

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年12月8日

## 【評価実施概要】

事業所番号	0171700271		
法人名	せたな町		
事業所名	瀬棚高齢者グループホームあさなぎ		
所在地	〒049-4812 久遠郡せたな町瀬棚区本町792-2 (電 話) 0137-87-2510		
評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成21年11月18日	評価確定日	平成21年12月8日

## 【情報提供票より】 (平成21年10月14日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 18年2月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	10 人	常勤 7人, 非常勤 3人, 常勤換算	7.6 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)	15,000 円	その他の経費(月額)	光熱費 5000 円
敷 金	有 ( 円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 ( 円)	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 ( 10月 14日現在 )

利用者人数	8 名	男性 0 名	女性 8 名
要介護1	4 名	要介護2	3 名
要介護3	0 名	要介護4	1 名
要介護5	0 名	要支援2	0 名
年齢	平均 86.1 歳	最低 75 歳	最高 100 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	せたな町立国保病院、瀬棚医科診療所、瀬棚歯科診療所
---------	---------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は平成18年の設立され、設置主体はせたな町で「有限会社ケアステーションせたな」に委託している。事業所は地域との交流も多く、町の担当者との行き来も頻繁で連携も取れている。管理者、職員、利用者はともに明るく、温かで家庭的な雰囲気である。管理者と職員とのコミュニケーションも良好で、常に課題を持ちつづけ日々のケアサービスに取り組んでいる。また、利用者のもてる力を生活の中で十分発揮できるよう丁寧な場面づくりに努めている。

## 【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り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回出された運営推進会議を活かした取り組み、同業者との交流を通じての向上、重度化や終末期に向けた方針の共有、災害対策について、それぞれに取り組んでおり、徐々に改善と向上に繋がっている。
重点項目②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	自己評価は職員全体で話し合い、具体的な課題を明らかにして、改善計画に反映させている。
重点項目③	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
	運営推進会議は開いているが、まだ定期的な開催に至っていない。地域との連携、交流、同業者との交流、災害対策など、推進会議を活かした取り組みが望まれる。
重点項目④	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)
	管理者や職員は、家族来訪時には声かけをし、気軽に意見、苦情が表出できるよう心がけている。毎月「あさなぎ便り」を発行し、利用者個人の欄も設けて事業所での様子を報告している。年1度の利用者家族の交流会は好評を博している。家族から意見、要望が出された場合は、職員で話し合い、事業所の運営に反映させている。
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)
	町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加している。敬老会の参加や保育園児の訪問は、利用者の喜びに繋がっている。毎月、定期的にボランティアが来訪し利用者との交流があるなど、地域との連携も深まっている。

## 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)
<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 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	これまでの理念を見直し、地域密着型サービスとしての役割を目指した内容を新たに標榜している。住み慣れた地域でその人らしく安心して安全でゆったり暮らすことを掲げた理念を職員全員で話し合っってつくりあげている。		
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	管理者、職員全員で理念は共有化しており、ケアの実践で常に理念を振り返りながら取り組んでいる。また、理念がさらに具体的なものとなるよう、日々、事業主体者と意見交換を行っている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
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	事業所は町内会に加入していて、地域行事の誘いも多く、利用者の状況に合わせて積極的に参加するよう心がけている。また、地域のボランティアが毎月来訪し利用者とともに過ごしており、利用者の楽しみや喜びに繋がっている。		
<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 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	運営者や管理者、職員は自己評価、外部評価の意義を理解し、自己評価は職員全員で行っている。また、外部評価で出された課題も、ともに話し合い改善計画に活かす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 (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	運営推進会議では、事業所の活動や利用者の状況、自己評価、外部評価などの報告を行っている。事業所への要望についても話し合う機会はあるが、まだ運営推進会議の定期的な開催には至っていない。	○	運営推進会議に事業所からの報告に留まらず会議を定期的で開催するなど活性化に向けた取り組みが期待される。また構成メンバーの拡大するとともに災害対策や地域との協力関係の促進、医療体制など様々な議題を提示するなど、会議を有効活用して事業所の運営体制をより整備することが望まれる。
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	事業所の設置主体が町であり、町の担当者の来訪も多い。ともにサービスの質の向上や運営について話し合い、連携を深めている。		
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
7	14	○家族等への報告 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	事業所では家族の来訪時、利用者の状況や健康状態等を報告し、家族の意見意向を聞くように努めている。また、毎月「あさなぎ便り」を発行し、定期的に情報を発信している。		
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	事業所では家族や利用者の交流会を開催し、気軽に家族が意見を表出できる機会を設けている。重要事項説明書には、サービス内容に関する内部の苦情担当、外部の相談窓口を明記している。		
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	運営者は利用者と職員の馴染みの関係の大切さを理解しており、異動や離職は最小限に抑えるよう努めている。また、利用者の職員担当、副担当を決めるなど、馴染みの関係を重視している。		


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 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	法人内研修は、職員全員が参加できる仕組みになっている。法人外の研修もできるだけ参加の機会を多くし、職員の意欲の向上を目指している。研修報告書はまとめてあり、職員全員が閲覧できる。		
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	同業者との連携については、法人内事業者間では活発に取り組んでいる。他法人事業所とは、協議会などの勉強会の際に交流は行っているが、互いの事業所見学やサービスについての意見交換など、事業所運営に結びつく交流や連携は今後の課題となっている。	○	法人内事業所の交流のみならず他法人との交流は互いのサービスの質の向上に役立つ。職員の気づきや振り返りに繋がる機会となる。定期的な管理者、職員の研修会、交流会の開催について、同業者に主体的に働きかけることを期待したい。
<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 本人が安心して、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、場の雰囲気に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	事業所を利用する前には、家族や本人との話し合いや事業所の見学を行い、安心して納得の上での利用開始となるよう配慮している。職員は、利用者のバックグラウンドを把握し、真情などを察しながら支援しており、馴染みの関係の構築に努めている。		
<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 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	職員は利用者を人生の先輩として敬い、生活の智慧や昔の習慣等を学ぶことも多い。料理、味付け、畑仕事など職員とともに行いながら、感謝の意を伝え合うなど互い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)
<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 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	管理者や職員は、利用者との日々の関わりの中で表情や話し方、動作等を観察し、生活歴や家族の話などから、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。		
<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 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	職員は、利用者の担当、副担当制を取り入れて利用者の日々の暮らしを支援し、記録を基にミーティングで話し合い、計画作成者を中心に介護計画を作成している。作成した介護計画は家族の同意を得ている。		
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	介護計画は、3ヶ月ごとに見直している。利用者の状況に変化があった場合には、その都度見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。介護計画と個人記録が連動するより良い記録方式やケアカンファレンスの書式についても改善に向け取り組みが進められている。		
<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 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、利用者や家族の希望、要望に応じて柔軟に対応しており、個別の外出やかかり付け医の受診の送迎、利用者家族の月命日のお寺参りなどを支援している。		

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)
<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 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	事業所では利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。また、協力医療機関への外来受診を支援している。個人医療記録簿を整備し、家族や医療機関との相互の情報伝達に役立てている。		
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	事業所では、看護師、保健師の資格を有する職員を常勤体制で配置し、利用者の健康観察を行っている。医療的管理が伴う重度化等が生じた場合は、関係機関と連携を図り適切な移行に努める方針を示し、家族とは利用契約時及びその都度話し合いをしている。	○	事業所の方針については、指針書を基に説明や確認を行い、相互に意見交換して合意を得ることが望まれる。家族や利用者の安心に繋げるためにも、事業所の指針の明文化とともに、方針に基づく対応が今後も適切に行われるよう、事業所内で整備されることに期待したい。
<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 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	職員は、利用者の誇りを大切に言葉遣いや対応に配慮している。記録等の個人情報の取り扱いは、ミーティングで話し合い、徹底を図っている。		
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	職員は、利用者一人ひとりのペースや希望を大切にしながら買物、散歩など状況を見て提案し、利用者の自己決定を促す取り組みをしている。また、利用者が安心してゆったりと過ごす工夫も配慮している。		

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)
<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 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	職員は、利用者の好みや意向を把握し一人ひとりの力に応じて野菜の下ごしらえ、盛り付け、後片付けなどを一緒に行っている。お弁当や外食など、利用者にとって日々の食事が楽しいものになるよう工夫を重ねている。		
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2～3回を目途とし、利用者の希望を取り入れて支援している。入浴拒否の利用者へも無理強いすることなく、それとなく入浴に誘導できるよう会話を工夫している。		
<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 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	職員は、利用者の力量に応じて楽しみや役割、気晴らしを考え、その人らしい過ごし方の場面作りに取り組んでいる。		
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	日々の散歩や外気浴、買物、ドライブなど利用者の体調や希望に合わせて出かけている。事業所では季節ごとに外出行事も多く、利用者の喜びや楽しみごととなっている。		
<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 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	鍵をかけることの弊害は全職員が理解しており、日中玄関に鍵はかけていない。外出の希望がある利用者には、職員と一緒に出かけ見守る配慮もしている。		

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)
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	事業所では、定期的に消防署の協力を得て昼夜を想定した避難訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っているが、地域住民の参加や協力体制については課題となっている。緊急時の連絡網を作成して、見易いところに掲示している。また、緊急通報システムも設置している。	○	災害対策については、運営推進会議の議題として取り上げ、事業所、地域住民が一体となった協力体制を確立し、協力機関にも周知しておくことが望まれる。地域の実情に鑑み、消防署のみならず、町消防団との連携も視野にいたした防災対策や災害時用の備蓄品の確保も望まれる。
<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 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	利用者一人ひとりの水分量、食事摂取量の状況を記録し、好みや習慣に応じた支援をしている。きざみ食やとろみ食の利用者もいる。献立は、利用者の希望を取り入れて栄養師が立てている。		
<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 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	広々とした共用空間には、季節感や生活感のある装飾があり、ゆったりと落ち着いた家庭的な雰囲気である。畳の小上がりがあり、利用者が座ったり、寝そべったり、洗濯物たたみなどができるよう工夫されたコーナーとなっている。		
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	居室は、クローゼットがあり、ゆったりしている。利用者が使い慣れた家具や敷物を持ち込み、壁面などには写真や好みのものを飾り、居心地良く過ごせるような工夫をしている。		

※  は、重点項目。