

1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 5月11日

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 272300682 | | |
| 法人名 | 株式会社介護サポート | | |
| 事業所名 | グループホームあすか | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒036-0114 青森県平川市町居西田111番地1 (電話) 0172-43-1165 | | |
| 評価機関名 | 社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年3月17日 | 評価確定日 | 平成21年5月11日 |

【情報提供票より】(平成21年2月20日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|---------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 5月 2日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | 利用定員数計 | 9 人 |
| 職員数 | 7 人 | 常勤 | 7人, 非常勤 0人, 常勤換算 6人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|---------|-----|------|
| 建物構造 | 鉄筋2階建造り | | |
| | 2階建ての | 階 ~ | 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) | 15,000 円 | その他の経費(月額) | 9,000~冬期12,000 円 |
| 敷金 | 有() 円 () 無 | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 円 () 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 1,200 円 | | | |

(4) 利用者の概要(2月20日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名 | 男性 | 4名 | 女性 | 5名 |
| 要介護1 | 1名 | 要介護2 | 2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 78.8歳 | 最低 | 69歳 | 最高 | 91歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 協力医療機関名 | 坂本アレルギー呼吸器科医院 |
|---------|---------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

バイパスからのアクセスも容易で、田園地帯とリンゴの生産地の集落到立地されており窓からの風景もすばらしい。1階はデイサービスと居宅介護支援事業所が併設され、2階部分がグループホームとなっている。元々温泉施設であったものをそのまま有効利用し改装している為、浴室は温泉そのものである。全館床暖房であり非常に温かく、素足でも生活できる。エレベーターが完備されているので、容易に外出が可能である。明るいきらびやかな居室が配置され、セミパブリックスペースにはトップライトがあり温かくゆったり出来る。装飾も幼稚にならず、落ち着いた雰囲気を感じられる。居室の設えも自由に出来る十分なスペースがあり、グループホーム側の家具も最低限準備され入居後即生活できる状況にある。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|--|
| 重点項目 | 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) |
| | 地域の一員として町内会に入会しており、ホームとしてできる限り情報発信している。身体拘束に関しても何故廃止しなければならないか、理念に基づき検討取り組みがされており、現状すでに改善されている。 |
| 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) |
| | 自己評価を通じて日々の取り組みを再確認し、スキルアップにつなげている。これまで以上に地域密着型サービスとして、地域の特性を生かした取り組みが、運営推進会議も含めて現在計画進行中である。 |
| 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) |
| | 平成20年1月以降開催がないが、現在開催に向け各方面(役場・民生委員・町会長・家族など)と調整中であり、平成21年4月中旬に開催予定である。 |
| 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10,11) |
| | 毎月のお便りには近況を添え報告している。普段から適宜必要な情報提供と収集を行い、家族の不安を解消できる体制を整えている。少しでも家族より意向を汲み取ろうと、情報ポスの設置はもとより面会時家族との交流も積極的に行われ、運営や介護計画に反映するようにしている。 |
| 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) |
| | 町内会に入会されており、回覧板を通じた情報発信はもとより、地域のごみ拾いやホームで飼育している犬の散歩など、身近な関わりを通じて地域の方も気軽に声をかけてくれるような状況にある。隣接する保育園などからのアプローチも含め、より開放されたホームである。 |

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 | 理念の作成時より、利用者本位と尊厳をもった対応が確立されているが、地域密着型サービスについて理念に明記されていない。 | ○ | すでに地域密着型サービスを理解して業務を行なっているため、今一度話し合いの機会を持ち現在の理念に地域密着型サービスの役割を反映させ地域交流が更に充実することを期待したい。 |
| 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 | 日常業務に加えて、会議などにおいても生活場面に理念が反映・共有できるように確認している。 | | |
| 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。 | ご近所とは、犬の散歩をしたり、回覧板を通じて情報発信したりする中で、日常的なつきあいができている。また、近隣の保育園との交流や町内行事の参加など、地域の一員としての活動の中で、ホームについての理解が深まるよう働きかけている。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|---|---------------------|---|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | <p>評価の意義の理解と活用</p> <p>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</p> | <p>自己評価・外部評価の結果を職員会議や介護計画に反映させている。普段見落としがちな箇所を再認識できる機会として、評価を受けた部分に関しては積極的に改善している。</p> | | |
| 5 | 6 | <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>平成20年1月以降開催がない。現在調整中で平成21年4月中旬を予定している。</p> | ○ | <p>運営推進会議は、多方面からの情報や意見をもとに、より良い援助に反映させるための会議です。早急の開催を期待します。</p> |
| 6 | 7 | <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</p> | <p>併設の居宅介護支援事業所との連携に加えて、月1回必ず行政担当者や介護保険課の職員が来るので、その際に意見交換等を行い考え方や運営の実態を共有しており、困りごとなど相談できる状態である。</p> | | |
| 7 | 8 | <p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、地域福祉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</p> | <p>過去に制度を利用していた入居者がおり、制度の内容や必要性が認識できている。今後も必要であれば、関係機関と協力し対応できる体制にある。</p> | | |
| 8 | 9 | <p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p> | <p>虐待廃止への重要性は理念にも反映されており、防止のための情報収集や内部けん制できる体制にある。</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) |
|------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 9 | 10 | <p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p> | <p>契約前の申し込み時よりきちんとした説明ができる体制が確立されている。入居前には十分な理解と同意が得られるよう時間をとり、疑問点などを尋ね、わかりやすく説明している。</p> | | |
| 10 | 12 | <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>面会時家族との交流も積極的に行われ、普段から適宜必要な情報提供と収集を行い、家族の不安を解消できる体制を整えている。毎月のお便りには近況を添え発送している。その他緊急な場合や遠方の方の場合は随時電話連絡している。</p> | | |
| 11 | 13 | <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</p> | <p>苦情や要望を投函しやすい様に職員から死角になりやすい場所にポストが設置されている。まだ投函されたことがないが、日々の関わりの中できちんと意向を踏まえた対応がされている。</p> | | |
| 12 | 16 | <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>職員全員が正規職員であり、法人内の異動がないため、入居者への精神的ダメージはない。万が一やむを得ず退職される場合は事前にお知らせしている。</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 | | | | | |
| 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 | 年間計画はないが、法人の考えで研修や自己研鑽できるような体制はある。OFF-JTや法人内研修には参加できるように勤務調整が行われている。 | | |
| 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 | 年4回、同業者による合同の定期的な会議があり、参加し、交流している。また、同法人のグループホームと情報交換したり、月1～2回の法人会議にて他事業所の情報を得たりしている。 | | |
| .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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 入居前の事前アセスメントや普段の面会時に家族から聞き取りしている。本人の生活全般がそのまま継続できるよう他入居者との関係も考慮しながら、同じ趣味や話題が提供できるように配慮している。 | | |
| 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 | 日常生活において本人に必要で且つ少しの手伝いで自力で可能なことに関してはできるだけ行ってもらっている。具体的には、自室に洗濯物を干し、本人が取り込めるような支援をしている。炊事に関しても、買い物から調理に至るまで一緒に行えるような関わりをしている。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| ・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 | ご家族からの情報や、日々の関わりの中で利用者の行動、言動・意向をふまえ、利用者本位のサービスの提供に努め、安心した暮らしになるように支援している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 介護計画作成にあたり本人や家族より十分な聞き取りが行われている。計画作成後には家族からのサインもいただいている。 | | |
| 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 | 定期的な見直しや更新がされている。ただ、逐次変化する状況には計画書に反映される前に職員間で話し合い、即応している。 | | |
| 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 | 併設される居宅介護支援事業所やデイサービスとの関わりが持ちやすいこともあり連携が図りやすい。 | | |

| 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 | <p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p> | <p>入居前に受診していた病院へは継続して受診できるよう支援している。またホームの協力病院との関係も厚く、必要に応じて診察してもらっている。</p> | | |
| 22 | 44 | <p>重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p> | <p>主治医の協力の下、訪問看護との連携により運営上看取りがきちんと体制化され、重要事項説明書や同意書も整備されている。しかし、看取りに関して指針やマニュアルがまだホーム独自のモノになっていない。</p> | ○ | <p>現状のままでは、いざ看取りの状況になった場合の対応の基準になるものがなく混乱を招く恐れもあります。早急な検討と指針の策定が望まれます。</p> |
| . 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 | <p>プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> | <p>必要な法律の解釈や運営上の約束事を職員に周知している。</p> | | |
| 24 | 49 | <p>日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>あくまでも介護計画に基づき支援されているが、その日の状況に応じ柔軟に対応できるように申し送りなどで情報を共有し支援している。</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) |
|------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| (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 | <p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> | <p>栄養面は併設のデイサービスの栄養士が立てる献立を参考に行っている。食事を楽しむという面では、調理から下膳までのプロセスにおいて、できるだけ一緒に行えるように支援している。職員も一緒に食事をするようにしている。</p> | | |
| 26 | 54 | <p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p> | <p>以前、温泉施設だったため、広い浴室で入浴が楽しめる。また、これまでの生活リズムを崩すことなく夕方に入浴できるよう支援している。</p> | | |
| (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 | <p>役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p> | <p>利用者個々に役割が持てるように共有部分の清掃の手伝いをお願いしたり、自分の洗濯物の取り込みや収納してもらったりしている。また、趣味(生け花や野球観戦など)が生かせるように支援している。</p> | | |
| 28 | 58 | <p>日常的な外出支援</p> <p>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</p> | <p>基本的に外出は自由。日々の食材の買い物や定期通院の帰りには個別に寄り道できるような支援をしている。犬の散歩も天気がよければ一緒に行っている。</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) |
|---------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| (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 | 職員は何が拘束に当たるのか十分理解し、身体拘束は行われていない。ベッド柵に関しても困うような配置はしていない。 | | |
| 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 | 玄関(デイサービスと共用)やエレベーターは常時開放している。安全確保のために職員は常に見守り、声がけている。 | | |
| 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 | 併設のデイサービスと合同で年に2度避難訓練が実施されている。地域の消防団が組織されており、近くの消防署の定期巡回もある。 | | |
| (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 | 併設されるデイサービスの栄養士が立てる献立を参考にしている。食事量・水分の摂取量の変化がわかるようにチェックしている。偏食を避けるため個別対応もしている。 | | |
| 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) | 感染症の勉強会で情報交換している。日々の手洗い、うがいを励行し、外部から出入りする際は、アルコール消毒など、徹底されるよう環境整備している。 | | |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| <p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> | | | | | |
| <p>(1) 居心地のよい環境づくり</p> | | | | | |
| 34 | 78 | <p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>幼稚にならず落ち着いた雰囲気が感じられる。採光も良くとても温かい。ゆったりできるようにソファの配置やTVの場所も配慮されている。</p> | | |
| 35 | 80 | <p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p> | <p>基本的に家具の持ち込みは自由。ホームの備品としての設えも十分で個々の能力にあわせベッドも固定式やギャッジベッドまで揃っている。居室の間取りも十分にゆったりできるスペースが確保されている。</p> | | |

 は、重点項目。