

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年2月24日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0174100610 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 美生会 釧路第一病院 | | |
| 事業所名 | グループホームさくら苑2 | | |
| 所在地 | 〒084-0906 釧路市鳥取大通4丁目10番13号 (電話) 0154-55-3080 | | |
| 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22年1月21日 | 評価確定日 | 平成22年2月24日 |

【情報提供票より】(平成 21年 9月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|-------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 16 年 11 月 1 日 |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 9 人 |
| 職員数 | 9 人 常勤 7人, 非常勤 2人, 常勤換算 7.42人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|--------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 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) | 45,000 円 | その他の経費(月額) | 15,000~24,000 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 1,479 円 | | |

(4) 利用者の概要 (9月1日 現在) 現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 4 名 | 女性 5 名 |
| 要介護 1 | 2 名 | 要介護 2 | 4 名 |
| 要介護 3 | 3 名 | 要介護 4 | 0 名 |
| 要介護 5 | 0 名 | 要支援 2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 86.1 歳 | 最低 76 歳 | 最高 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--------|
| 協力医療機関名 | 釧路第一病院 |
|---------|--------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

開設6年目である当事業所は、広く明るい作りで和室も有り、ゆっくりと、くつろげる空間となっている。母体が医療法人なので、健康管理や情報交換の連携体制ができており、利用者は安心して暮らし、家族との信頼関係もできている。職員は、利用者一人ひとりの意志を尊重し、家庭的な環境の中で心豊かに暮らし続けるため、日々の支援を行っている。町内会や近隣住民と互いの行事や地域活動に参加し、地域との関係作りを積極的に取り組み、今後、さらにに交流を深めることに努めている。

| | |
|-------|--|
| 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) |
| | 前回評価での改善課題は無い。 |
| 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) |
| | 自己評価について、運営者、ホーム長、管理者、職員全員は意義を理解し、評価を行っている。また、外部評価の結果については、スタッフ会議等で話し合い全員で共有している。 |
| 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(関連項目:外部4, 5, 6) |
| | 運営推進会議は、地域包括支援センター職員、ホーム長、管理者、職員代表が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所の近況報告をし、行事についての話し合いや活動報告を行い、意見や助言、アドバイスを得て意見交換を行っている。外部評価の結果等についても会議の中で報告をしている。 |
| 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) |
| | 毎月家族へ「さくら苑たより」を発送して、利用者の暮らしぶりや行事等を知らせている。管理者が受付窓口となって家族からの意見、苦情等を話しやすい雰囲気づくりをしている。また、職員全員に周知して、意見があった場合は内容を記録し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) |
| | 町内会の会合や新年会、ゴミ清掃日等に参加し、回覧板の「さくら苑たより」で地域に事業所の様子を知らせている。また、さくら苑祭りには、家族、ボランティア、地域住民が参加して交流を深めている。 |

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) |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念の共有 | | | | | |
| 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 | 地域の中で家庭的な環境のもと、安心と尊厳のある日常生活を送れるように、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 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 | リーダー会議、サブリーダー会議、ユニット会議などで話し合い、理念を共有し、具体化に向け、日々取り組んでいる。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 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 | 町内会の打合せや新年会、ゴミ清掃日に参加し、回覧板の「さくら苑たより」で町内会に事業所の様子を知らせている。また、さくら苑祭りを実施し、家族、ボランティア、地域住民が参加して交流を深めている。 | | |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 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 | 自己評価について、運営者、ホーム長、管理者、職員全員は意義を理解し、評価を行っている。また、外部評価の結果については、スタッフ会議で話し合い全員で共有し、改善に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。会議には、地域包括支援センター職員、ホーム長、管理者、職員が参加し行事の話し合いや活動報告を行い、今後の取り組みについての意見や助言を受け、サービスの質の向上に活かしている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターから助言を受けて、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 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あわせた報告をしている | 月に一度、家族へ「さくら苑たより」を発送して、利用者の暮らしぶりや職員の異動などを知らせている。金銭管理は出納帳に記録し、家族に報告している。家族へは来訪時や話した時に、利用者の近況や健康状態など、その都度報告をしている。 | | |
| 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 | 管理者が受付窓口となっており、家族からの意見や不満、苦情に対して、迅速に内容を検討し解決に向け全職員に周知している。また、利用者及び家族に対する説明内容を記録し、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 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 | 職員の配置や配属は適正を考慮した上で決定し、スキルアップなど特別な理由がない限り、原則として人事異動は行わないようにしている。職員が代わる場合は、利用者にダメージがないように支援している。 | | |


| 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 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立て、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 | 採用後3ヶ月以内に職員がヘルパー研修、ケアマネージャー研修、交換研修などを受講する機会を確保している。受講後は報告書を提出し、ミーティング時に報告するなどして共有している。 | | |
| 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 | 釧路地区グループホーム協議会に加盟している。交流会や勉強会に参加し、交換研修を行い、管理者や職員は利用者に良質なサービスの提供ができるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | | | | | |
| 12 | 26 | ○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、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 | 利用者本人と家族が事業所を見学し、サービスなどの説明や十分なヒアリングを行い、家族と協調しながら、事業所の雰囲気に馴染んで本人が納得した上で利用を開始するよう工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 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 | 本人の得意なことを職員が学びながら楽しみを共にし、役割を持ち、職員と共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 | | | | | |
| 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 | 利用者の生活歴や職歴に配慮している。また、本人や家族の思いや希望、意向を聞いたり、日ごろの会話の中で引き出すなど把握に努め、なるべく要望に沿った支援をしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 本人や家族の意向を聞き、介護支援専門員が中心となって、管理者、担当職員がスタッフ会議で話し合い、利用者本位の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 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 | センター方式も一部取り入れながら、常に情報を整理し、職員が共有して介護計画の見直しを行っている。また、利用者の状態に変化が生じた場合は、職員、担当医、関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 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 | 病院への送迎、美容室、買い物、入院見舞い、初詣、花見、花火大会など、要望に応じて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 (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 | | | | | |
| 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 | 母体が医療法人なので、健康管理や定期健診、訪問看護、往診を受ける体制を整備しており、情報交換やアドバイスを受けて、本人や家族の安心につながっている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期についての方針は、早期に家族等や協力医療機関等と話し合いができる支援体制を確保しており、全員で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 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1)一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 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、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう常に気配りし、排泄誘導などは、声かけや介助の方法に配慮している。また、個人情報の記録書類等は適切に保管している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活のリズムに配慮し、本人のペースで起床する時間、食事、入浴などが行えるよう努めている。また、その日にしたいことを把握して、趣味や外出など希望に沿って支援している。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| や | | | | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事の前に皆でラジオ体操をしたり、準備や片付けなど、できることを職員と一緒にしながら、食事を楽しめるよう支援をしている。 | | |
| 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支援している | くつろいだ入浴ができるように、一人ひとりの希望に沿って入浴時間を決め、介助をしている。また、一人で入る利用者は職員が見守り、本人が入浴を楽しめるよう支援している。 | | |
| (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 | | | | | |
| 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 | 針仕事、ピアノ、書道、日本画、工作、掃除など、一人ひとりの趣味や得意なことを活かした役割、盆踊りや花火大会などの楽しみごとの支援している。 | | |
| 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 | 買い物、散歩、ドライブ、カラオケ、事業所の畑づくりなど、希望に沿って外出を支援している。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 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 | 玄関にセンサーを付け、日中は開放しており、職員は常に利用者の行動に気配りをしている。 | | |

| 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) |
|-----------------------------------|------|---|---|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 年1回、最寄の消防署員が事業所に来て、防災設備の取扱いや避難訓練を実施している。救命救急講習会は地域住民も参加して、協力を得られるよう働きかけている。 | | |
| (5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 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 | 系列病院の栄養士と相談して、利用者の身体状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して献立を作成している。また、食事量や水分量のデータを記録し、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | リビングは広々としてピアノ、長椅子、テーブルを設置している。また、和室もあり、利用者がくつろげる空間となっている。季節の花や観葉植物を飾り、利用者の作品や写真を展示して、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 居室は洗面台とトイレが備え付けている。また、本人が使い慣れていたり大切にしているものを持ち込み、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | | |

※  は、重点項目。