

実施要領 様式11(第13条関係)

【認知症対応型共同生活介護用】

評価結果公表票

作成日 平成20年7月25日

【評価実施概要】

事業所番号	270101652
法人名	社会福祉法人明恵会
事業所名	グループホームふれあい
所在地	青森市小柳1-17-18 (電 話) 017-765-5177
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20年3月17日

【情報提供票より】(平成20年2月7日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成15年7月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	8 人	常勤 7人, 非常勤 1人, 常勤換算	5.2人

(2)建物概要

建物構造	木造	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)	18,000 円	その他の経費(月額)	理美容代2,000円ほか 円
敷 金	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	300 円	昼食 300 円
	夕食	300 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 円		

(4)利用者の概要(2月7日現在)

利用者人数	9 名	男性	2 名	女性	7 名
要介護1	0 名	要介護2	3 名		
要介護3	4 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 79.2 歳	最低 59 歳	最高 94 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	虹ヶ丘内科クリニック、山谷医院、フラワー歯科
---------	------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

「安全で安らぎのある生活と、個人が尊重された生き生きとした生活を提供します」という理念を掲げており、全職員がその実現に向けて日々取り組んでいる。

隣には同法人のデイサービスが設置されており、リハビリ器具を借りるなど、連携を図りながら利用者の生活を支えている。

全職員が身体拘束について理解し、拘束のないケアを実践するほか、日中は玄関等に鍵をかけないケアを行っている。また、やむを得ず拘束を行わなければならない場合の体制や、利用者の無断外出時に備えた近隣からの協力体制も整備されている。

利用者一人ひとりの生活歴や習慣、希望等を把握しており、利用者の希望を取り入れた献立作りや、曜日や回数等の希望に対応した入浴支援等を行っている。

県や地区のグループホーム協議会に加入するほか、地域包括支援センターが中心となって地域のグループホームとのネットワーク会議を結成するなどの取り組みを行っており、他事業者との連携を図りながらホーム全体の資質向上に努めている。

【特に改善が求められる点】

職員が栄養バランスやカロリーに配慮して献立を作成しているが、保健所や医療機関の協力を得るなど、栄養士等の専門家から定期的に献立に関する助言をもらう体制を整えることに期待したい。

【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組、改善状況(関連項目:外部4) 前回の評価結果を基に月1回の職員会議で話し合いを行っており、改善に向けた取り組みにつなげている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者は評価の意義等を職員に周知しており、自己評価を実施する際には全職員で取り組んでいる。
重点項目②	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) 運営推進会議には町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、NPO関係者等が参画しており、日々の取り組みや評価結果等を報告している。また、委員から積極的に意見をもらっており、会議で出された意見は今後の運営に反映させるよう努めている。
重点項目③	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) 月1回個別の手紙を送付し、日々の様子や受診状況等を家族に報告している。また、ホーム内外の苦情受付窓口を明示したり、面会時には家族が意見や要望などを話しやすい雰囲気作りに努めるなどの取り組みを行っており、家族から要望等が出された時は可能な限り速やかに対応し、今後のケアにつなげている。
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) 散歩時に近隣の方と挨拶を交わすほか、ホームに出入りする理容師や法人内のデイサービス利用者等を通じて地域との関わりをもっており、住民が野菜を差し入れに来てくれるなどの関係が築かれている。また、保育園児の訪問や中学生の体験学習、実習等を受け入れており、その際には利用者のプライバシーに配慮した対応を行っている。

【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	理念のほかに、「人と人とのふれあいを大切に」をモットーとして掲げている。また、ホームを「生活にはりあいと、思いやりのある人と人とのふれあう生活空間」と位置づけており、それらの実現に向けて職員は日々取り組んでいる。 運営者は職員の研修受講や資格取得を推進しており、全職員が個々の力量等に応じた研修に参加できるよう、内部・外部研修の年間計画を作成している。また、外部研修受講後は報告書を作成して、全体会議で全職員に伝達するなどの取り組みも行っている。
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	利用希望者や家族にホームを見学してもらったり、話し合いの機会を設けるなど、双方の意向を聞きながら、納得の上でサービスを開始できるように支援している。 職員は利用者とのふれあいの時間を優先しており、一人ひとりの気持ちを理解するよう努めている。また、食事の後片付けや裁縫等は利用者に手伝ってもらうなど、協力しながら生活している。
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	入居時のアセスメントや利用者との日々の関わり等を通じて一人ひとりの生活歴や趣味、好み等を把握しており、利用者がこれまでの生活を継続でき、穏やかに過ごせるよう、利用者本位の介護計画作成に努めている。また、現状に即したケアを提供できるよう、計画は6ヶ月ごとの見直しや随時の見直しを行っている。 重度化や終末期のケアに対応しており、指針を定め、入居時から利用者や家族等と話し合いを行っている。また、状態変化等がある時は随時話し合いを行い、方針を共有している。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	利用者の言動を否定することなく、一人ひとりの羞恥心やプライバシーに配慮したケアを提供するよう心がけている。また、食事や入浴、外出等の場面では個々の希望を取り入れるよう取り組んでいる。 防災マニュアルが整備されており、昼夜を想定した避難訓練を年1回ずつ行っている。また、米や缶詰、飲料水、ポータブルトイレ、毛布等の備蓄品を用意し、災害時に備えている。 感染症マニュアルも整備されており、マニュアルの随時見直しや勉強会の開催などの取り組みが行われている。また、感染症に関する情報は手紙等を利用して家族にも提供している。

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 (すでに取り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	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、地域との関わりを考えながら、ホーム独自の理念を掲げている。		
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	理念をパンフレットに掲載するほか、玄関やホールに掲示し、周知を図っている。また、理念を日々のケアに反映させるよう努めている。		
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。	散歩時に近隣の方と挨拶を交わすほか、ホームに出入りする理容師や法人内のデイサービス利用者等を通じて地域との関わりをもっており、住民が野菜を差し入れに来てくれるなどの関係が築かれている。また、保育園児の訪問や中学生の体験学習、実習等を受け入れており、その際には利用者のプライバシーに配慮した対応を行っている。		

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)
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	管理者は評価の意義等を職員に周知しており、自己評価を実施する際には全職員で取り組んでいる。また、前回の評価結果を基に月1回の職員会議で話し合いを行っており、改善に向けた取り組みにつなげている。		
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	運営推進会議には町内会長や民生委員、地域包括支援センター職員、NPO関係者、利用者、家族等が参画しており、日々の取り組みや評価結果等を報告し、委員から積極的に意見をもらっている。また、委員から出された意見は今後の運営に反映させるよう努めている。		
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	行政担当窓口の評価結果を持参しており、その際には運営等について指導や助言をもらっている。また、運営推進会議を通じて地域包括支援センターとの連携も図っている。		
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	管理者が地域福祉権利擁護事業等に関する外部研修を受講しており、その内容を内部研修として全職員に周知している。職員は制度の概要を理解しており、利用につなげるための支援を行っている。		
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	内部・外部研修を通して虐待について理解を深めるとともに、管理者が職員の言動に注意を払うなど、虐待を未然に防ぐための取り組みを行っている。また、マニュアルが整備されており、虐待を発見した場合の対応や報告の流れ等に関する取り決めが全職員に周知されている。		

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)
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	契約時には日々のケアや個人情報の取り扱い、看取りの方針、金銭管理方法等について利用者や家族に説明している。また、契約改訂時や退居時にも説明し、同意を得ている。退居時には退居先の情報提供を行うなどの支援を行っている。		
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あわせた報告をしている	月1回個別の手紙を送付しており、暮らしぶりや医療・健康状態、職員の異動等について家族に報告している。また、金銭管理状況は個別の出納帳に記録し、領収書を添えて毎月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	ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明示し、繰り返し周知している。また、面会時や運営推進会議等では家族が意見や要望を話しやすい雰囲気作りに努めている。家族から要望等が出された時は可能な限り速やかに対応し、今後のケアに反映させている。		
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	利用者への影響に配慮し、異動や配置換えは積極的に行われていない。異動等を行う時には職員間の引継ぎに十分時間をかけるとともに、利用者への説明を行っている。		

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)
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	運営者は職員の研修受講や資格取得に積極的であり、内部・外部研修の年間計画を作成して、全職員が個々の力量等に応じた研修を受講できるよう調整している。また、受講後は報告書を作成し、全体会議で報告会を行っている。職員の業務上の悩みには管理者や園長等が助言する仕組みとなっている。		
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	県及び地区のグループホーム協議会に加入し、情報交換を行っている。また、地域包括支援センターが中心となり、6つのグループホームとのネットワーク会議を結成するなど、他事業者との連携を図りながらホームの資質向上に努めている。		
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					
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	利用希望者や家族にホームを見学してもらったり、話し合いの機会を設けるなど、双方の意向を聞きながら、納得の上でサービスを開始でき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	職員は利用者とのふれあいの時間を優先しており、一人ひとりの気持ちを理解するよう努めている。また、食事の後片付けや裁縫等は利用者に手伝ってもらうなど、協力し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)
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	アセスメントや日々の関わり、家族からの情報、職員間での情報共有等を通じて一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。		
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や家族から情報収集を行うとともに、職員の気づきを出し合っており、利用者のための計画となっている。		
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、6ヶ月ごとに見直しを行っている。また、利用者の状態や希望等に変化がないか常に観察を行っており、変化があった時は随時の見直しを行っている。見直しを行う時は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	天気の良い日には買い物に出かけたり、受診時の送迎を行うなど、利用者や家族の希望に柔軟に対応している。		

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)
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での受診を支援するほか、協力医療機関を確保するなど、いつでも対応してもらえる体制を整えている。遠方のかかりつけ医については、家族に同行をお願いしているが、家族の都合がつかないときはホームで対応している。受診結果はその都度家族に報告し、共有を図っている。		
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	重度化や終末期のケアに対応しており、指針を定め、入居時から利用者や家族と話し合いを行っている。状態変化等があった時は随時話し合いを行う仕組みとなっている。		
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することなく、個々のプライバシーや羞恥心等に配慮したケアを心がけている。また、一人ひとりに合わせた呼称で呼びかけを行っている。職員は内部研修等を通して個人情報保護法を理解しており、個人記録は訪問者等の目につかない場所に保管する等の対応に努めている。		
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	利用者の言動を急かすことなく、利用者のペースや訴えを尊重した対応を心がけている。		

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が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居時のアセスメントや日々の関わりから一人ひとりの好みを把握しており、献立に取り入れている。食事の後片付けを利用者と一緒に行ったり、検食を兼ねながら職員も一緒に食事を摂り、食べこぼし等へのサポートを行うなど、和やかな食事となるよう配慮している。		
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	基本的に週3回の入浴となっているが、曜日や回数の希望には柔軟に対応している。入浴時は羞恥心等に配慮するとともに、必ず付き添って体調等の観察を行っている。入浴を拒否する方には誘導方法を工夫するなど、無理強いすることなく促している。		
(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					
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	アセスメント等から一人ひとりの生活歴等を把握しており、食事の後片付け等の役割や、編み物や裁縫、相撲観戦等の楽しみごとを促している。		
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	利用者の希望を聞きながら、買い物や散歩、町内外の行事等に積極的に出かけている。外出時には車椅子の利用者に配慮し、移動手段を検討するなどの対応を行っている。		

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) 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	内部研修等を通して身体拘束の内容や弊害等について理解しており、拘束のないケアを徹底している。また、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて理由等を記録したり、家族の同意を得る体制を整備している。		
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	日中は居室や玄関には鍵をかけておらず、外出傾向を察知できるよう利用者に目を配っている。察知した時は職員が一緒に出かける等の対応を行っている。また、無断外出時に備えて近隣の交番や消防署、町内会などに協力を依頼している。		
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している	防災マニュアルが整備されており、法人内のデイサービスと合同で昼夜を想定した避難訓練を1回ずつ行っている。また、避難訓練時や災害時には消防署の協力が得られる体制となっている。米や缶詰等の非常食や飲料水、ポータブルトイレ、毛布等の備蓄品も用意されている。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
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	食事は1,400～1,600キロカロリー、水分は1,200cc以上を目安に提供し、摂取量を把握している。また、記録したり、必要に応じて医師に報告する等の対応を行っている。献立は、栄養バランスやカロリー等に配慮しながら職員が作成しているが、栄養士等の専門家からの助言を受ける体制を整えるまでには至っていない。	○	保健所や医療機関に協力を依頼するなど、定期的に栄養士等の専門家から献立に関するアドバイスを受けられる体制を整えてはどうか。
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)	感染症対応マニュアルが作成されており、新しい情報が入った時などは見直しを行っている。また、全体会議で取り上げるなど、感染症に関する理解を深めている。感染症に関する情報は手紙等を利用して家族にも提供している。		

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	居間にはソファや畳の小上がり、テーブル等が設置されているほか、お雛様などの季節の装飾品が飾られており、家庭的な雰囲気となっている。また、職員が立てる物音やテレビ等の音量、日射しの強さ、ホーム内の明るさ等も適切であり、快適な空間となっている。		
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	入居時等に馴染みの物を持ちこんでもらうよう働きかけを行っており、キャスターボックスや時計、家族の写真等が持ち込まれている。		

※ は、重点項目。