

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|-------------|
| 事業所番号 | 272100637 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人はくしん会 | | |
| 事業所名 | グループホームトント園 | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒038-2201 青森県西津軽郡深浦町沢辺字吉花67-2 (電話) 0173-77-3848 | | |
| 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21年9月9日 | 評価確定日 | 平成21年10月30日 |

【情報提供票より】(平成 21年 8月 10日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------------------|-----|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 13年 4月 1日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 8 人 | 常勤 8人, 非常勤 人, 常勤換算 | 8人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|------------------|
| 建物構造 | 木造 造り |
| | 2 階建ての 階 ~ 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) | 0 円 | その他の経費(月額) | 12,000 ~ 冬期13,500 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 | 300 円 | 昼食 300 円 |
| | 夕食 | 400 円 | おやつ 0 円 |
| | または1日当たり 1,000 円 | | |

(4) 利用者の概要(8月 10日現在)

| | | | |
|-------|------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 1 名 | 女性 8 名 |
| 要介護1 | 4 名 | 要介護2 | 1 名 |
| 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 名 |
| 要介護5 | 名 | 要支援2 | 名 |
| 年齢 平均 | 92 歳 | 最低 77 歳 | 最高 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------|
| 協力医療機関名 | 村山医院 |
|---------|------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

紡績工場を改築した建物は、居室や廊下スペースが広くとられており、車いすでも快適に移動出来る。日中に入居者と係わる時間を多くとるように、今年の4月から夜勤を8時間勤務とし、その分日勤帯に職員を配置する工夫をしている。食事は職員も同じテーブルについてさりげなくサポートしながら、和気藹々とした雰囲気づくりがされていた。建物の裏に畑があり、花や野菜を入居者と一緒に作っている。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>会議内でグループホーム事業者間での相互見学会を開催できないか、町へ意見を出したことがある。又必要に応じて他事業者と連絡を取り情報共有している。権利擁護事業制度に関しては研修会などにも参加され資質向上に努めているが、全職員まで周知される事に期待したい。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>自己評価に対しては職員も認識されているが、職員の意識も高める為、又定期的に会議も開催されている事から日々のケアを自己確認する上でも管理者、職員での取組が期待されます。</p> |
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>3ヶ月に1回定期的に開催され、ご家族、包括支援センター、地区民生員、行政担当者など参加され積極的に意見を取り上げサービスの向上に努めている。開催回数などは今後行政担当者と相談し決定するとの事である。</p> |
| 重点項目 | <p>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)</p> <p>入居時に十分に説明され契約を交わしている。家族面会時に現在の健康状態など日頃の様子を報告したり家族の意見を引き出すよう心掛けている。遠方にいる家族には電話連絡など行って意見、要望を吸い上げるようにしている。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>入居されている方も地域の人がいる為面会しながら季節の野菜、取れたての魚などの差し入れもあり、日常の中で地域との交流がされている。保育園、中学生の慰問なども見られる。</p> |

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) |
|--------------------|------|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 7 | | | | | |
| 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 | 「正しい心・やさしい笑顔・言葉をかける」という理事長の言葉を基に、グループホームとして「地域住民の一員として本人本意の暮らしの継続」という言葉も加え理念をつくっている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回のケア会議にて理念の確認をしており、職員に共有されている。玄関に理念を飾っており、職員は意識して仕事に取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 地域の住民は皆お互い知っている方がほとんどで、野菜や魚を持ってきてくれたりして普段から交流がある。保育園や中学校でも踊りなどの慰問に来てくれている。町の広報誌で参加できる行事がないか行事を調べている。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|---|---------------------|--|
| 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>外部評価の結果について、職員全員で確認して改善に向け話し合っており取り組んでいる。運営適正化会議においても評価結果について報告し、話し合っている。自己評価では管理者が評価を行い、ピックアップした項目について職員と話し合っている。</p> | | <p>評価は一連の過程を全職員で行うことで職員の意識合わせや、日頃のケアの振り返りに繋がります。自己評価は点検しやすい項目からでも、管理者だけでなく、まず職員全員での取り組みを期待します。</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>3ヶ月に1回、家族や包括支援センター、地区民生委員、施設長が参加して行っている。開催回数については、町の担当課とも話し合っており決めている。包括より、他事業所での取り組み等を情報でアドバイスいただいている。</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>運営推進会議の場以外でも、日頃から情報交換をして、業務上の課題については町の担当者といつでも相談できる関係をつくっている。</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>制度に関する勉強会を行っているが、まだ職員の理解浸透にまでは至っていない。玄関に制度に関するパンフレットを置き、家族へ周知するようにしている。</p> | | <p>現在制度利用が考えられる入居者がいなくても、今後を見据えて職員は制度について理解していることが求められます。勉強会を企画しているとの事なので、ぜひ開催されることを期待します。</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>ケア会議にて虐待について勉強会を行い、虐待があってはならないという意識が共有できており、お互いに注意し防止に努めている。</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) |
|------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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>事業所見学や事前説明を十分行ってから契約してもらっている。利用料が変更した場合も説明している。</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あわせた報告をしている</p> | <p>職員が入居者1～2人を担当し、家族へ暮らしぶり等について随時電話連絡するようにしている。金銭の出納状況については、面会に来られた方にはその時に確認していただき、来られない方についても毎月出納内容と領収書を郵送して確認していただいている。</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>家族からは面会時、電話連絡時に意見を聞くようにしている。普段から意見を話しやすいように声かけなど注意して行っている。玄関に意見箱を設置している。</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>異動はなるべく行わないように配慮している。異動があった場合でも、引継ぎ前にお互い顔を覚えてもらえるようにしたり、新しく入った職員には、マンツーマンで仕事を教えるようにしている。</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 | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>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</p> | <p>新しい職員を優先させて研修に行かせるようにしているが、年間の研修計画を立てて、なるべく年に一回は全ての職員が外部研修に行けるように努めている。母体の特養からも研修案内を回してもらっている。嘱託医による内部研修も行っている。</p> | | |
| 14 | 18 | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p> | <p>同法人内での事業所学会を行って交流している。他法人事業所とも電話連絡で情報交換している。</p> | | |
| .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 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>地域的に利用者と職員が顔見知りというケースがほとんどのため、サービス利用もスムーズに行えている。</p> | | |
| 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 | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p> | <p>勤務体制の見直しを行い共に過ごせる時間が確保できたことで、コミュニケーションが密になり、支え合える関係づくりができています。</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) |
|---------------------------------------|------|---|---|---------------------|----------------------------------|
| ・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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>ミーティング等で普段の会話の中でわかった本人の意向に関する情報を集め、共有できるようにしている。家族からも話を伺って、意向の把握に努めている。</p> | | |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>家族へ計画書を送り確認していただいている。計画には本人・家族の意向を反映したものとなっている。</p> | | |
| 19 | 34 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>3ヶ月または状態変化の都度、本人・家族と話し合って計画の見直しをしている。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>美容院に来てもらっている。入院した場合には、早期退院できるように病院と連絡を取り合うようにしている。病院受診は基本的には家族の付き添いだが、都合のつかないときはホームで付き添っている。</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) |
|------------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 適切な医療が受けられるよう、本人・家族と受診希望を話し合っている。通院方法も家族と話し合っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合には併設の特別養護老人ホーム入所など、他の施設サービスに移行となることを契約時に説明し納得いただいている。 | | |
| . 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 | 記録物は鍵のかかった保管庫にしまっている。入居者の誇りを傷つけるような言葉かけが無いよう気をつけている。プライバシーに関し、気づいた点はその都度ミーティングで確認するようにしている。 | | |
| 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 | その方のペースに合わせ、起床や食事時間などは本人に任せている。趣味の物など、本人のやりたい事を優先的にしてもらっている。 | | |

| 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 | <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>食材は母体の特養から配達してもらっているが、週2回程は入居者と一緒にお買い出しにも行っている。状態に合わせて下ごしらえ等の準備に参加してもらっている。職員は同じテーブルについて、食事が楽しいものになるよう明るく会話をし、さりげなくサポートしている。</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>日曜以外毎日入浴可能で、1日3人程入浴している。毎日入りたいという希望にも対応できる。排泄を失敗した時にも入っていただいている。</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>入居者の生活歴や趣味等の情報は本人や家族から聞いてパソコンに入力して把握するようにし、その方の状態に合わせた支援を行っている。</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>入居者のその時の意向を聞いて、一緒に散歩へ出かけたり、買い物へ行ったりと支援している。天気のいい時にはドライブや、紅葉見学などへ行っている。</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 (すでに取り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 | 身体拘束をしないケアについて、やむをえない場合でなければ行わないことを職員は理解しており、ミーティング内等で確認している。 | | |
| 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 | 施錠は夜間(23:00~7:00)のみ行っている。屋外への徘徊が心配される方については見守りをして対応している。外へ出たいという方へは、一緒に付き添って出るようにしている。 | | |
| 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、火災を想定しての訓練を行っている。職員を自宅に待機させて、消防署を招いて行っている。地域の協力を得られるよう、訓練時に声をかけているが、まだ参加してもらえていない。消火設備の点検は行っている。 | | |
| (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 | 水分量を記録して、水分不足の方がいないかチェックしている。食事メニューは併設施設の栄養士の指導をもとに献立を作っている。 | | |
| 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) | 感染症のマニュアルがあり、予防策について内部研修で勉強している。玄関に消毒液を置いて予防に努めている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | | | |
| <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | | | |
| 34 | 78 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>職員や入居者が建物の周りから季節の花をとってきて、テーブルや玄関に飾っている。居室・廊下が広く、車いす等でもスムーズに移動できる。</p> | | |
| 35 | 80 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>馴染みの物を持ってきてもらえるよう、本人、家族と話し合っている。小さな仏壇や位牌などを持ってきている方や、居室の壁に写真を飾っている方もいる。</p> | | |

 は、重点項目。