

評価結果公表票

作成日 平成19年8月31日

【評価実施概要】

事業所番号	272200346
法人名	社会福祉法人嶽陽会
事業所名	グループホームピノッ郷
所在地	弘前市五代字田屋敷240-1 (電話) 0172-82-1515
評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成19年6月7日

【情報提供票より】(平成19年4月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年11月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	16 人	常勤	16人, 非常勤 0人, 常勤換算 7.1人

(2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り	
	2 階建ての	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)	10,500 円	その他の経費(月額)	理美容代1,800円他 円
敷 金	有(円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	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		1,100 円

(4) 利用者の概要(4月1日現在)

利用者人数	18 名	男性	3 名	女性	15 名
要介護1	1 名	要介護2	4 名		
要介護3	7 名	要介護4	5 名		
要介護5	1 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85 歳	最低	79 歳	最高	100 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	坂本診療所、東奥歯科
---------	------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当法人はグループホームのほか介護老人保健施設や特別養護老人ホームを
 経営しており、連携を図りながらホーム運営を行っている。また、新しく採用した
 職員は特別養護老人ホームで高齢者への対応方法等を学んでからグループ
 ホームへ配属する等、法人内で複数事業所を経営する利点を生かしている。
 内部研修として権利擁護事業や成年後見制度、虐待等について理解を深める
 機会を確保するほか、権利擁護事業利用に向けた支援体制や虐待発見時に関
 するマニュアルなどを整備している。
 入浴は週2回となっているが、24時間循環風呂を設置しているため、いつでも
 入浴でき、毎日入浴する利用者がいる。また、拒否する利用者に対しては違う職
 員が誘導する等の工夫を行い、無理強いすることなく入浴を促している。

【特に改善が求められる点】

開設時から地域密着を意識し、立地場所等を考慮してホームを設立している
 が、理念が地域密着型サービスの役割等を反映させたものとなっていないの
 で、地域との交流を目指すという目標を理念に分かりやすく盛り込んではどう
 か。
 内部研修については年間計画を作成し、月1回程度の研修が実施されている
 が、今後は外部研修についても年間計画を立てることに期待したい。これまで研
 修を主催した団体に問い合わせたり、職員の受講歴を把握した上で計画を作成し
 てはどうか。

【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組、改善状況(関連項目:外部4)</p> <p>前回の評価で課題となったことについては、職員間で改善に向けた話し合いを行い、より良いケアサービスの提供に向けて取り組んでいる。</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>運営者や管理者は評価のねらいや活用方法等を全職員に周知している。また、自己評価は全職員で検討して取り組んでいる。</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>2ヶ月に1回開催している運営推進会議には市職員や地域の民生委員、利用者やその家族等が参画しており、自己・外部評価の結果の報告等を行っている。また、会議の内容は利用者や家族が頻繁に通る階段踊り場の掲示板に公表している。</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>面会時には声がけを行う等、家族が意見等を話しやすい雰囲気作りを心がけている。重要事項説明書にはホーム内外の苦情受付窓口を明示するほか、玄関の目立つところに苦情受付箱を設置している。また、苦情等が出された時には今後の運営に取り入れていく体制が整備されている。</p>
重点項目④	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の祭りに参加したり、デイサービス利用者との交流を図るほか、運営推進会議のメンバーに民生委員を選ぶ等、ホームを理解してもらえるよう取り組んでいる。また、利用者のプライバシーに配慮しながら、小学校の体験学習やボランティア等を受け入れており、地域に開かれたホーム作りが行われている。</p>

【各領域の取組状況】

領域	取り組み状況
I 理念に基づく運営	<p>「職員とともに家庭的な楽しい雰囲気の中でそれぞれの役割を持ちお互い助け合いながら安定した生活を営むことで、認知症状の緩和と進行を防止する」という理念を掲げており、毎日のミーティングで唱和し、職員間での理念の共有を図っている。</p> <p>地域ケア会議への参加を通して同業者との連携を持っており、得られた情報をホーム内でのサービス向上につなげる取り組みを行っている。</p>
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	<p>サービス利用開始前には利用希望者や家族と十分に面談を行う等、利用者が安心してサービスを受けられるよう配慮している。</p> <p>職員は利用者の意向等を把握するよう努めるとともに、食事の準備や畑仕事、庭の手入れ等の一人ひとりの得意分野を促し、活躍してもらっている。</p>
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	<p>利用者や家族の意向、職員の気づき等を取り入れて介護計画を作成し、基本的には6ヶ月に1回の見直しを行っており、見直し時にも利用者や家族の意向等について再アセスメントを行っている。</p> <p>これまでのかかりつけ医や受療の記録等を把握しており、利用者等が希望する医療機関での受診や相談ができるよう配慮している。</p> <p>重度化や終末期の対応について研修等を通して職員が理解を深めるとともに、入居時から家族等と話し合っ方針を決めている。</p>
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<p>利用者一人ひとりの生活歴や希望等の把握が行われており、利用者の言動やペースを尊重するとともに、外出先に希望を取り入れる等の個々に合わせた支援が行われている。</p> <p>法人内の栄養士が献立を作成しており、栄養バランスに配慮された食事となっている。また、一日の摂取カロリーを把握するほか、食事や水分の摂取量を記録し、健康管理に努めている。</p> <p>共用空間には畳の空間を設置する等、家庭的な雰囲気に配慮するほか、居室には家族の写真や仏壇、たんす等のなじみの物が持ち込まれている。</p>

評 価 報 告 書

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)
I. 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	開設時から地域密着を意識し、地域の小学校や保育園、町役場に近い場所にホームを設置している。理念を掲げているが、地域密着型サービスの役割等を反映したものとはなっていない。	○	地域との交流を目指しているの、それを理念に反映させてはどうか。
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	理念を玄関や職員室、居間等に掲示するほか、毎日のミーティングで唱和し、共有を図っている。		
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。	地区の祭りに参加したり、デイサービス利用者との交流を持つ等、日ごろから地域との交流を図っている。また、運営推進会議には地区の民生委員がメンバーとなっており、ホームを理解してもらえるよう働きかけを行っている。地域の小学生の体験学習やボランティアを受け入れており、外部の人を受け入れる際には利用者のプライバシーに配慮している。		

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)
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	運営者や管理者は評価のねらいや活用方法等について全職員に周知しており、自己評価は全職員で検討し、取り組んでいる。また、外部評価の結果を基に改善に向けた話し合いを行い、より良いケアサービスの提供に努めている。		
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、利用者や家族、市職員、地域の民生委員等による運営推進会議を開催している。会議では、メンバーの意見を積極的に取り入れるほか、外部評価や自己評価の結果を報告している。また、会議内容は利用者や家族が頻繁に通る階段踊り場の掲示板に公表している。		
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	パンフレットを行政に配布するほか、地域ケア会議に参加して積極的に情報交換を行い、ホームの実態を理解してもらうとともに、課題解決に向けた取り組みが行われている。		
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	全職員を対象に、権利擁護事業や成年後見制度をテーマにした内部研修を行っており、職員は制度について理解を深めている。また、現在利用している方はいないが、必要時には制度について家族に情報提供できる体制が整備されている。		
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	法人全体の研修計画に虐待防止関連法についての講義を組み入れる等、定期的に学習する機会を作っている。また、マニュアルを作成しており、虐待防止に努めるとともに、虐待を発見した場合の対応方法等についても全職員が理解している。		

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	○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	契約時は運営規程や重要事項説明書等で利用者や家族に十分に説明を行い、理念や目的等について理解を図っている。また、家族の持っている疑問等を引き出す取り組みも行われている。退居時にも重要事項説明書等で説明し、同意を得ている。		
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合わせた報告をしている	利用者の暮らし振りや健康状態については、3ヶ月に1回発行しているホーム便りや面会時、利用料の支払い時等を利用して随時報告している。また、金銭管理状況については金銭出納帳を記録しており、領収書を添えて家族に報告している。		
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	面会時には声がけを行う等、家族等が意見や要望を話しやすい雰囲気作りを行っている。また、重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示するほか、玄関の目立つところに苦情受付箱を設置している。これまで苦情は出されていないが、出された時にはそれを今後の運営に取り入れていく体制が整備されている。		
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	異動がある場合には利用者へのダメージを最小限に抑えるために、事前に利用者の説明している。また、職員間での引き継ぎも十分に行っている。		

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	法人全体で内部研修に関する年間計画を立てており、月1回実施されている。また、業務上の問題については上司が助言している。外部研修受講後は報告書を作成し、他の職員に内容の周知を図っているが、案内が来た都度の受講決定となっており、年間計画を作成するまでには至っていない。	○	これまで研修を主催した団体に問い合わせたり、職員の受講歴を把握し、内部研修と同様、外部研修についても年間計画を作成することに期待したい。
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	地域ケア会議に参加しており、同業者との連携の機会を持ち、得られた情報をホーム内でのサービス向上につなげている。		
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					
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	サービス開始前には利用希望者や家族と十分に面談を行って意向等を把握しており、利用者が安心してサービスが受けられるよう支援している。		
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	職員は利用者の意向等を把握するよう努めるとともに、食事の下準備や後片付け、茶碗拭き、掃除、畑仕事、庭の手入れ等の一人ひとりの得意分野を促して、手伝ってもらっている。		

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					
17	30	○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	アセスメントから把握するほか、一日の献立を伝えて希望があれば変更を行う等、できるだけ利用者の意見を引き出す働きかけを行っている。		
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					
18	33	○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	介護計画作成時は、利用者の意向を聞くほか、面会時等に家族の要望等を聞いている。また、月1回ケア会議を開催し、職員の意見や気づきを聞いており、介護計画作成時に反映させている。作成した計画は利用者本位の個別具体的なものとなっている。		
19	34	○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	介護計画の実施期間を明示しており、基本的には6ヶ月に1回の見直しを行っている。また、状態変化等のある時にはその都度の見直しを行っている。見直しを行う時は、職員のほか、利用者や家族の意向についても再アセスメントを行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
20	36	○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	自主サービスとして通院時や外出時の移送を行っており、利用者等の希望に応じた支援を行っている。		

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)
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	これまでのかかりつけ医や受療の記録を把握しており、入居後も希望する医療機関を受診できるよう配慮している。担当医や協力病院との連携が密に図られており、定期的な往診を受けるほか、いつでも気軽に相談することができる。また、受診結果は家族との共有が図られている。		
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	利用者の重度化への対応について研修等で取り上げ、理解を深めている。重度化や終末期の対応について入居時から家族と話し合っており、家族の希望があれば母体施設の看護師や医師と連絡を取り、ホーム内で診察や点滴等の処置を行っている。		
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					
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	利用者の言動を否定したり拒否したりせず、入居前から呼ばれている呼称で話しかけたり、失禁時はさりげなく自室で対応する等、一人ひとりを尊重した支援が行われている。また、個人情報保護法についても職員は理解しており、書類は職員室に保管する等の対応を行っている。		
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	利用者の言動を否定することなく、利用者の訴えを優先するよう努めている。また、一人ひとりのペースやその日の体調等に合わせるよう心がけている。		

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					
25	51	○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、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	献立は利用者の希望や好み等に配慮するほか、一人ひとりの状況や意思等に応じて、調理の準備や後片付け、茶碗拭き等を一緒に行っている。また、職員も利用者と一緒に席に着き、同じ食事を摂っており、食べこぼしへのサポートを行いながらも、利用者との会話を楽しみながら食事時間を過ごしている。		
26	54	○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2日となっているが、24時間循環風呂を設置しているため、希望があればいつでも入浴することができ、毎日入浴する利用者もいる。また、入浴を拒否する利用者には違う職員が誘導する等の工夫を行っている。		
(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					
27	56	○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	利用者の生活歴や希望、力量等をアセスメントシートなどから把握しており、習字や畑作り、草取り、庭いじり等、個々の得意なこと等に応じた役割や活動を促している。		
28	58	○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	年間行事計画を立てて外出するほか、園内散歩や買い物、自宅を見に行く等、一人ひとりの希望を聞きながら外出の機会を作っている。また、外出する時にはその日の体調等にも配慮している。		

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)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	マニュアルを整備するとともに、法人内で研修を行っており、全職員は身体拘束の内容やその弊害について理解している。また、身体拘束は行わないという姿勢で日々のケアを提供している。		
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	日中は玄関に鍵は掛けておらず、外出傾向のある利用者に対しては見守りを十分に行っている。察知した時には一緒に園内を一周する等の対応を行っている。		
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	緊急時連絡網や防災対策マニュアルが作成されており、年2回、消防署の協力を得て避難訓練を行っている。また、月1回夜間を想定した避難誘導のシュミレーションを行っている。		
(5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
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	法人内の栄養士が、栄養バランスに配慮し、一日約1,600キロカロリーの献立を作成している。また、食事や水分の摂取量を把握し、記録している。		
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)	感染症の予防、対策についてのマニュアルが作成されており、新しい情報がある時等、必要に応じて見直しを行っている。また、法人内で定期的な学習会が開催されており、理解を深めている。		

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)
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					
34	78	○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	ホールにはテーブルやソファ、畳の空間等が設置されており、家庭的でゆったりとした雰囲気となっている。職員の声のトーンやテレビ等の音量も適切で、日射しの強さは二重カーテンで調整している。また、季節を意識した折り紙の装飾品が飾られている。		
35	80	○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	家族に馴染みの物の持ち込みを働きかけており、居室には家族の写真や仏壇、たんす等の物品が置かれ、個性のある空間となっている。		

※ は、重点項目。