

1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年12月18日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|--|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0171501083 | | |
| 法人名 | 有限会社 優心 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホーム ゆうしん | | |
| 所在地 | 〒041-1213 北斗市開発225番地の8 (電 話) 0138-77-2110 | | |
| 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11月17日 | 評価確定日 | 平成21年12月18日 |

【情報提供票より】 (平成21年10月30日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|----------------------|--------|
| 開設年月日 | 昭和(平成)18年 3月 30日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 18 人 | 常勤 17人, 非常勤 1人, 常勤換算 | 15.18人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|---------|------|
| 建物構造 | 木造平屋 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) | 36,000 円 | その他の経費(月額) | 26,000~33,200 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 | | 1,200 円 |

(4) 利用者の概要 (10月30日現在)

| | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 3 名 | 女性 15 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 7 名 |
| 要介護3 | 1 名 | 要介護4 | 5 名 |
| 要介護5 | 2 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 83 歳 | 最低 72 歳 | 最高 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 協力医療機関名 | 藤崎整形外科クリニック 社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院 しいき循環器内科 ホワイト歯科クリニック |
|---------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、母体医療法人に隣接して立地している。事業所名「ゆうしん」は、優しい心で利用者とともに暮らすことを目指して付けられた。共用空間は、明るく広々としている。理念にうたわれている「家庭的・笑顔」の実践に努めている。現在、職員の離職もなく、安定している。ケアプランについても、日々の生活の中でどのように実施されているか、日誌上で確認できる工夫をしており、その人に合ったケアの実践に職員全員で取り組んでいる。

【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り組み、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回評価での改善課題である地域との交流、家族への報告、重度化や終末期に向けた方針の共有については着実に改善に向かって取り組んでいる。評価の定義、運営推進会議、職員を育てるについては、今後の改善課題である。 |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 自己評価はホーム長、管理者が行ってきたが、全職員による実施までにはいたっていない。全職員で取り組むことにより改善点も明確に見え、自己評価の意義への理解も進むものと思われる。 |
| 重点項目③ | 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) |
| | ホーム長、管理者の異動などで、運営推進会議は昨年より実施していない。運営推進会議は外部の人々の目を通して、事業所の具体的な改善課題など話し合い、地域での理解と支援を得るための貴重な機会であるので、早期実施に向けた取り組みが必要である。 |
| 重点項目④ | 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) |
| | 玄関事務所に、重要事項説明書と苦情処理の一覧表を貼り出している。また、家族の来所時には積極的に意見や不安等を聞き取るよう心がけて対応している。遠方の家族には、写真などを一緒に送付するなど利用者の日常の暮らしぶりや健康面について報告している。 |
| 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) |
| | 利用者は近隣の商店などに行き来しており、挨拶も日常的に交わっている。また、地域ボランティアも事業所を訪れたりしている。近くの中学校からは体験学習として生徒が訪問するなど、地域の一員として認められるようになってきている。 |

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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念の共有 | | | | | |
| 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 | 利用者主体の生活を第一に考えて、運営方針を理念として活用している。 | | |
| 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 | 日々の申し送り時や月1回のユニット会議で、運営方針に沿ったケアができているか確認している。また、ネームカードの裏に理念を書き、実践に向け日々取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者の生活の安定や拡がりのため、町内会に入会し、近隣の商店などには事業所を理解してもらえよう働きかけている。町内会行事、ボランティアの受け入れ等、地元との交流に努めている。 | | |
| 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 | 現在、自己評価はホーム長、管理者で行っている。 | ○ | 自己評価については、改善点の意義を理解する上でも、職員全員で評価に取り組まれることが望まれる。今後、外部評価の意義を、職員で理解するような取り組みを期待したい。 |

| 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 | 運営推進会議は、ホーム長、管理者の異動などで、前年より実施されていない。 | ○ | 外部の意見を受け入れ、サービスの質の向上を図るためにも、運営推進会議は重要であり、早急に開催に取り組むことが望まれる。 |
| 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 | 市の福祉担当者とは、常に情報交換を行っていて、運営上の問題点などいつでも相談できる関係を維持している。 | | |
| 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 | 月1回、施設使用料請求時に、日ごろの生活状況や健康面を家族等へ報告している。なお、金銭管理については、1名のみ個人管理で、他全員は必要費用の全額が事業所立替となっている。 | | |
| 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 | 現在、苦情等は特にないが、事業所側の窓口及び担当の職員は明確になっており、市の窓口や道の窓口も明記している。重要事項説明書にも「サービス内容に関する相談、苦情担当」を明記している。 | | |
| 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 | ホーム長は、職員の異動による利用者への影響を十分に理解しており、事業所内異動についても、極力抑える努力をしている。離職による新職員採用の場合は家族に話し、徐々に関係を構築するよう努めている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| 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立て、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 | 管理者及び職員の一部は研修会に参加できているが、全職員が参加するまでには至っていない。 | ○ | 運営者は職員の育成のため、最善の努力を期待したい。また、年間研修計画を立て、能力に応じた全職員の研修会参加が望まれる。 |
| 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 | グループホーム協議会南北海道Dブロックに所属しており、勉強会などに参加し、意見の交換や事例検討など、同業者間との交流を通して、ケアの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 12 | 26 | ○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、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 | 自宅からの利用者には、自宅訪問や事業所見学など、時間をかけて利用につなげている。また、病院などから直接利用開始になる場合、管理者、ホーム長が何度も出向き、馴染みの関係をつくりながら、徐々に利用開始につなげている。 | | |
| 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 | 本人とコミュニケーションを取りながら、互いが理解しあえるよう努めているが、職員が一方的に物事を決めていることも多い。 | ○ | 今後は、利用者と話し合いできるだけ利用者の意向をくみとることを全職員の課題として取り組むことが望まれる。まず、本人の意向を尊重することから始まり、得意とする趣味や活動などをともにしながら、より密接で信頼される関係づくりに努力するよう期待したい。 |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 家族からの聞き取りにより本人の思いを把握し、その人に合った生活ができるように取り組んでいる。また、プランの遂行状況を日誌上で確認できるよう工夫している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人や家族の意向を中心にして、日常生活の様子や情報などを加味して、ユニット会議で議論しプラン化している。 | | |
| 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 | 介護計画の定期見直しは6ヶ月ごとに行っているが、介護保険更新時や区分変更等、状態に変化があった場合、すぐに家族と相談の上、現状に即した新計画を作成している。 | | |
| 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 | 利用者の他診療科への受診、理・美容院への送迎等、本人や家族の要望に応じて可能な限り支援している。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 同一敷地内に母体法人の病院があり、かかりつけ医との連携は密である。定期受診はもとより、緊急時の往診など、適切な医療を受けられる状態にある。 | | |
| 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 | 利用開始時、契約書並びに重要事項説明書により、重度化、終末期の介護について話し合いをもっているが、全職員が把握するまでには至っていない。 | ○ | 今後、勉強会等を行い、全職員が方針を共有することが望まれる。 |
| 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 | | | | | |
| 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、記録等の個人情報の取り扱いをしていない | 職員は個人の尊厳を第一にし、特に会話や笑顔に注意して接している。また、個人情報に係る書類等は、鍵のかかる書棚に保管している。 | | |
| 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 | 急がせず、ゆっくりと、その日の体調に合わせて、利用者本人のペースで生活できるよう支援している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| (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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者の好みをメニューに取り入れたり、パン食や外食等、食事が楽しくなるよう配慮している。食後は会話をしながら利用者の能力に応じて食器拭きなどを職員と一緒にしている。 | | |
| 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 | 入浴日の設定はあるが、ほぼ毎日の入浴となっている。入浴を拒否される利用者には、声かけの工夫などをしており、全職員が話し合い、利用者にとって楽しい入浴になるよう配慮している。 | | |
| (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 | 本人や家族から聞き取りをした生活歴や日々の暮らしぶり等から判断し、本人の能力に見合った役割や趣味等を楽しめるように支援している。 | | |
| 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 | 本人のその日の体調に合わせて、買物や散歩、ドライブと外出の機会をできるだけ多くとれるよう支援している。 | | |
| (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 | 事業所前は、母体法人である病院の駐車場となっており、大型バスが頻繁に出入りし、危険がある。ホーム長は日中の施錠の弊害はよく理解しているが、安全確保のため鍵をかけている。 | ○ | 利用者が出て行く気配を職員が見落さない見守りや、連携プレーなどにより鍵をかけないケアへの取り組みを期待したい。 |

| 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 | 災害時や緊急時のために連絡網を作成し、定期的に年2回訓練も行っている。非常口は2ユニットで6ヶ所あり、利用者も参加して訓練を実施している。なお、夜間想定訓練は行っていない。 | ○ | 夜間想定訓練の実施を、消防署と連携の上、検討するよう期待する。 |
| (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 | 職員は利用者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを一日全体を通して把握している。利用者一日の水分摂取量は、おおよそ1,000～1,200mlとしている。記録したデータをもとに、母体法人の管理栄養士がチェックしている。 | | |
| 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 | 広々と明るい共用空間は、床暖房となっており、居心地よく過ごせるようになっている。年間行事の折に外出した利用者の写真を、目線の高さに貼っている。週2回、専門の業者により、すべての共用空間を清潔に保っている。 | | |
| 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 | 掃除の行き届いた個室は、本人の使い慣れたものを持ち込み、家族の写真などが飾られ、安心感のある居心地のよい居室となっている。 | | |

※  は、重点項目。