

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0270201718 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人弘前愛成園 | | |
| 事業所名 | グループホーム自由ヶ丘 | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒036-8245 青森県弘前市金属町5 - 30 (電話) 0172-89-1601 | | |
| 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12月18日 | 評価確定日 | 平成22年3月1日 |

【情報提供票より】(平成 21年 12月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|-------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 16年 4月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 15 人 | 常勤 | 10人, 非常勤 5人, 常勤換算 11.4人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 木造平屋建て 造り | | |
| | 1 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) | 21,000 円 | その他の経費(月額) | 18,000 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 1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 7 名 | 女性 | 11 名 |
| 要介護1 | 1 名 | 要介護2 | 7 名 | | |
| 要介護3 | 7 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 81.1 歳 | 最低 | 72 歳 | 最高 | 95 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 弘前愛成会病院、山口歯科、城西調剤薬局 |
|---------|---------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|--|
| <p>建物は木造の温もりが感じられる作りとなっている。ホームにはデイサービスが併設されており、又、敷地内には同法人の養護老人ホームがある。利用者や家族のニーズに応じた外出支援を行うなど、ホームの多機能性を活かした柔軟な支援を個別に行っている。併設のデイサービスとの交流や処遇についても協力を得られる体制となっている。</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>前回の外部評価の結果を全職員で話し合い、改善策を検討しより良いサービスの提供に繋げるよう取り組まれている。</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>評価の意義を理解し、全職員で取り組んでおり、管理者と職員は日頃の業務の見直しをする良い機会と捉えている。</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>運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、町会長・老人クラブ・民生委員・養護老人ホームの園長・デイサービスの所長・包括支援センター等が参加し、意見交換や報告がなされ、サービスの質の向上に活かされている。</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>苦情受け付けの目安箱を活用しやすいように、毎月請求書と一緒に意見書を送付し、自宅ゆっくり考えて書いて頂けるように工夫している。訪問される家族には相談しやすいように声掛けをし、出された意見については職員全員に周知し速やかに対応している。</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>地域住民の一員として、町内会に加入し会議にも出席している。町内行事の納涼祭や公園の草取り、ラジオ体操に積極的に参加され、地域の子供ねぶたの訪問や小学校の合唱部・高校の吹奏楽部とも継続して交流されている。また、防災協力委員を設置し災害時には地域住民の協力を得られるように、緊急連絡網も整備している。認知症に関する知識を回覧用広報誌に掲載し町内に回覧している。</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 | 全職員で話し合い、地域の中で生活する事を念頭に理念を作り上げている。 | | |
| 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 | 常に理念を意識しながら支援できるように、目につきやすい場所に理念を掲示し、毎朝のミーティングの際に理念を唱和することで共有されている。 | | |
| 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。 | 町内会に加入し、町内の会議に出席されたり町内会行事(納涼祭、公園の草取り、ラジオ体操)へ積極的に参加している。子どもねぶたの訪問や小学校合唱部、高校吹奏楽部との交流も継続して行われている。また、防災協力委員を設置し、災害時に地域住民が協力してくれる体制を整えている。 | | |

| 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 | 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 | 全職員で自己評価に取り組み、評価を集計し、集計結果を基に会議で話し合われている。会議では職員同士で気づきを共有し、ケアや環境の改善に繋げている。管理者と職員は日頃の業務の見直しをする良い機会と捉えている。 | | |
| 5 | 6 | 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 | 2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事や外部評価への取り組み等についての報告を行っている。会議で出された意見は全職員へ報告し、サービスに反映されるよう検討している。 | | |
| 6 | 7 | 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、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 | 定期的に報告書等を持って行き、随時助言や指導を受けている。 | | |
| 7 | 8 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 市役所の出前講座を活用し、職員が学ぶことの出来る機会を設け知識習得に努めている。 | | |
| 8 | 9 | 虐待の防止の徹底 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 | 勉強会を開催し、職員は虐待についての理解を深めている。防止マニュアルで日々のケアの中で利用者に対する言葉遣いや接し方について職員同士で声を掛け合い、注意している。 | | |

| 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>契約前に見学や訪問を行い、契約には十分な時間を取り書面にて同意を得ている。入居後にも、不安な点や疑問点を聞き出すような対応をされ、解約時には関係機関との連絡調整や情報交換を行っている。</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>暮らしぶりや健康状態の変化、受診の結果など随時報告している。金銭管理は出納簿を家族に郵送し、家族が照合・確認した後に領収書の原本を渡している。月1回の広報誌にて状態を伝えと共に、家族の面会時には近況を必ず伝えている。</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>いつでも職員に気兼ねなく申し出ることが出来るような雰囲気作りを心がけている。家族の面会時には職員から積極的に声掛けをし、目安箱の活用を促す為に請求書と一緒に意見書を郵送し、意見が出された場合は速やかに対応している。</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>馴染みの職員が対応することの重要性は認識され、職員の入れ替えも出来るだけ行わず、固定化するように努めている。</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) |
|----------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 職員の段階に応じて研修内容を検討し、外部研修へは全職員が参加できるようにしている。認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)は毎年受講するようにしている。研修会参加者は、事業所内で報告会を実施している。 | | |
| 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 | 他事業所との交流があり、事業所の見学や情報交換をされている。 | | |
| .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 | 入居前に訪問し、事業所の雰囲気やサービスの内容を伝えている。家族からこれまでの生活歴を聞き、環境が変わっても今までの日課等が継続できるよう支援している。要望や不安等を話しやすい雰囲気作りをし、安心して生活が送れるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で喜怒哀楽を共にし、利用者は人生の先輩であるという事を念頭に置き、料理の作り方や習慣を教わるなど、利用者支え合いながら生活している。 | | |


| 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>日々の生活の中での会話や動作、表情などから思いや意向の把握に努め、困難な場合は家族からの情報を参考に本人の思いを推測するようにし、何気ない事も漏らさないように努められている。</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>日々のかかわりの中で、意見や要望を聞き、介護計画に反映させている。また、職員間で課題分析を行い、情報交換しながら検討し利用者本位の計画を作成している。</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>介護計画は、6ヶ月ごとに立案し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。状態変化や利用者、家族からの意向がある場合は随時新たな計画を作成されている。</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>短期利用共同生活介護事業の指定を受けており、併設しているデイサービス利用者が利用したり、利用者や家族のニーズに応じ、外出支援や地域の小学生との交流もあり、柔軟な対応をされている。</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 | 本人や家族の希望を受け、入居前からのかかりつけ医へ継続して通院支援を行っている。また、体調変化や心配事がある場合は、家族と近くの医療機関へ情報を伝達し、適切な医療を受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の方針を明確にしており、契約時に利用者や家族に説明し同意を得られている。重度化した場合は、かかりつけ医、本人、家族と繰り返し話し合いながら、方針について検討されている。 | | 本人、家族の希望に沿える体制や全職員の知識習得に期待したい。 |
| . 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 | プライバシーを損ねるような言葉がけになっていないか、個人情報について配慮できているかを職員同士で意識しながら対応し、必要に応じて管理者が個別に対応している。 | | |
| 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 | 食事の時間、散歩や買い物の外出支援等、要望は利用者の生活リズムに合わせて臨機応変に対応している。 | | |

| 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>食材の買い出しや調理の下ごしらは、利用者と職員が一緒に行っている。また、食事と一緒に、会話を楽しみながらも利用者に気を配り、さりげなく支援している。</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>週4回の入浴日があるが、希望があれば入浴日以外でも対応している。利用者の希望の時間や体調に合わせて入浴の支援をしている。</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>調理やそうじ、裁縫など利用者の能力を活かせるような役割や楽しみごとの支援をしている。</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>美容院や外食など、利用者の希望にそえるよう支援している。また、家族にも協力してもらいながら外出支援を行っている。</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 (すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| (4)安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 29 | 62 | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>勉強会を実施しており、身体拘束の弊害について等、周知徹底されている。対応について職員間で話し合い、検討している。</p> | | |
| 30 | 63 | <p>鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>玄関は施錠しておらず、センサーが設置されている。感知すると職員が身につけているPHSが連動するようになり、外出希望の利用者へは職員が付き添う体制となっている。</p> | | |
| 31 | 68 | <p>災害対策</p> <p>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</p> | <p>火災時の避難訓練は毎月実施しており、地震想定での避難訓練も年1回実施している。地域住民による防災協力員があり、避難訓練にも参加してもらっている。また、災害に備え非常食等の準備をしている。</p> | | |
| (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 | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p> | <p>一人ひとりの食事や水分の摂取状況を把握している。不足している利用者へは嗜好品を取り入れたり、状態に応じて医師へ相談し、栄養補助食品の処方をしてもらっている。</p> | | |
| 33 | 75 | <p>感染症予防</p> <p>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)</p> | <p>流行時期には情報収集を行い、マニュアルに沿って対応している。毎朝のそうじには塩素系漂白剤を使用し、感染予防に努めている。インフルエンザの予防接種は、利用者、職員とも全員が実施している。</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) |
|---------------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| <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>共用空間からは畑が見え、花や作物等、季節を感じられる。事業所内も季節に合わせた飾りつけをする等の工夫をしている。騒がしい音は避け、利用者が落ち着いた雰囲気の中で過ごせるよう配慮している。</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>居室には本人が使い慣れたものを持ってきてもらっている。その他必要な物がある時は、一緒に買い物に出かける等の支援をされている。</p> | | |

 は、重点項目。