支援を心がけており、日々充実した生活になるよう努めている。共用空間には、利用者が思い思いに過ごせるようソファ、畳、イスが置かれている他、居室についても家族等に働きかけ、馴染みの物を自由に持ち込み、安心して心地よく過ごせる空間づくりに努めている。

評 価 報 告 書

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)
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	今までも、ホームとしての理念は作成されていたが、昨年の外部評価の結果を受け、新たに地域に根ざしたホーム独自の理念として「りんごの里と共に季節を感じ 笑顔咲く 楽しさ実る暮らしを応援します。」を作成している。		
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	管理者は毎日の朝夕申し送りや会議等において職員と一緒に理念の唱和をしており、全職員が理念を日々のケアに反映させるよう、努めている。		
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。	管理者及び職員は地域との関わり合いの必要性を十分理解しており、地元住民との交流を図ることによって、近隣の馴染みの方が野菜等を届けてくれるなど、地域の中にホームが溶け込んでいる。赤十字奉仕団、民生委員、学校等の見学、ボランティアや実習生の受け入れなど、利用者のプライバシーに配慮しながら、積極的に行っている。また、認知症の相談会や勉強会へ家族が参加したり、居宅介護支援事業所を通じて情報交換をするなど、認知症介護技術を地域に還元する取り組みを行っている。		SS

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	○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	運営者、管理者及び職員は学習会等により評価の意義を理解するとともに、前回の評価結果を基に朝夕のミーティングやカンファレンスで話し合い、全職員がケアサービスの向上に努めている。前回の評価結果はホーム内に掲示しており、職員の気づきやケアの改善につなげている。		
5	6	○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	運営会議は2ヶ月に1回開催しており、会議で出された意見等については議事録に記載し、その内容は職員会議等で話し合われ、運営上に生かしている。また、自己・外部評価の結果を運営会議で報告している。		
6	7	○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、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	自己・外部評価の結果等は町に報告しており、町からも情報やアドバイスを得られる関係を築いている。3～4ヶ月に1回広報紙や法人情報誌を作成し、行政機関へ情報を提供するとともに、ホームの質の向上のため、常に情報収集に心がけている。		
7	8	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域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	管理者が外部研修に参加し、受講後は内部研修により職員へ周知し、地域権利擁護事業や成年後見制度について理解を深めている。現在、制度を活用している利用者はいないが、必要に応じて情報提供や事業利用へつなげる支援を行っている。		
8	9	○虐待の防止の徹底 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	毎月、研修会を行い、職員全員が虐待について理解を深めている。管理者は日々のケアの中で注意を払い防止に努めている。虐待を発見した場合の対応方法や報告の流れ等が周知されており、虐待防止マニュアルとして現在作成中である。		

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)
4. 理念を実践するための体制					
9	10	○契約に関する説明と納得 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	契約時には、重要事項説明書等により、十分時間をかけ丁寧な説明を行っている。また、契約改訂時や退居の際には、利用者や家族と十分な話し合いにより、同意を得ている。		
10	12	○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	ホーム便りや面会の際に、暮らしぶりや職員の異動など状況報告をしており、必要に応じて電話等での連絡も行っている。金銭管理は毎月出納簿と領収書を家族に報告している。		
11	13	○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	苦情受付箱を設置し、また重要事項説明書に外部苦情窓口を明示しており、いつでも苦情が受付できる体制になっている。また、家族や利用者が意見を出し易い雰囲気作りに努めている。また、意見や苦情は日々のケアサービスに反映させている。		
12	16	○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	運営者や管理者は、職員の異動による、利用者への影響を十分理解している。異動等を行う時は、職員間での細部にわたる引継ぎを行い、利用者にはさりげなく説明するなど、利用者に与える影響が最小限となるよう配慮している。		

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)
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	運営者は、管理者や職員の質の向上を図る為に、研修計画を作成し、職員の経験年数や資格等に配慮し外部研修に職員を参加させている。また、研修受講後は復命書を作成し、復命書回覧や内部での勉強会を行うなど、サービスの向上に努めている。毎月、法人全体会議において、必要に応じて助言を得ている。		
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	県グループホーム協会に加入したり、法人内の研修に参加するなど、同業者とのネットワークを作り、勉強会や相互訪問等の機会を設けている。また、得られた気づき等は今後のケアサービスの質の向上につなげている。		
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					
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、場の雰囲気に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	利用者が安心してサービスを開始できるよう、管理者と本人及び家族と十分話し合いを持ったり、ホームを見学するなどして、混乱のないよう配慮している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
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	職員は、できるだけ利用者との時間を多くとるよう努め、食事の準備や茶碗拭き、洗濯たたみなど、利用者ができることから取組んでおり、本人の意見や行動を最大限尊重しながら、共に支えあ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 (すでに取組んでいることも含む)
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					
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	職員は、普段のコミュニケーションや日々の観察より、常に一人ひとりの希望や思いを把握するよう努めている。また、家族等からも必要に応じて情報収集を行っている。		
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					
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	利用者本位の介護計画を作成するために、利用者の意見や希望は勿論のこと、全職員で利用者の行動や暮らしぶりをチェックし、個別具体的なものを作成している。必要に応じて、家族や医療機関等の意見を参考にし、作成されている。		
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	介護計画の実施期間を明示しており、また、実施期間終了後は3ヶ月ごとに定期的に見直しを行うほか、身体状況の変化や利用者や家族等の希望の変化時には随時見直しを行っている。見直しの際は、職員、利用者や家族、関係機関の意見も取り入れ、新たな計画を作成している。		
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	医療連携体制を整えている他、利用者のニーズ内容により柔軟な対応をしており、病院や買い物などの外出支援を行っている。		

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)
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	○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	これまでの受診状況は把握しており、かかりつけの医療機関で受診が行われている。また、法人内には24時間体制で看護師が配置され、利用者や家族がいつでも相談できる体制となっている。		
22	44	○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	重度化や終末期に向けての指針が整備され、早期の段階から本人・家族・医師との話し合いを行い、意思統一がされるようになっている。		
IV. 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	○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	職員は利用者の言動を否定することなく、常に傾聴姿勢で支援にあたっている。また、一人ひとりの羞恥心や自尊心、プライバシーに配慮した対応に心がけている。職員は個人情報保護法について理解しており、個人記録等は訪問者の目の届かないスタッフルーム内に保管している。		
24	49	○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	利用者のペースや希望、状態に配慮しながら、言動を急がせることなく、柔軟な支援を行っている。		

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)
(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	○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、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	利用者の希望や好みを把握し、苦手なものには代替食を出す配慮もされている。食事は、職員も一緒に摂り、利用者のサポートや声がけをしながら、会話を楽しんでいる。また、毎食の準備や後片付けも利用者と職員と一緒に取り組んでいる。		
26	54	○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	基本的には週2回の入浴であるが、ほぼ毎日入浴できる体制になっている。羞恥心の強い利用者に対しては、介助職員を選択できるような配慮も行われている。入浴を拒否する利用者に対しては、別職員が再度促したり、温泉足湯や清拭に変更するなど、工夫を行っている。		
(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					
27	56	○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	一人ひとりの希望や力量等を把握しており、野菜作りや、まつり参加体験など、利用者個々の楽しみを支援している。		
28	58	○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	利用者の希望を取り入れながら、事業所敷地内の散歩、買い物など職員が付き添い、外出の機会を作っている。また、車を利用したドライブ会などは移動距離、車椅子利用など身体状況に合わせた支援を行っている。		

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)
(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	身体拘束については、マニュアルが整備されており、全職員が正しく理解するための学習会を行うなどの取り組みをしている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合の記録や家族への説明及び同意を得る体制が整っている。		
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	日中は玄関の施錠はせず、外出傾向を察知できるアラームが設置されており、職員がすぐ付き添いできる体制となっている。無断外出時、近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っているが、やむを得ず施錠を行う場合、家族への説明と同意を得る体制が整っていない。	○	やむを得ず施錠する場合の家族への説明や、同意を得る体制を整えることに、期待したい。
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	防災訓練は年2回、日夜を想定した訓練を行っており、有事には全職員が集合できる体制になっている。また災害時には、住民や警察署、消防署からの協力が得られるよう働きかけを行っている。災害時に備え、食料、飲料、毛布等を用意している。		
(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	献立は、法人内の栄養士のもと、利用者の食べる量や栄養バランスに配慮し、ホーム職員が作成している。また、食事や水分摂取量、食事カロリーを把握しているほか、法人の栄養士より栄養面の指導や助言を得られる体制になっている。		
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)	感染マニュアルを作成し、必要に応じて見直しているほか、マニュアルに基づいた学習会を毎月開催している。感染に関する情報については保健所等関係機関より情報収集しており、利用者や家族へも周知している。		

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)
(1)居心地のよい環境づくり					
34	78	○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	共用空間には、利用者がくつろげるソファ、畳、イスが置かれており、家庭的な空間となっている。職員の立てる物音やテレビの音量、ホーム内の明るさも適当であり、落ち着いて過ごせる環境になっている。また、時季に応じた祭りの飾りつけや、利用者の作品展示、玄関のプランターには季節の植物が植えられ、心地よく過ごせるようになっている。		
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	利用者の馴染みの品物を持ち込んでもらうよう、ホームより家族に働きかけを行っており、居室には写真など自由に持ち込まれ、安心して心地よく寛げるスペースとなっている。		

※ は、重点項目。