

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|--|-------|--------------|
| 事業所番号 | 270500457 | | |
| 法人名 | 有限会社マエダ商事 | | |
| 事業所名 | うめたグループホーム | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒037-0022 青森県五所川原市梅田字福浦475-13 (電話) 0173-27-1331 | | |
| 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 7月 5日 | 評価確定日 | 平成 21年 8月 4日 |

【情報提供票より】(平成 21年 6月 15日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 6月 20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 7.5人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 木造平屋 造り | | |
| | 1 階建ての 階 ~ 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) | 9,900 円 | その他の経費(月額) | 5,100 ~ 冬期8,100 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 | 200 円 | 昼食 | 200 円 |
| | 夕食 | 200 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり 700 円 | | | |

(4) 利用者の概要(6月 15日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 8 名 | 男性 | 0 名 | 女性 | 8 名 |
| 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 3 名 | | |
| 要介護3 | 1 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 暫定中 | 1 名 | | | | |
| 年齢 | 平均 81.8 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高 | 90 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------|
| 協力医療機関名 | 富田胃腸科内科 |
|---------|---------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|--|
| 市街地からさほど遠くない、緑豊かな環境の中に立地され、敷地内に同法人のデイサービス・保育園があり、園児との交流も楽しめる。管理者・職員共に認知症の理解・サービスの質の向上に積極的に取り組み、自問自答しながら、何事に対しても、常に向上心を持って取り組む姿勢が見られる。利用者とのコミュニケーションも充実しており、双関係・信頼関係の構築がされていると感じる。何より、利用者の笑顔・満足に満ちた表情に統括されていると思われる。 |
|--|

【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) |
| | 地域との交流を始めとした改善課題全般に関しては、地域・市町村との積極的な交流・非常口へのスロープの設置等がされたり、運営推進会議時のテーマ設定等、改善に向けた取り組みが着々とされている。 |
| 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) |
| | 管理者・全職員で評価を行っているが、項目に囚われるあまり、必要以上に改善項目が多くなっている傾向にある。外部評価結果も真摯に受け止め、改善に向けた意欲も前向きで、出来る事から取り組んでいる。 |
| 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) |
| | 行政職員・民生委員・町会長・家族等、多数の方が参加されており、利用者の身体状況の説明や、年間行事の内容、活動状況の報告がされたり、毎回テーマを決め、多岐に渡った内容が展開されている。又、困難事例を提起し、適切な助言が得られ、サービスに活かされている。 |
| 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) |
| | 地域性も有り、意見箱による家族からの意見等の吸い上げは困難であるが、面会時・カンファレンス前等、あらゆる手段を講じて収集に努め、家族の理解を得ながら介護計画・施設運営に反映するべく取り組んでいる。 |
| 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) |
| 重点項目 | 夏祭りへの呼びかけ、同法人の保育園の遠足時には、近隣の住民に声掛けし参加して頂いたり、町内会への加入・公共施設へのたよりの配布等積極的に取り組んでおり、消防署との協力体制も整っている。認知症の理解に向けた地域への取り組みも計画しており、今後実現される事を期待したい。 |

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 (取組んでいきたい項目) | 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 | 地域との連携は重要と認識しており、また運営方針の中に地域住民との連携交流に努めることが記載されているが、理念の中に地域の中でその人らしく暮らし続けるための地域密着型のサービス支援の内容にはなっていない。 | | 地域密着型サービスとしての理念をいま一度独自に作り上げ、地域密着型サービスとしての役割を目指した内容になることを期待します。 |
| 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 | 利用者がいつも過ごされるホールに掲示しいつでも見れる状態となっており、理念の共有ができています。 | | |
| 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。 | 近くの敷地に温泉施設があるが、その施設内にグループホームのたよりを掲示し情報を提供している。また、夏祭りの参加を促す広報を配布したり、保育園児や近隣の住民と遠足に出かけたりしている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 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>自己評価については職員全員で行っており、評価の意義を理解している。</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>利用者の身体状況の説明や、年間行事の内容、活動状況を報告し、また困難事例についても報告し適切な助言が得られている。民生委員や町会長、行政職員、家族等の多数の方が参加されている。</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>運営推進会議以外にも、行政に積極的に働きかけ情報収集に努めている。具体的な質疑応答もされ、連携はスムーズに図られている。</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>知識としてまだ不十分であると認識していたが、7月には専門の講師を呼んで勉強会を開催する予定である。必要性を把握し速やかな対応ができています。</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>手順書等が作成されておらず、高齢者虐待防止関連法についても十分学んでいない。</p> | | <p>手順書の作成を行い、高齢者虐待ということについて深く学ばれることを期待します。</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 (取組んでいき 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) |
|------|------|--|--|-----------------------|----------------------------------|
| 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>文書を用い理解しやすく、丁寧に説明している。曖昧な点等があった場合は、適宜対応し、家族の納得了承を得ている。</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合わせた報告をしている</p> | <p>体調不良時は速やかに家族へ報告している。また、その他は適宜電話で日頃の様子を報告している。面会者も多く、面会時も詳細に日常生活ぶりを報告している。</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>意見箱の設置はされていないが、家族面会時は不満や相談ごとを聞くように声掛けしており、家族とは密にコミュニケーションが図られている。</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>家庭の都合等により離職者が多く、その問題についても十分話し合いが行われ、馴染みの関係の構築に努めている。</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 (取組んでいきたい項目) | 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 | 研修の重要性を認識しているが、年間計画が立案されておらず施設内研修及び外部研修が不十分である。 | | 研修の年間計画を立案し、職員の資質向上に向けた取り組みをされることを期待します。 |
| 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 | 主として、地域ケア会議・グループホーム協会の研修会へ参加し、交流・情報の交換が図られ、サービスの質の向上に繋がる取り組みがされている。 | | |
| .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 | 入居前より訪問を行っており、トイレ等の施設の設備についても状況を説明し見学していただいている。 | | |
| 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 | 一緒に過ごす時間を多く設けており、縫い物や調理の下ごしらえも一緒に行い、ともに支えあう関係を築いている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 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 | 利用者の意向や思いが反映されるよう、日々把握に努めている。意向が医療的介入が伴う困難事例については家族と話し合いが行われている。 | | |
| 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 | 月1回のケアカンファレンスが開催され、3ヶ月に1回のペースで実施している。身体機能面および問題点に多く集中したケアプランとなっている。 | | 問題点やネガティブな視点ばかりではなく、利用者がよりよく生活できる視点で、ケアプランを作成されることを期待します。 |
| 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 | 定期的なケアカンファレンスのみに止まらず利用者の状況変動に応じ、その都度介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 法人の車両を活用し、美容院でパーマをかけたり、病院受診に付き添う等の支援がされている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 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 | 入居以前からのかかりつけ医への継続受診がされ、受診時は職員が必ず付き添い、医療機関との情報の共有がされている。 | | |
| 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 | 終末期の利用者を介護されたことはないが、基本的には病院での終末対応とし、家族の了承を得ている。又、看護師等と連携を図り、状態悪化時には家族・看護師等と情報の共有が図られている。 | | |
| . 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 | 言葉掛けや記録物の保管については、十分配慮されており、プライバシーの確保に繋がっている。 | | |
| 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 | 1人で過ごしたい利用者にはそっと1人でいられる環境を提供している。食事の後片付けやゲーム等も行ったり、買い物希望される利用者には、買い物支援も行い、利用者の希望にそえるよう配慮されている。 | | |

| 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 (取組んでいきたい項目) | 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>職員と共にもやしの手をとり、配膳の手伝い、食器の後片付け等を行ったりしており、食事を楽しむための支援をしている。</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>温泉が有り、週2回の入浴日が決まっているが、入浴日以外には清拭・シャワー浴等が実施されている。</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>食器洗いやテーブル拭き、縫い物、畑の仕事等役割を持ってもらい、利用者の力を活かせる支援が行われている。</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>車が2台あり、外出支援が日常的に行なわれている。買い物も2人くらいで出かけている。畑にもすぐ出かけられるよう支援している。</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 (取組んでいきたい項目) | 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) |
|----------------------------|------|--|--|-------------------|----------------------------------|
| 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 | 居室内のベッド柵も殆ど無く、開放的な環境である。職員の意識も高く、拘束をしないケアが実践されている。やむを得ず拘束しなければいけない状況に於いては、書面にて家族の理解・了承を得ている。 | | |
| 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 | 日中は玄関の鍵をかけないケアが実践されているが、離園等のリスクも考慮し、センサーの設置がされている。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練が実施されており、地域住民にも働きかけ、協力を得ている。消防署の対応マニュアルも整備されており掲示している。スロープを設置し、スムーズな避難誘導に努めている。 | | |
| (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 | 栄養士の指導を受けており、栄養バランスのよい食事内容となっている。体重測定も定期的に行われており、健康管理に十分配慮している。 | | |
| 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) | 各項目に対する手順書が作成されており、適切に実践されている。インフルエンザの予防接種も利用者、職員全員が実施している。 | | |

| 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 (取り組んでいきたい項目) | 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 | 玄関・リビング等に観葉植物が置かれ、開放感があり、天井も高く、利用者が安心して寛げる居場所が各所にある。 | | |
| 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 | 居室には、使い慣れた家具が置かれ、写真も飾られている。趣味嗜好が反映された空間が保たれ、本人が穏やかに過ごせる環境である。 | | |

 は、重点項目。