

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 3月 18日

## 【評価実施概要】

|       |  |       |            |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 0174700898   |       |            |
| 法人名   | 株式会社アルムシステム  |       |            |
| 事業所名  | グループホーム東めむろふれあい館1・2  |       |            |
| 所在地   | 〒082-0803 北海道河西郡芽室町東めむろ3条北1丁目8-4<br>(電話) 館1:0155-61-3212 館2:0155-62-8363 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人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12月9日   | 評価確定日 | 平成21年3月18日 |

【情報提供票より】(平成20年11月7日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和 <u>平成</u> 16年 3月 10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 11人, 非常勤 4人, 常勤換算 12.4人 |

### (2) 建物概要

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 木造り   |        |
|      | 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)        | 24,000円                 | その他の経費(月額) | 27,000~32,300円 |   |
| 敷金              | 有(円)                    | (無)        |                |   |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | <u>有</u> (19,950円)<br>無 | 有りの場合償却の有無 | 有 / <u>無</u>   |   |
| 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                |            | 700円           |   |

### (4) 利用者の概要(11月7日現在)

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 18名    | 男性   | 4名  | 女性 | 14名 |
| 要介護1  | 2名     | 要介護2 | 5名  |    |     |
| 要介護3  | 8名     | 要介護4 | 3名  |    |     |
| 要介護5  | 0名     | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 81歳 | 最低   | 68歳 | 最高 | 95歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |        |
|---------|--------|
| 協力医療機関名 | 公立芽室病院 |
|---------|--------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、現在造成中の新興団地の一角に位置しており、付近には同法人経営のシニアマンションや大規模公園、店舗などがある。利用者の居室は、全室南向きで日当たりが良く、また、各室にトイレ、ミニキッチンを設置している。職員は、利用者や家族とのかかわりの中で思いや意見を聴き、全職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、利用者本位の生活ができるように配慮しながら支援しており、利用者は明るく、ゆったりと暮らしている。事業所では、利用者一人ひとりの家族宛てに、利用者の近況の写真と共に生活状況を手紙で報告し、家族から好評を得ており、家族の訪問回数増加につながっている。

## 【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>地域の交流において、夏祭り、もちつき、フラダンス、日舞などの、近隣住民のボランティア参加が増加している。また、住民が事業所に気楽に立ち寄るなど、地域に溶け込んだ交流を行っているほか、事業所の防災訓練にも参加、協力を得ている。</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>全職員が協働で自己評価に取り組んでいる。外部評価の結果を参考にしながら自己評価の結果を見直し、サービスの質の改善に向けて取り組んでいる。</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回運営推進会議を開催し、会議記録も整備されている。運営推進会議には、町内会代表、民生委員、役場担当者、地域包括支援センター職員、家族代表が委員として参加しており、事業所の運営状況、利用者の状況、自己評価や外部評価の結果を報告するとともに、質問や意見、要望を受け、改善に取り組んでいる。</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7, 8)</p> <p>利用者一人ひとりの家族に、近況を伝える写真入りの手紙を郵送し、コミュニケーションを図っている。また、来訪時に家族から相談や意見、苦情等を聴き、職員会議で検討され改善に努めるとともに、運営推進会議に報告して意見を求めている。</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>町内会に入会しており、事業所の運営について地域からの理解があり、事業所の防災訓練では地域からの協力を得ている。大勢のボランティアが事業所を訪れ、行事等に参加するなど、日々地域と交流している。</p>   |
| 重点項目④ |  |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>           |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. 理念の共有</b>              |      |   |   |                      |                                  |
| 1                            | 1    | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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    | 法人の理念とともに、「地域の中で安心して暮らす」などの事業所独自の理念をつくりあげている。   |                      |                                  |
| 2                            | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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、全職員で話し合いながら理解を深め、意味を確認している。毎朝のミーティングでも、理念を念頭に置き、具体的なケアについて話し合いながら取り組んでいる。                                      |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |                                  |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<br>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 | 事業所行事の夏祭りやもちつき、フラダンス、日舞などの地域住民からのボランティアが多い。また、近隣の寿司屋がボランティアで事業所を訪れ、握り寿司をふるまうこともある。近隣住民が事業所に気軽に立ち寄るなど、地域に溶け込んだ交流をしている。 |                      |                                  |
| <b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 4                            | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br>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   | 全職員が協働で自己評価に取り組んでいる。また、外部評価の結果を参考にしながら職員会議で話し合い、改善に向けて具体的に検討している。   |                      |                                  |

| 外部評価                   | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(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<br>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、会議録も整備されている。運営推進会議のメンバーは、地域の代表、民生委員、行政の担当者、家族代表などで構成され、会議では事業所の運営状況、利用者の状況、自己評価、外部評価を報告するとともに、質問や意見、要望を受け、改善に取り組んでいる。    |                      |                                  |
| 6                      | 9    | ○市町村との連携<br>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                               | 事業所の近くに、町の福祉担当窓口の出先機関が設置されており、定期的に訪問して指導を受けている。   |                      |                                  |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |   |                      |                                  |
| 7                      | 14   | ○家族等への報告<br>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                              | 利用者一人ひとりの家族宛に、利用者の近況を伝える写真入りの手紙を郵送し、コミュニケーションを図っている。また、家族の来訪時にも、利用者の状況や金銭管理状況を報告している。さらに、緊急時は電話連絡をしている。                                   |                      |                                  |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 事業所に相談窓口を設けるなど、いつでも本人や家族が、相談や苦情、意見を言いやすいような環境づくりをしている。利用契約時には、第三者機関の相談窓口があることを説明しており、事業所内にも掲示している。相談内容等については、職員会議や運営推進会議に報告して、運営に反映させている。 |                      |                                  |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 職員交代によるダメージを防止するため、事前に全職員が関わって馴染みの関係をつくり、利用者にも不満や不安のないよう取り組んでいる。  |                      |                                  |


| 外部評価                             | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む)                     |
|----------------------------------|------|--|---|----------------------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |  |   |                      |   |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>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                | 法人による新人研修が年2回あるとともに、一般研修は年2～3回実施している。また、職員は外部研修を受け、研修結果について職員会議で発表している。               | ○                    | 法人による職員研修を行い、職員育成に努力している。今後は更に、パート職員等の研修機会を増やすよう期待する。 |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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      | 十勝地域ネットワークに加入している。介護における視野を広げるため、他法人の事業所との間のスタッフ交換研修に参加している。また、他の事業所からの見学も受け入れている。    |                      |   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>       |      |  |   |                      |   |
| <b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</b> |      |  |   |                      |   |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>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 | 利用相談を受け付けた段階で、職員が自宅等を訪問し、相談を受けている。また、本人や家族に事業所に見学に来てもらうなど、利用者本人が徐々に馴染み、納得するように支援している。 |                      |   |
| <b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b> |      |  |   |                      |   |
| 13                               | 27   | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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、利用者を共同生活をする同士として、また先輩として敬っており、利用者の得意とする分野で力を発揮するよう日々支援している。                       |                      |   |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>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</b>    |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. 一人ひとりの把握</b>                    |      |   |   |                      |                                  |
| 14                                    | 33   | ○思いや意向の把握<br>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  | 職員は、利用者一人ひとりの思いや希望、意向を、共に生活する中で、日々の関わりを通して把握に努めている。   |                      |                                  |
| <b>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</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 15                                    | 36   | ○チームでつくる利用者本位の介護計画<br>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     | 利用者一人ひとりについて、本人の意向や、日々の支援の中での気づきを反映しながら、職員会議で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、本人や家族の理解を得て介護計画を作成している。 |                      |                                  |
| 16                                    | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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 | 介護計画は3ヶ月毎に見直している。また、計画を常に評価しながら実施しており、状況変化が見られた時は、本人、家族に相談しながら了解を得て見直している。                  |                      |                                  |
| <b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                      |                                  |
| 17                                    | 39   | ○事業所の多機能性を活かした支援<br>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                                   | 本人や家族の要望や状況に応じて、通院や入退院の送迎等、柔軟な支援をしている。  |                      |                                  |

| 外部評価                               | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| <b>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</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 18                                 | 43   | ○かかりつけ医の受診支援<br>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              | 町内の公立芽室病院が利用者全員のかかりつけ医となっており、職員は通院の送迎を支援するなど、利用者の顔馴染みの関係を継続した受診支援を行っている。また法人の看護師が週1回事業所を訪問し、検診を行っている。 |                      |                                  |
| 19                                 | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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 | 重度化や終末期に向けた看取りの対応について、対応指針を整備しているとともに、利用契約時に利用者や家族の同意を得ており、職員と共有している。                                 |                      |                                  |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>   |      |   |   |                      |                                  |
| <b>1. その人らしい暮らしの支援</b>             |      |   |   |                      |                                  |
| <b>(1)一人ひとりの尊重</b>                 |      |   |   |                      |                                  |
| 20                                 | 50   | ○プライバシーの確保の徹底<br>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                          | 利用者の尊厳やプライバシーを損ねないように、職員会議やミーティング等で注意を呼びかけ、また、個人情報保護法の理解に努めるなどして、秘密保持の徹底を図っている。                       |                      |                                  |
| 21                                 | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br>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生活のリズムや、今何を望んでいるかなどを、日々の暮らしの中から把握しており、利用者への個別性のある支援を行っている。                                   |                      |                                  |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|--------------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| <b>(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</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 22                                   | 54   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 法人の献立による食事であるが、土曜日、日曜日は事業所独自の献立を作成しており、利用者の意見を聴いて工夫している。調理、盛り付け、配膳、後片付けなどを、利用者と職員は一緒に行っている。 |                      |                                   |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>曜日や時間帯を職員の都合で決めず、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        | 週2回、利用者の希望に沿って入浴するように支援している。女性利用者については、同性介助を基本にしている。  |                      |                                   |
| <b>(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</b> |      |   |   |                      |                                   |
| 24                                   | 59   | ○役割、楽しみごと、気晴らしの支援<br>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 | 利用者の得意とする趣味や芸事、技能等の情報を、家族等から得ながら、できるだけ自然に得意なことを引き出す場をつくるよう支援している。                           |                      |                                   |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br>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                   | 利用者の気分転換やストレス発散のため、できるだけ外出するよう支援している。近くに大型商業店舗があり、車椅子の利用者も職員が押しながら、散歩をかねてショッピングを楽しんでいる。     |                      |                                   |
| <b>(4) 安心と安全を支える支援</b>               |      |   |   |                      |                                   |
| 26                                   | 66   | ○鍵をかけないケアの実践<br>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          | 職員は、鍵をかけない暮らしの大切さを認識しており、見守りを徹底して、鍵をかけない暮らしを支援している。なお、深夜は施錠している。                            |                      |                                   |

| 外部評価                              | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 27                                | 71   | ○災害対策<br>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                                | 春と秋の年2回、消防署の指導を受けながら防災訓練を実施している。また、避難誘導マニュアルがあり、避難誘導には町内会の協力を得ている。  |                      |                                  |
| <b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b> |      |   |   |                      |                                  |
| 28                                | 77   | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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                                   | 法人の栄養士の管理の下、献立が作られている。利用者一人ひとりの食事量や水分量をチェックして記録しており、職員は情報を共有している。   |                      |                                  |
| <b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>    |      |   |   |                      |                                  |
| <b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>            |      |   |   |                      |                                  |
| 29                                | 81   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 共用部分は掃除も行き届いており、利用者の五感を刺激する不快な音や光もない。また、壁には利用者の作品や写真をほどよく貼り、季節の花や置物を置くなど、季節感のある快適な空間となっている。                 |                      |                                  |
| 30                                | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、全室南向きで日当たりが良く、各室にトイレや車椅子対応のミニキッチンがある。また、利用者は好みに合わせて家具やカーテンを持ち込み、写真なども飾っており、職員による掃除も行き届いた居心地のよい居室となっている。 |                      |                                  |

※  は、重点項目。