

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年12月2日

## 【評価実施概要】

|       |   |       |            |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0174700781                                      |       |            |
| 法人名   | 株式会社 アルムシステム                                    |       |            |
| 事業所名  | グループホーム新得ふれあい館                                  |       |            |
| 所在地   | 〒081-0033 上川郡新得町西3条南6丁目1-3<br>(電話) 0156-69-5177 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会                                |       |            |
| 所在地   | 札幌市中央区北2条西7丁目1番地                                |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年10月26日                                     | 評価確定日 | 平成21年12月2日 |

【情報提供票より】 (平成21年9月30日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                |        |                       |
|-------|----------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 14年9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     | 7人, 非常勤 1人, 常勤換算 7.4人 |

### (2) 建物概要

|      |       |      |
|------|-------|------|
| 建物構造 | 木造り   |      |
|      | 2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)        | 24,000円            | その他の経費(月額) | 14,000~19,300円 |
| 敷金              | 有(円) (無)           |            |                |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | (有) (25,200円)<br>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           |            | 700円           |

### (4) 利用者の概要(10月26日現在)

|       |          |      |     |    |     |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 8名       | 男性   | 1名  | 女性 | 7名  |
| 要介護1  | 3名       | 要介護2 | 3名  |    |     |
| 要介護3  | 2名       | 要介護4 | 0名  |    |     |
| 要介護5  | 0名       | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 86.5歳 | 最低   | 74歳 | 最高 | 93歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |           |
|---------|-----------|
| 協力医療機関名 | サホロ クリニック |
|---------|-----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、新得駅裏の閑静な公営住宅団地の一面に位置し、2階建てのシニアマンションが併設している。事業所独自の理念を全職員で相談して作りあげており、利用者の表情も明るく、掃除、洗濯、買い物、調理、配膳、後片付けなど、利用者ができることに積極的に行い、身体能力の改善がみられるなど、利用者の自立支援に取り組んでいる。今年は町内会の要請で利用者が主催者の一員となって菓子袋釣り大会を職員の協力のもと企画、準備、実施し、子供たちから好評を得るなど、地域と一体となった交流に取り組んでいる。

## 【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | <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>課題となっていた運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議結果は議事録を作成し、職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。個人情報保護については職員の理解を深め、個人情報管理の徹底を図っている。また、消防訓練は消防署の指導を受け実施しており、町内会の協力を得るように取り組み中である。</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>自己評価は外部評価を参考に全職員で取り組んで管理者が取りまとめている。評価結果は職員会議で話し合い改善に向け取り組んでいる。</p>   |
| 重点項目② | <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>運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。メンバーは地域包括支援センター職員や民生委員、町内会長、家族代表、事業所職員で構成している。議題は事業所の運営や利用者の生活状況、外部及び自己評価結果などを報告している。また、事業所の行事の案内や消防訓練の協力を依頼したり、感染症の対応についてなどの助言を得ており、会議録を作成し、職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。</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7, 8)</p> <p>利用者一人ひとりに担当職員を決め月一回自筆で便りを作成し、日頃の生活や健康の状況、金銭出納帳のコピーを添えて家族の来訪時に手渡ししたり郵送している。苦情等については事業所内に苦情相談窓口を設け、また、公的機関に苦情相談窓口があることを掲示して知らせている。苦情や相談については、職員会議で対応し改善に努めている。</p>                               |
| 重点項目③ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入している。町内会は活発で多彩な行事を行っており、利用者も積極的に参加している。今年からは事業所が町内会の要請を受け、行事のイベントの企画をして、好評を得るなど地域と密着した交流に取り組んでいる。</p>   |
| 重点項目④ |  |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |  |                      |                                   |
| <b>1. 理念の共有</b>              |      |   |  |                      |                                   |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | 事業所独自の理念を全職員が話し合っつけりあげ、事業所内に掲示している。  |                      |                                   |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                       | 全職員が理念を共有しており、利用者一人ひとりのケアの実践に取り組んでいる。  |                      |                                   |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |  |                      |                                   |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>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 | 加入している町内会は活発で多彩な行事を行っており、利用者も積極的に参加している。事業所も利用者と共に町内会行事に菓子袋釣り大会を企画して、子供たちに大好評を得るなど地域と密着した交流に取り組んでいる。 |                      |                                   |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |  |                      |                                   |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>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   | 自己評価は外部評価を参考にして全職員で取り組んで管理者がとりまとめている。さらに、評価結果を職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。                                   |                      |                                   |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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<br>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2ヶ月に1回開催している。議題は事業所の運営や利用者の生活状況、外部及び自己評価など報告している。また、事業所の行事案内や消防訓練の協力を依頼したり、感染症の対応についてなど助言を得たりしている。会議内容は会議録を作成し、職員会議で話し合っ改善に取り組んでいる。 |                      |                                   |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>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                               | 町職員である地域包括支援センター職員とは、運営推進会議メンバーとして指導を得るなど日ごろから交流を深めている。  |                      |                                   |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |  |                      |                                   |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>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                              | 利用者ごとの担当職員が月に一度自筆で便りを作成し、日ごろの生活や健康状況を報告している。また、金銭出納帳のコピーを添付して家族の来訪時や郵送で報告している。   |                      |                                   |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 事業所に相談窓口を設けるとともに、外部の苦情相談窓口として公的機関があることを知らせている。日ごろから家族等が要望や意見を職員に言いやすい雰囲気づくりに努めており、要望等については職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。                             |                      |                                   |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 事業所開設から職員の異動は少ない。異動があっても全職員で、利用者へのダメージができるだけ少なくなるように配慮している。  |                      |                                   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|--|--|----------------------|-----------------------------------|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |  |  |                      |                                   |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>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                | 法人の研修計画により職級別研修や、外部研修を実施しており、全職員が勤務を調整しながら参加している。研修結果は職員会議で報告し共有化している。                                 |                      |                                   |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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      | 十勝グループホーム協議会に加入しており、協議会が開催する研修などに職員が参加している。近隣に同法人の事業所があり、利用者の行き来があるため交流の場として利用し、交流を通じてサービスの質の向上に努めている。 |                      |                                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>     |      |  |  |                      |                                   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |  |  |                      |                                   |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用者のほとんどが町内の住民であり、利用開始時は事前に事業所の見学を行い、何回も訪問を繰り返し事業所の雰囲気や職員と馴染むように取り組んでいる。                               |                      |                                   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |  |  |                      |                                   |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 利用者一人ひとりの状況を把握しながら、リハビリのため町内のジムに送迎したり、利用者のできることを行うなどの取り組みを行っている。                                       |                      |                                   |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>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</b>    |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |                                   |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | 職員は利用者との会話の中で思いや希望を聴き取り、日々の生活の中に取り入れるよう努めている。                               |                      |                                   |
| <b>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</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 介護計画作成担当者は、利用者担当の職員から得たケア情報を参考にして職員会議で話し合い、利用者本位の介護計画を作成し、家族の同意を得ている。       |                      |                                   |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 介護計画見直しのためのケアカンファレンスを3ヶ月に1回行っている。なお、利用者の体調や言動に変化があればその都度見直し、新たな介護計画を作成している。 |                      |                                   |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                      |                                   |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                                   | 利用者の通院介助や買い物、ドライブ、リハビリ用ジムや理美容室の送迎など、家族の要望にも柔軟に対応している。                       |                      |                                   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                           |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| <b>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</b> |      |   |   |                      |   |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | 利用者のかかりつけ医の受診について、町内の場合は事業所が支援している。通院送迎時の医師との面談で診断内容をメモし、介護計画の作成に活かしている。      |                      |   |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 重度化については家族と話し合って共有しているが、終末期については現在対応については、方針ができてはいない。                         | ○                    | 利用者や家族、協力医療機関等と協議して、終末期におけるあり方について全員で方針を共有化することができるよう期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |   |                      |   |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |   |                      |   |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |   |   |                      |   |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 職員は個人情報保護について理解しており、個人情報の管理は徹底している。また、職員会議やミーティングでプライバシーを損ねる言動がないように注意し合っている。 |                      |   |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 一日のプランはあるが利用者の体調等に合わせ、無理強いしないなど柔軟に希望にそって支援している。                               |                      |   |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)  | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <b>(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</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 月曜日から金曜日は食材を法人が事業所に配達しているが、土曜日及び日曜日は事業所で利用者の意見を聴きながら献立を考え、利用者と職員が一緒に買出し、調理、配膳、後片付けを行い食事が楽しみなものとなるよう工夫している。 |                      |                                  |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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        | 入浴予定表はあるが、その日の利用者の体調や要望に柔軟に対応するなど、入浴を楽しめるように支援している。  |                      |                                  |
| <b>(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</b> |      |   |  |                      |                                  |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | 利用者一人ひとりの個性に合わせ、紙芝居、詩の朗読、歌、バンド演奏等の音楽など、楽しみごと、気晴らしの支援している。  |                      |                                  |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>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                   | 日常的に散歩、買い物、理美容室、利用者の誕生日に担当スタッフと外食するなどの外出を支援している。   |                      |                                  |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |   |  |                      |                                  |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | 職員は鍵をかけないケアを理解しており、防犯上夜間のみ施錠している。  |                      |                                  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)             |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 27                               | 71   | ○災害対策<br>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                                | 消防署の指導を受け、併設のシニアマンションと一緒に年2回消防訓練を行っている。   | ○                    | 消防訓練には運営推進会議等を利用して町内会に協力を呼びかけ、参加が得られるよう期待したい。 |
| <b>(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |   |                      |   |
| 28                               | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 利用者の病状等により食事量や水分摂取量をチェックして記録し、利用者の目標を定めて支援している。                                 |                      |   |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>   |      |   |   |                      |   |
| <b>(1)居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |   |                      |   |
| 29                               | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共有の娯楽室や食堂は明るく、窓から新得山が見えるなど景色も良く、利用者がのびのびと過ごしている。壁に町内会行事の写真を掲示し、季節に合った飾りつけもしている。 |                      |   |
| 30                               | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 部屋にはトイレや手洗いが設置されている。また、使い慣れたタンスや仏壇、テレビ、冷蔵庫やベッドなどを持ち込んでおり、居心地良い居室となっている。         |                      |   |

※  は、重点項目。