

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-------|-----------|
| 事業所番号 | 2072800606 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 協立福祉会 | | |
| 事業所名 | 高齢者グループホームあずみの里 | | |
| 所在地 | 長野県安曇野市豊科高家5285-11 (電話) 0263-71-2377 | | |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人アイネットSAKUMA | | |
| 所在地 | 長野県松本市大字芳川小屋508番地3 | | |
| 訪問調査日 | 2009/1/28 | 評価確定日 | 2009/2/28 |

【情報提供票より】 (平成20年12月25日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------|--------------|----------|
| 開設年月日 | 平成14年6月16日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤1人, 非常勤8人, | 常勤換算4.5人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 木 | 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) | 35,000 円 | その他の経費(月額) | 2,000～ 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 850 円 | | |

(4) 利用者の概要 (12月25日現在)

| | | | | | |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 1名 | 女性 | 8名 |
| 要介護1 | 0名 | 要介護2 | 2名 | | |
| 要介護3 | 3名 | 要介護4 | 4名 | | |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 86歳 | 最低 | 76歳 | 最高 | 92歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | 山形協立診療所・松本協立病院歯科センター |
|---------|----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「安曇野」の入口に位置し、松本市と安曇野市との境に老健施設あずみの里の複合施設の中に高齢者グループホーム「あずみの里」はある。訪問時、北アルプスが目の前に見えた。山々の雄大さを感じ、母に父に厳しいが抱かれた時を思い出し「ほっと」した。この安堵感は守られているというイメージを感じた為と思った。グループ内で病院を運営されて医療と福祉の連携されている。連携から利用者へ安心感を与えている。利用者の方々は、職員と利用者が手入れされた中庭のみえるホールでゆったりと時を過ごされていた。職員の方々も利用者のペースに合わせながらさりげなく対応をされていた。

【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) |
| | 前回の評価で指摘された項目については改善に取り組まれているが、評価方法が変わった事、担当者が変わるなどのため改善内容等把握が成されていない。前回提案の意見箱は設置されたが、成果が見えていない。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目: 外部4) |
| 重点項目② | 外部評価に取り組む事によりサービスの提供方法・計画の立案など現在の方法で良いのか考える機会と捕らえ取組まれた。一般職員の方々も前向きに捉えていた。 |
| | 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) |
| 重点項目③ | 地域懇談会 (運営推進会議) では利用者の状況報告をされている。家族代表などからは職員への気遣いの意見・提言などされている。自治体との連携に努めている。 |
| | 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7, 8) |
| 重点項目④ | 家族のアンケートからは満足されている事が伺える。職員の体調など逆に心配されていた。管理者は意見・苦情が言い易い環境・信頼関係作りに努めている。家族からも現在の関係性が良好であるとの意見があった。 |
| | 日常生活における地域との連携 (関連項目: 外部3) |
| | 法人の後援組織の友の会地域会で地域との連携を図っていると共に、同敷地内施設の入居者・利用者での交流など行っている。日常生活など集落から離れているために、施設の健康まつりでの地域との交流になっている。 |

2. 調査報告書

| 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 | グループホームあずみの里の医療福祉宣言として、事業所独自の理念を掲げている。 | ○ | 運営規程等には地域との結び付きについて掲げていますが、グループホームでの理念の中では触れられていません。地域密着型として理念を検証して頂き、事業所として再構築して頂く事を望みます。 |
| 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 | 玄関・事務所に掲げて「介護する」という視点ではなく、「生活のパートナー」の視点で接し、利用者一人ひとりを大切に笑顔が多くなるように、職員の方々は部会などで意識を統一する事に取り組まれ努力されています。 | | |
| 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 | 地区の行事で複合施設あずみの里へ立ち寄るなどの交流はされているが、グループホームとしてはされていないが、友の会地域連絡会（地域援助者の組織）への参加などされている。 | ○ | 施設が田園の中にあり集落から少し離れている為、地域の老人会等への参加は厳しい部分も有るかと思いますが、グループホームとして積極的に地域へ参加される事を期待します。 |
| 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 | 今回は外部評価が変更になってから初めての取り組みであり、職員の方も戸惑いも見られましたが改善点も全てでは有りませんでした。前回の改善点も全てでは有りませんでした。改善に努めていました。 | ○ | 外部評価の結果を地域懇談会（運営推進会議）・家族会等で報告していただきながら、玄関先などに内容を掲示いただく等工夫して今後のサービスの質的向上に役立てて頂く事を望みます。 |

高齢者グループホームあずみの里

| 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 | 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 | 地域懇談会（運営推進会議）を定期的に開催され、利用者の状況・現状など報告され、意見など頂きサービスに反映出来る様にされている。 | | |
| 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 | 安曇野市との連携は空き情報と地域懇談会のみになっている。 | ○ | 市の事業者連絡会など積極的に参加される事を望みます。 |
| 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あわせた報告をしている | 家族等の来所時に顔が見れる状態で利用者の様子を報告されている。来所されない時など報告できない場合はお便りを活用されている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置はされているが家族からの利用はない。意見箱頼りではなく意見、不満など言い易い環境づくり・信頼関係づくりなど管理者・職員の方々は取組まれている。 | ○ | 苦情解決に関する規程には、施設コーディネーター（第3者委員）は設置されているが、重要事項への記載はされていない外部者へ表せる機会とて活用される事を望みます。 |
| 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 | 利用者が異動・離職による影響を最小限になるよう配慮につとめている。 | | |

高齢者グループホームあずみの里

| 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. 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 | 法人として常勤・非常勤に関係なく研修の機会は設けている。参加者は部会にて報告し不参加との共有できるように努めている。 | ○ | 法人内部の研修に止まりがちに思われます。外部講師を施設として招へいするなど、積極的に外部の研修などに参加される事を望みます。 |
| 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 | 法人グループ内に3箇所グループホームがあり毎月主任会議などもたれ、サービスの質的向上に繋がるようにしている。 | ○ | 法人外の同業者の交流があまりされていない。今後ネットワークを構築され、外部からの情報など取り入れながら質的向上をされて行く事も期待いたします。 |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 「お試し入所」を取り入れ、サービスをいきなり開始するのではなく、職員・他の利用者・場の雰囲気に馴染む事が出来るかなど家族等関係者と相談し努めている。 | | |
| 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 | 理念に“職員は「介護する」という視点ではなく、「生活のパートナー」視点で接していきます”と実践されている。現在草で覆われていた中庭を利用者と共に季節の様子が解かる庭園にする様に取り組まれている。 | | |

高齢者グループホームあずみの里

| 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 | | | | | |
| 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 | 入所時に家族の意向を伺うなど、本人の暮らしぶりを把握している。本人の人生全体を把握するまでには至っていない。 | | |
| 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 | 本人・家族からの意向など伺って計画に反映するように努めている。個人を尊重した介護計画を考え行っている。 | ○ | センター方式を取り入れ、アセスメント・ケアプランの展開ツールとして、更に活用を望みます。なり初めからターミナルまで、全てのステージで活用できると思います。事業者・本人・家族とのコミュニケーション及び見落としやすい力や希望を引き出す為、認知症ケアの視点と具体を学ぶ教育に活用して下さい。 |
| 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 | 3ヶ月に1回の期間での見直しを実施し、部会でカンファレンスを開き情報交換を行い、改善点を見つけ介護計画に反映している。 | ○ | 介護計画の立案について、前プランをそのまま継承されている様に見られます。利用者は日々変化されていると思います。変化に対応できる様に日々見直しに行く事が重要だと思います。見直しについても立案後、直ちに計画に反映できるように、今後検討頂く事を望みます。 |
| 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 | 状態の変化を素早く察知し状況に合わせケアを提供する様に努めている。グループホームでの生活が厳しくなった時は複合施設へ移って頂く事を視野に入れながら、その時々々の要望などに応じながら行っている。 | | |

高齢者グループホームあずみの里

| 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 | | | | | |
| 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し、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 | ご家族の希望を取った上で、全員に毎月第1、第3木曜日に医師の診察を実施、必要に応じて医師との面談等実施している。 | | |
| 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 | 重度化して場合は早めに医師より説明をして貰い、家族の意向を確認し複合施設内・同法人の医療機関へなどの移り変え・転院など検討して貰っている。 | ○ | 家族の意識の中に、当施設が医療系の施設であり不足の事態への対応の安心感がある。家族・本人の意向を確認しながら看取りに対応して頂く事を期待いたします。 |
| 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 | | | | | |
| 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、記録等の個人情報取り扱いをしていない | 部会の中で接遇に関する学習会を取り入れ、配慮に努めている。 | | |
| 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 | 本人の発する言葉に耳を傾け尊重し、職員の都合でのケアではなく利用者本位のケアに努めている。 | | |

高齢者グループホームあずみの里

| 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 | | | | | |
| 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 | 利用者の好みを伺いながら取り入れている。利用者は職員と一緒に片付けなど楽しそうにされていた。 | | |
| 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 | 入りたい時に入る事を基本に考えている。職員の都合で入浴をする事は避けるよう努力している。 | | |
| (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 | 散歩時の風景を写真撮影・庭仕事・縫い物など個々に合わせた役割を見つけ、楽しみになるよう支援している。 | | |
| 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 | その時々季節・体調・希望に添いながら散歩・買い物など行っている。 | | |
| (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 | 夜間は勤務体制・安全面から玄関の施錠をしているが、日中は施錠は実施していない。 | | |

高齢者グループホームあずみの里

| 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) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 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 | 複合施設全体で避難訓練を実施し、その際には職員間で役割・動きなど確認し意識統一を図っている。地域の連携については不十分さを感じている。 | ○ | 地域の防災訓練の場として提供するなどしながら地域への取り組みを積極的に行って頂く事を望みます。 |
| (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 | 食事量・水分量は毎回注意を払っている。摂取が少ない時は好みの物を提供し、様子を見ながら看護師に相談するなど工夫している。 | | |
| 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 | 共用の空間は柔らかい光が充分取り入れられ、写真・利用者が作られた作品が飾られゆったりとした空気が漂っていた。 | | |
| 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 | 居室内は本人の思いのある家具・仏壇・趣味の写真・手芸の作品など、一人ひとりが思い思いの品々を置かれていた。 | | |

※ は、重点項目。