

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 7月 2日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-------|-----------|
| 事業所番号 | 0170100937 | | |
| 法人名 | 株式会社ツクイ | | |
| 事業所名 | グループホームツクイふれあいの家 | | |
| 所在地 | 北海道札幌市中央区南15条西13丁目2-18 (電話) 011-522-4508 | | |
| 評価機関名 | 北海道社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年5月21日 | 評価確定日 | 平成20年7月2日 |

【情報提供票より】 (平成20年5月6日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-----------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 15年 5月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 17 人 | 常勤 | 16人, 非常勤1人, 常勤換算16.8人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|---------|
| 建物構造 | 鉄骨 | 造り |
| | 4階建ての | 3~4 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) | 45,000 円 | その他の経費(月額) | 20,000~26,000 円 | |
| 敷金 | 有 (円) | | 無 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (45,000 円) 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 | 350 円 |
| | 夕食 | 350 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり 円 | | | |

(4) 利用者の概要 (5月 6日現在)

| | | | | | | |
|-------|------|------|-----|------|------|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 4 名 | 女性 | 14 名 | |
| 要介護1 | 5 | 要介護2 | 6 | | | |
| 要介護3 | 3 | 要介護4 | 4 | | | |
| 要介護5 | 0 | 要支援2 | 0 | | | |
| 年齢 | 平均 | 84 歳 | 最低 | 60 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 勤医協札幌クリニック、ラビット歯科 |
|---------|-------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

開設以来約5年が経過しており、職員の認知症介護にあたる熱意のもと地道に整備してきた事業所である。近年は併設の通所事業と相互的に地域との交流に重点をおき、運営推進会議における活動として、その成果が現れている。また中央区の好立地にて近隣への外出や行事企画などを積極的に行っており、地域に溶け込もうとする姿勢が印象的である。運営法人は全国展開でもあり、全国的に実施される職員研修会は職員にとって励みとなっているが、大きな組織であるがゆえに事業所単位での動きが行いにくいことも多少ある。管理者以下職員の認知症高齢者に対する熱い思いを強く感じる事業所である。

【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>前回外部評価に対して改善に向けて取り組んでいるが、前回の外部評価において「要改善」となった部分の周辺事務整理が残っている。いずれも書類的な部分の整理が中心のために混乱を招かないように早期の対応を期待する。</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>自己評価は職員全員で意見を出し合い実施している。しかしながら前回調査と対比すると何点か未整理な部分があるために、前述項目などとも合わせて取り組むことが望まれる。</p> |
| | <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度、定期的で開催している。開始直後は事業所の事業紹介や見学といった初歩的な部分から始めており、現在は外部評価などの有用性などが検討されている。また運営推進会議を開催するようになり、町内会の防災連絡網などに事業所として登録されるなど地域との交流などの足がかりとなっている。今後も更なる充実と展開が期待される。</p> |
| 重点項目② | <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>家族には月に1度程度定期的に利用者の様子を知らせている。また希望者には面会時に介護記録を閲覧してもらい日常の様子を理解してもらうような対応をしている。家族とは面会時などを中心に職員が積極的に声をかけコミュニケーションをとり、意見などを聞くよう取り組んでいる。</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>日常生活において前回調査時より非常に力を入れて取り組んでいる項目である。町内会との接点が運営推進会議などを開催することによりさらに強固なものに変貌してきている。老人クラブとの交流も定期的に行っており、今後この充実が事業所運営に対する更なる好材料となり、引き続き地域との連携を推進することが望まれる。</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) |
|------------------------------|----------|---|---|--------------------------|--|
| 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 | 運営法人における介護事業の理念、グループホーム事業の理念、事業所内のユニット毎の理念があり、それぞれを掲示している。 | ○ | 運営法人策定の理念は幅が広いので、事業所としての理念を中心に、利用者や家族、外部来訪者へわかるように示されることが期待される。 |
| 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 | 理念については見やすい位置に掲示しており、職員に周知するには適切である。会議などにおいて理念の確認を行い実践に向けて努力している。 | | |
| 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 | 週に一度定期的に地域の老人クラブに参加している。事業所としては、町内会役員とも事前に協議し、利用者が地域において活動できるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 自己評価は職員全員で取り組んでいる。しかし前回の外部評価における改善対策などに十分な対応を取るまでには至らない。 | ○ | 過去における外部評価についての改善状況を再度点検するとともに、利用者や家族と取り交わしている文書や掲示・明示されている内容について、整合性をとるよう期待される。 |

| 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 | ○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ヵ月に一度関係者を参集し会議を実施している。運営推進会議を実施することにより地域在住の委員などの訪問を受けるようになり成果が現れている。また運営推進会議を開催した結果、事業所が町内会の防災緊急連絡網に名前を連ねることになった。 | | |
| 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 | 市主催の管理者会議、中央区内においてはグループホーム協議会への参加など、積極的に取り組んでいる。社会福祉協議会などとも連携を図り事業所内の資質向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 月に一度、利用者の生活の様子ができるよう報告している。金銭管理は家族から定期的に承認を受けている。希望者には介護記録の閲覧などの対応をしている。 | | |
| 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 | 法人内的に苦情を処理する体制が整備されている。苦情についても順次対応をしており、設備的なものに関する意見・要望にも十分に検討をしているが、建物がリース物件でもあり改善に時間を要することもある。 | | |
| 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 | 職員の異動などは現在行わず、ユニットにて固定して勤務している。しかし職員の退職が多い時期があったため、今後も利用者へのサービス提供上ダメージを防ぐ配慮が望まれる。 | ○ | 職員の退職・採用は、全国規模の運営法人で行い事業所における決裁権の幅が少なく、今後は利用者のサービスに影響が出ないように職員の離職率が低下するような仕組みの構築および管理体制をとることが更に期待される。 |

| 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 | 運営規定に明記した各種研修を実施している。運営法人が全国規模のために、従業員が全国より集まる大規模な研修会や、事業所やエリア単位で実施するものなど工夫して実施している。 | | |
| 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 | 札幌市中央区グループホーム連絡協議会にて、意見・情報交換、他事業所訪問などを通じて交流をはかっている。 | | |
| 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、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 | 併設の通所介護利用からサービス利用に至る場合や、近隣住民が見学し、その後利用するなど、職員や事業所へ馴染みながら利用開始になる場合が多い。 | | |
| 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 | 認知症の特性を理解し一方的な介護サービスを行うのではなく、利用者の立場に立ってサービスを行うように職員は努力している。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 高齢者の思いは個人差があるが、集団生活の中でもできる限り対応ができるように、介護計画の中でも利用者の思いを確認している。 | | |
| 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 | 3ヵ月に1度カンファレンスを実施し利用者や家族、職員全体の意見を取り入れて介護計画を策定している。意見を取り入れて策定した介護計画は、記名・捺印後家族に交付している。 | | |
| 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 | 3ヵ月に1度カンファレンスを実施しており、更に、状態が大きく変化した場合などには適時カンファレンスを開催し見直しを行っている。 | | |
| 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 | 事業所では通所介護を併設しており設備面などにおいて多様な利点があり、それらを活かして事業所運営を行っている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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、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 | 利用者の主治医との連携を密接に行っており常時健康状態については相談できる体制にある。受診への支援は通常範囲内において行っている。 | | |
| 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 | 重度化に向けて口頭や介護計画にて家族と大筋で話し合いを持っている。 | ○ | 今後、更に同意書などの取り交わしを行うことが望まれる。 |
| 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 | 排泄誘導などの際はさりげなく声かけをしている。個人情報保護の取り扱いについて文書により同意を交わしている。 | | |
| 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 | 集団生活の中でも利用者自身が希望することを優先的に実施し、できる限り利用者のペースを守るように援助をしている。 | | |

| 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 | 利用者の役割分担をし、身体能力に見合った支援をしている。また、職員も利用者ができることには手を出さず見守りをしている。 | | |
| 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 | 入浴は週あたり2回～3回を基本としてサービスを提供している。また、利用者の希望により介護計画に沿って増回するなど臨機応変に対応している。 | | |
| (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 | 主に行事を中心として生活を支援している。誕生会なども企画し、近隣での外食の機会を設けるなど工夫をしている。 | | |
| 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 | 外出は行事のほかに、買い物や散歩など利用者の希望により個別に対応をしている。散歩時などは近隣住民より声を掛けられることもある。 | | |
| (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 | 夜間19時～朝7時30分の時間帯は夜勤帯として玄関を施錠している。施錠時間帯についても家族の面会などはインターホンにより対応が可能である。 | | |

| 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 | 防災訓練を年2回実施している。AEDの使用や救急救命講習を法人エリア毎に実施している。町内会とも協議をしており災害時の体制を築いている。 | | |
| (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 | 利用者は温度板により食事量・水分量・排泄の有無・バイタル・入浴有無などを記録している。透析を受けている利用者もおり主治医の指示のもと管理をしている。 | | |
| 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 | 共用空間は多くはないものの、ソファや机などを置き家庭的な雰囲気を演出し利用者が落ち着いて過ごせる環境である。中廊下のため部分的に自然採光が行き届かないこともあるが日常生活に支障はない。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れたものや利用者自身が希望するものなどが持ち込まれている。利用者は自室として落ち着いて過ごしている。また家族来訪時には居室にて宿泊できる体制にある。 | | |

※  は、重点項目。