

1. 評価結果概要表

作成日 平成19年9月5日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0172902439 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 及川医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム おいかわ | | |
| 所在地 | 北海道旭川市豊岡4条10丁目4番1号 (電話) 0166-36-0303 | | |
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 | | |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年9月3日 | 評価確定日 | 平成19年9月11日 |

【情報提供票より】(平成19年8月13日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 昭和(平成)17年 11月 21日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 21 人 | 常勤 14人, 非常勤 7人, 常勤換算 | 11.4人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 鉄骨 | 造り |
| | 2階建ての | 1~2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) | 27,600 円 | その他の経費(月額) | 10,000~15,000 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 1,300 円 | | |

(4) 利用者の概要(8月13日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|----------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 5 名 | 女性 13 名 |
| 要介護1 | 5 名 | 要介護2 | 3 名 |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 2 名 |
| 要介護5 | 3 名 | 要支援2 | |
| 年齢 | 平均 84.4 歳 | 最低 65 歳 | 最高 100 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人社団 沼崎病院・医療法人社団 及川医院 |
|---------|-------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

母体が医療法人で医師・看護師との連携が良くケアサービスと医療が充実して地域住民や利用者・家族の信頼も厚いグループホームである。ホーム内は、喫煙室や職員の休憩室も設置されたり、居間や廊下などの共用空間は広く利用者が一人になったり、利用者同士ゆっくり談笑などできるスペースが用意されている。また、施設前では「夏祭り」を実施して利用者・家族や地域の人達も参加して認知症に対する理解や広報の活動も行われています。個々の居室は広く、家族がゆっくり過ごせたり趣味を活かせる場となっている。運営推進会議も評価日現在2回実施され、家族や地域の役員などとの意見交換が行われています。

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | 前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) |
| | 前回評価では、注意の必要な物品の管理について改善点があげられていましたが、薬や洗剤、刃物等については保管場所、管理方法など適切に行われていることが確認されました。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 管理者、職員は自己評価及び外部評価の意義を理解して、具体的な改善に取り組まれています。また、外部評価の結果について運営推進会議に報告されケアサービスの質の向上に利用されています。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 運営推進会議は、評価日現在2回実施されています。主な議題は運営推進会議の目的について(地域密着型サービスについて)グループホームの運営理念について家族からの意見・要望について「夏祭り」の実施についてなどの意見交換が議事録としてまとめられています。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 利用者一人ひとりの「状況報告」を定期的実施して、日常の暮らしぶりや健康状態、ホーム行事参加の様子を写真を送付したり日頃より家族に情報提供されています。また、運営推進会議や家族の日常の来訪時など不安や要望などが言いやすい雰囲気づくりに取り組まれています。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | グループホーム主催の「夏祭り」や町内会行事の参加を通じて、利用者・家族・町内会役員など地域の人達との交流が図られています。また、散歩や買い物、保育園児との交流など日常生活を通じて地域との連携が行われ認知症に対する理解や広報に取り組んでいます。 |

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 | 以前からある運営理念をもとに、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けていくことを支えるサービスとして職員間で理念の共有がされている。 | | |
| 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 | 毎月実施される全体会議を通じて管理者、職員は理念の実践に向けて話し合っている。 | | |
| 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 | 母体医療法人を中核として、グループホームで「夏祭り」を開催したり、町内会の行事に参加したり地元の人々との交流に努めている。また、町内会にも加入している。 | | |
| 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 | 管理者、職員は自己評価及び外部評価を実施する意義を良く理解しており、日々の業務の中でそれらを活かす取り組みがされている。また、自己評価や前回の外部評価結果についても運営推進会議で報告されている。 | | |

| 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) |
|------------------------|------|--|---|---------------------|--|
| 5 | 8 | <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>運営推進会議については評価日現在2回開催されている。メンバーは家族、地域の住民代表、民生委員、知見を有する有識者、管理者・職員で構成され、そこでの意見や要望など具体的改善に取り組んでいる。</p> | | <p>今後は、さらに多くの人達が会議に参加できるように取り組む計画がされている。</p> |
| 6 | 9 | <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作り、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる</p> | <p>管理者は市との連携の重要性について理解してサービスの質の向上に日々取り組んでいる。</p> | | <p>今後は、市担当者とさらに連携を深めていくことを期待します。</p> |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | <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>利用者の日常の暮らしぶりや健康状態などを「状況報告」で定期的に家族に情報提供している。また、状態変化については都度電話連絡などで詳細に報告している。</p> | | |
| 8 | 15 | <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並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>外部評価の結果など運営推進会議に報告して家族や地域の意見を聞く機会を作ったり、来訪時には気軽に話せる雰囲気づくりに取り組み意見や苦情・相談ができる環境整備に心掛けそれらを運営に反映させている。</p> | | |
| 9 | 18 | <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>管理者は職員の異動などで利用者に影響を与えないように配慮する取り組みをしている。また、職員の異動や離職などについては安定している。</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 | | | | | |
| 10 | 19 | <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>研究会への参加など外部の研修参加を奨励している。また、看護師による医療面での職場内研修やOJTの実施がされ職員を育てる取り組みがされている。毎月25日開催される全体会議に於いて、より質の高いケアの実践についても話し合わせられ運営に反映されている。</p> | | |
| 11 | 20 | <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、ネットワーク作りや勉強会、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>グループホーム研究会で他施設との交流や相互訪問が行われ開かれたグループホームである。</p> | | <p>今後は、さらに他施設や他地域との相互訪問や交流を一層充実させていく取り組みが計画されている。</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 | | | | | |
| 12 | 26 | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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</p> | <p>本人が安心して納得した上でサービスを利用できるように、入居前には利用者・家族の見学などで不安を解消する取り組みや、場の雰囲気に馴染めるよう相談しながら工夫している。</p> | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 13 | 27 | <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>職員は、利用者の希望や意向を尊重して散歩や買物、ドライブ、花見など外出の機会を多く作り本人の気持ちになった支えあう関係を築いている。</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) |
|--------------------------------------|------|---|---|---------------------|----------------------------------|
| .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 | <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> | 一人ひとりの思いや意向を尊重して、散歩や買い物、ドライブなど積極的に外出の機会を多く作ったり折り紙など趣味への支援や食の嗜好の把握など本人の希望や意向を尊重した取り組みがされている。 | | |
| 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 | <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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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> | 介護計画は、利用者、家族の希望や医師からの助言・情報や職員からの意見を取り入れ具体的な介護計画となっている。 | | |
| 16 | 37 | <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、介護支援専門員の適切な監理のもとに、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> | 介護計画書に記載している個別の期間を目安に評価を行い、計画的に見直しが行われています。また、利用者・家族の要望や利用者の状態変化に応じて期間終了前であっても都度、現状に即した介護計画の見直しが行われている。 | | |
| 3.多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | <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> | 本人や家族の状況に応じて、通院の支援や要望のある場合には散歩や買い物など柔軟に支援を行っている。また、音楽療法への参加や理美容院への訪問など時々々の要望にも対応されています。 | | |

| 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 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | 母体医療法人や看護師との連携で気軽に相談できる医師が確保されている。また、利用者、家族の希望や要望に応じて状態変化などについても往診など適切な医療が受けられるよう支援されている。 | | |
| 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 | 医療機関と連携して利用者・家族とも相談しながら検討対応するよう職員間で共有される取り組みがされている。 | | |
| . 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 | | | | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーを尊重して声かけなどの支援や記録等の個人情報の扱いについては、個人情報保護法に対応した配慮がされた取り組みが行われている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりのペースを尊重して、散歩や買い物、ドライブなどの外出やホーム内の体操に参加するなど本人の希望やペースに沿って支援している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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 | | | | | |
| 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 | 職員と利用者が本人の希望や力量に応じて食事の準備をしている。また、食の嗜好についても把握するよう取り組まれている。 | | |
| 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 | 入浴日は週4回で利用者の希望に応じて対応している。また、ゆっくりとくつろいで入浴が楽しめるように入浴剤を入れるなど工夫した支援がされている。足湯に出かけ気分転換を図る取り組みもされている。 | | |
| (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 | カラオケ、散歩、買物、畑での野菜の収穫、外食、ドライブや時には居酒屋での飲酒など心身のリフレッシュや気分転換のための機会も多くつくられている。 | | |
| 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 | コンビニでの買い物、散歩、酒造メーカー訪問、公園散策、足湯、ドライブなど気分転換や心身のリフレッシュができるように積極的に外出ができるように支援されている。 | | |
| (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 | 玄関は、鍵をかけないケアに取り組まれ利用者が外出する時は、職員がさりげなくついていき安全面で配慮されている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 緊急時に全ての職員が速やかに対応ができるように実技を伴う火災避難訓練が定期的の実施されています。また、消火設備についても点検が実施され対策されている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 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 | 具体的な食事摂取量が主食・副食毎に記録され、栄養バランスやカロリーについてもおおよそ把握され、必要な場合には栄養士の指導・アドバイスも受けて支援されている。 | | |
| 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 | 共用空間では、気になる臭いや音の大きさは感じられない。敷地内の畑や周囲の景色で季節感が感じられるように配慮されている。 | | |
| 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 | 居室は、8畳半と広く使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれ安心して過ごせる場となっている。 | | |

 は、重点項目。

WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。