

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年11月5日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 0272300864 |
| 法人名 | 社会福祉法人千栄会 |
| 事業所名 | グループホームさんふじ |
| 所在地 (電話番号) | 〒038-3837 青森県南津軽郡藤崎町柏木堰亀田67-1 (電話) 0172-75-3511 |

| | | | |
|-------|--------------------------------------|-------|------------|
| 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8日 | 評価確定日 | 平成21年11月5日 |

【情報提供票より】(平成 21年 7月 25日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|--------------------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 16年 12月 10日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 12 人 | 常勤 | 12人, 非常勤 人, 常勤換算 11人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------------|-------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 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) | 8,580~冬期14,580 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 | 円 | 昼食 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ 円 |
| | または1日当たり 780円 | | |

(4) 利用者の概要(7月 25日現在)

| | | | | | |
|-------|------------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 8 名 | | |
| 要介護3 | 6 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 名 | | 要支援2 | 名 | |
| 年齢 | 平均 82.67 歳 | 最低 | 67 歳 | 最高 | 93 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|------------------|
| 協力医療機関名 | せきばクリニック、西豊田歯科医院 |
|---------|------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|--|
| <p>住宅地から少し離れた場所に立地されており、田園が一面に広がる中に静かなたずまいになっている。特別養護老人ホームとデイサービスの併設グループホームとして開設し、いたるところで連携されており、利用者の方が自由に施設内を行き来できる環境である。特に特養のホールは草木がふんだんに置かれて、グループホームの利用者にとって憩いの場となっている。職員の対応も静かに和やかに接しておられ、入居している利用者の表情も穏やかである。</p> |
|--|

【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>前回評価で玄関の施設が改善課題となっていたが、日常的に行うのではなく、職員が見守りできるときはなるべく解放するなど対応されている。</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>全職員で自己評価に取り組み、意見をまとめた上で取り組まれるようにしている。</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>家族・地域・ボランティアの方々にも参加をしていただき、3か月に一度の割合で行われている。ホームの活動内容や近況について報告したり、制度の改正時など内容について理解してもらう機会となっている。</p> |
| | <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>面会などの機会に意見を引き出されるように声がけされており、ホーム内で検討されているほか、状況によっては法人内で開催されている専門の委員会などで話し合われて対応されている。</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>積極的に地域の方の訪問などを推進しており、雑巾の寄付などにより連携の機会を作っている。避難訓練も地域の消防団の協力を得るなど非常時の協力も得られるようにされている。又、施設そのものも災害時の緊急避難場所として提供できる体制などがあり、互いに連携できている。</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) |
|--------------------|------|--|--|---------------------|----------------------------------|
| . 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 | 法人の基本理念を考慮しつつ、利用者とのかかわりを大事に考えられた事業所としての理念が作られている。 | | |
| 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 | 会議の中で話題に出し管理者と職員で共有されている。又、年に2回、職員個人個人で振り返り、自分がどれだけ理念に対して取り組んできたか、実践されているか自己啓発する機会がある。 | | |
| 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。 | 住宅地から離れており、日常的に立ち寄ってもらう機会は少ないが、隣接するデイサービスや特養などの利用者と会ったり、広い施設内を散歩したりして交流をしている。又、地区の婦人部などのボランティアが時々訪問してくれ、利用者として接してくれる機会もある。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|--|---------------------|---|
| 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、職員ともに評価の意義について理解し取り組んでおり、自己評価においても職員全員で作成されている。また、改善についても話し合いを持ち、取り組まれている。</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>運営推進会議は市町村との調整を図りながら定期的開催されている。ホームの近況報告や、活動状況、介護保険の改正時の説明などをされ、参加者からの意見を聞いている。</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>包括支援センターで開催される、定期的な研修会に参加したり、市町村で開催する、グループホームの定期会合に参加しており、相互に情報提供したり市町村に制度等の質問をするなど連携が図られている。</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>現在、利用されている方はいないが、制度等については職員間で学ぶ機会があり、必要な時には助言できる体制である。</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>内外の研修において学ぶ機会がある。実際に法人内で委員会が設置されており、具体的に事例をあげて対応策を検討し、防止に取り組まれている。マニュアルは作られているが、掲示されていないので職員がいつでも閲覧し再確認する事が困難である。</p> | | <p>マニュアルについては必要な時、迷った時にすぐに閲覧できるような取扱いや掲示が望まれる。また、作成日の記述も望まれる。</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. 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 | 入居前に管理者より、家族に対して十分に説明されており、利用者にもホーム内を実際に案内するなどして、理解をしてもらっている。また、重度化した時の対応についても説明され納得してもらっている。 | | |
| 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 | 何かあった時の電話連絡のほか、預かっている貯金通帳の出納状況を面会時に報告したり、定期的に郵送で報告している。お便りやホームの広報も同封して近況を報告している。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱の設置がされている。また、面会時などの機会を利用して、会話の中で意見など出してもらえよう努力されている。 | | |
| 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 | 法人内での異動は極力抑えられているが、退職等をやむをえない場合は、あらかじめホームに顔を出すなどして、自然に利用者となじみの関係が作られるようにしている。利用者においても普段から法人内の施設を自由に行き来しており、他の事業所の職員と顔なじみになっている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 年間計画において、内外の研修に参加する体制がある。研修内容においては法人内の委員会で検討されており、実際に職員が参加した場合には内部研修において報告する機会を作っている。 | | |
| 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 | 市町村内で定期的に同業者が集まって交流する機会があり、情報交換の場となっている。普段はなかなか聞けないような内容においても気軽に話し合われたりしている。また、職員が他のホームを訪れる機会もあり、相互にサービスの向上に役立っている。 | | |
| .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 | 入居にあたっては併設しているデイサービスやショートステイの利用者がほとんどであり、ふだんから馴染めるような環境になっている。相互に行き来したり、行事に参加したりして利用者同士も馴染まれている。 | | |
| 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 | 裁縫の技術や、調理方法などのほか、特に野菜作りにおいては昔から培った技術に職員が勉強になることも多く、支えあえるような関係が築かれている。 | | |

| 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 | <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>センター方式のアセスメントを使って課題を見出したり、定期的に利用者やゆっくり対話する時間を作り、希望や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>本人の状態を総合的に把握し、精神的なケアや身体的なケアを具体的に取り上げて作成されており、本人、家族、介護者間で共有されるようになっている。</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</p> | <p>職員全員が介護計画を理解してケアにあたられる体制があり、具体的な介護計画が全員で実践できるようにされている。実施状況もチェック方式などを利用して記録され、評価の参考にしており、必要に応じて見直しもされている。</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>家族が病院受診に付き添えない場合は、職員が送迎、付き添いの支援をされている。</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 | 入居前のかかりつけ医に継続して受診できるように支援されている。また、ホームに往診してくれる医師もあり、状況や希望により医療が受けられるような体制がある。 | | |
| 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 | 契約時から本人、家族に説明し、納得していただけているようにしている。実際にそのような状況になった時には、併設の特養に入所したりして対応されている。 | | |
| . 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 | プライバシーに関する情報の共有についてはあらかじめ同意書で了承を得ている。広報に写真を掲載する場合などもあらかじめ許可を得ている。記録等の個人情報の取り扱いにおいても保管方法など適切に対応されている。 | | |
| 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 | 本人の生活習慣に合わせた処遇が優先されるような対応がされている。飲酒についても本人の管理能力を見極めながら居室に置かれている場合もあり、見守りされている。 | | |

| 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) |
|-------------------------------|------|--|--|---------------------|----------------------------------|
| 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>米とぎや副食の下処理を一緒に行ったり、希望に応じてパン食にしている。利用者の嗜好に応じて柔軟にメニューを変更されたりしている。食後はみんなで片付けを行っている。</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>利用者の楽しみとして、併設施設の大きな浴室を利用している。温泉かけ流しとなっており、楽しみにされている。週3回は入浴を行っているが、希望があれば毎日でも対応できる体制がある。時々近くの温泉浴場に出かけることもある。</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>裁縫の得意な利用者には雑巾の寄付など、いろいろな機会を作り、やる気を見出したり、野菜畑の作業や調理などを行ったりして生活に楽しみを作るようにしている。</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>散髪や買い物などで戸外に出かける機会を作ったり、敷地内の特養にある、自然を感じさせるホールに自由に行き来したりして運動や気晴らしの機会を作っている。</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 | マニュアルはもちろんのこと、法人内で専門の委員会が設けられ、事例を検討しながら、身体拘束をしないケアに取り組まれている。 | | |
| 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 | 利用者で頻繁な徘徊や外に出たがる方がおり、対応に苦慮されているが、日常的に鍵をするのではなく、どうしても見守りができない時に限って行われている。利用者の圧迫感を防止するため、法人内の他の事業所と連携し、自由に施設間を行き来できるようにしている。 | | |
| 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 | 法人内で災害対策委員会を設置し、定期的に避難訓練が行われている。7月には地域の消防団などにも協力を得て実施しており、事業所が地域の避難の場所としても指定されており、地域とのかかわりがある。 | | |
| (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 | ソフト食の導入をし、見た目にも食欲をそそるように対応され、栄養が確保できるようにされている。水分は定期的にお茶を出したりして最低1000ccは摂れるようにしている。 | | |
| 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) | マニュアルが整備されており、その都度内部研修などの機会に職員に周知され実行されている。 | | |

| 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>併設する施設も含めていたるところに緑の環境があり、憩いの場所もある。不快な音もなく静かであり、ホーム内の笑い声なども聞こえてくる。普段のテレビの音量なども適度に調整されている。</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>家族にはあらかじめ、使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしており、自分の部屋らしくなっている。仏壇も持ってきている利用者もいる。入居後も自分らしいものを買そろえるなど、居心地よく過ごせるよう努力されている。</p> | | |

 は、重点項目。