

1. 評価結果概要表

【評価実施概要】

| | | | |
|---------------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0270301534 | | |
| 法人名 | 株式会社 河原木電業 | | |
| 事業所名 | グループホーム智水寮 | | |
| 所在地 (電話番号) | 〒031-0801 青森県八戸市江陽2丁目18番8号 (電話) 0178-22-0011 | | |
| 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11月5日 | 評価確定日 | 平成22年2月23日 |

【情報提供票より】(平成 21年 10月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|--------|-----------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 6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 6.5人 |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|-----------------|--|--|
| 建物構造 | 木造 造り | | |
| | 2階建ての 1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) | 24,000 円 | その他の経費(月額) | 12,000 ~ 冬期18,000 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 1,000 円 | | | |

(4) 利用者の概要(10月 1日現在)

| | | | | | | |
|-------|-----|------|------|------|-----|------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 7 名 | |
| 要介護1 | | 名 | 要介護2 | 2 | 名 | |
| 要介護3 | 2 | 名 | 要介護4 | 4 | 名 | |
| 要介護5 | 1 | 名 | 要支援2 | | 名 | |
| 年齢 | 平均 | 83 歳 | 最低 | 71 歳 | 最高 | 97 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---|
| 協力医療機関名 | (財)シルバ-リハビリテーション協会シルバ-病院、(医)近藤歯科医院、(医)なかざわ整形外科、(医)むらかみ脳神経外科、(医)きむらクリニック、はちのへ99クリニック |
|---------|---|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|---|
| 事業所は街の中心部近郊に立地しており、近隣にはデパートや商店、保育所などがある。町内会に加入し、総会や地域行事へ参加する等、地域住民とも積極的に交流が図られている。又、アニマルセラピーや生活機能訓練も取り入れており、利用者の気分転換となっている。 |
|---|

【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) |
| | <p>前回評価での、改善課題は特になし。</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>評価の意義を理解し、自己評価は全職員で話し合い作成している。又、評価の結果に対しては改善計画シートを作成し、改善に向けて取り組んでいる。</p> |
| 重点項目 | <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>運営推進会議では避難訓練や評価に対する取り組み、評価結果等を報告している。家族や民生委員の方にも意見を出して頂けるように努めており、改善が必要なものについては、改善計画書を作成して取り組んでいる。</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10, 11)</p> <p>日頃より要望、不満、苦情等何でも言ってもらえる心がけており、苦情伺い書や苦情対応マニュアルを設置する等、運営に反映されるよう取り組んでいる。</p> |
| 重点項目 | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入し総会等に参加したり、地域の美化活動や納涼祭への参加、近くの保育所との交流を図っている。又、運営推進会議や民生委員等を通じて情報を共有し、キャラバンメイトの職員は認知症の普及活動に取り組んでいる。</p> |

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 | グループホームの役割を全職員に周知し、職員間で話し合い、事業所独自の理念を作り上げている。 | | |
| 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 | 朝礼の中で理念を唱和している。又、ケース会議等で理念について話し合い、管理者と職員は理念の共有に努め、実践に向けて取り組んでいる。 | | |
| 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。 | 町内会に加入し、総会へ参加している。又、町内のごみ拾いや草取り、散歩時に気軽にあいさつを交わす等、地域との交流が図られている。運営推進会議や民生委員等を通じて情報を共有し、キャラバンメイトの職員は認知症の普及活動に取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|------------------------------|----------|---|--|---------------------|----------------------------------|
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | | | | | |
| 4 | 5 | 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 | 評価の意義を理解し、自己評価は全職員で話し合い作成している。又、評価の結果に対しては改善計画シートを作成し、改善に向けて取り組んでいる。 | | |
| 5 | 6 | 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 | 運営推進会議では避難訓練や評価に対する取り組み、評価結果等を報告している。家族や民生委員の方にも意見を出して頂けるように努めており、改善が必要なものについては、改善計画書を作成して取り組んでいる。又、実施したものについては報告している。 | | |
| 6 | 7 | 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、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 | 市の介護保険課や高齢福祉課等に事業所の現状を伝え、情報を共有している。運営やサービスの課題解決について話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 7 | 8 | 権利擁護に関する制度の理解と活用 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 | 成年後見制度や権利擁護事業の研修に参加しており、理解を深めている。必要時には関係者と話し合い、活用出来る体制がある。 | | |
| 8 | 9 | 虐待の防止の徹底 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 | 研修に参加すると共に、ミーティング等で虐待について学ぶ機会を持ち、職員間で情報を共有している。行動制限を行わないよう言葉がけや対応に注意を払い、虐待防止に努めている。 | | |

| 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. 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>事前に本人や家族に事業所の見学に来て頂いたり、契約内容を丁寧に説明している。又、退居の際は病院の支援を行う等解約後も連絡を取り、利用者や家族の不安解消に努めている。</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>毎月発行するホーム便り等を通じ、事業所での生活、健康状態、金銭管理等について報告している。家族の面会時には個別に話をするなど、個々にあわせた報告をされている。</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>日頃より要望、不満、苦情等何でも言ってもらえるよう心がけており、苦情伺い書や苦情対応マニュアルを設置する等、運営に反映されるよう取り組んでいる。</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>職員の異動はないが、離職がある場合は、利用者のダメージを軽減するため、十分な引継ぎ期間を設けている。</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 | 外部研修への参加及び、内部研修を毎月開催しており、職員のスキルアップの向上、視野の拡大への取り組みがされている。 | | |
| 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 | グループホーム協議会や同業者との交流会に参加すると共に、ネットワークの確保や勉強会等を開催し、それを通じてサービスの向上に取り組まれている。 | | |
| .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 | 事前に見学していただき、事業所の雰囲気を感じてもらっている。又、事前に面談を行い、利用者が馴染める空間となるよう家族とも相談し、生活空間づくりを工夫している。 | | |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | | | | | |
| 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 | 利用者と一緒に過ごす機会を多く持ち、喜怒哀楽を共にしている。 | | |

| 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 | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p> | <p>利用者との日々の会話から、希望や意向の把握に努めている。又、家族からも情報を得るようにしている。</p> | | |
| 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 | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> | <p>介護計画は、家族及び本人と意見交換を行いながら、3ヶ月毎に行われるケース会議で作成されている。又、状態の変化や家族、本人から希望があれば随時話し合いが行われ、変更している。</p> | | |
| 19 | 34 | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>毎月行なわれるプラン評価にて、状況の変化等を確認すると共に、変更となった場合は家族や本人に報告し、現状に即した計画が作成されている。</p> | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 20 | 36 | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p> | <p>本人、家族の状況に応じ、病院への通院や送迎、買い物、散歩、墓参りなど柔軟に対応している。</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) |
|------------------------------------|------|--|---|---------------------|----------------------------------|
| 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 | 本人や家族の希望を確認し、希望される病院への通院や訪問診療を行っている。歯科への受診等、適切な医療が受けられるよう支援されている。 | | |
| 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 | 重度化及び終末期への対応について、かかりつけ医や家族と十分に話し合いを行い、看取りの支援がされている。 | | |
| . 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 | 研修等を通じ個人情報保護の必要性について認識しており、個人情報の保護に努めている。又、利用者のプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行わないよう心がけている。 | | |
| 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 | 日課は設けておらず、一人ひとりのペースを大切に、軽作業をして頂いたり、書道を行なうなどその日の希望に沿った支援をしている。 | | |

| 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 (すでに取り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>利用者と一緒に準備や後片付けを行なっている。又、食事の利用者と共にし、食事が楽しみなものとなるよう支援している。</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>利用者が希望する入浴時間や、順番、体調等を考慮し入浴が楽しみなものとなるよう支援されている。</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>食事の準備やペットの世話、花の手入れなど個々に役割を持っていただいている。又、散策や勉強、ビデオ鑑賞など楽しみごと、気晴らしの支援をしている。</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>利用者の希望や体調などに配慮しながら、散歩やドライブ、買い物など外出支援を日常的に行なっている。</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 | 外部研修に参加した後は、内部研修にて情報を共有し、身体拘束に対する知識を深めている。機会あるごとに日々の業務を検討し、職員の意識向上に取り組まれている。 | | |
| 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 | 研修等を通じ、職員は鍵をかけることへの弊害を理解し、鍵をかけないケアに取り組んでいる。利用者が外出しようとした時は、さりげない声がけや一緒に出かけるなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 避難訓練は定期的実施しており、地域の方の協力が得られるよう町内会に呼びかけている。 | | |
| (5)その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援 | | | | | |
| 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 | 食事や水分の摂取状況など個人のチェック表を作成し、これを管理しながら支援されている。不足がある利用者には補食等を勧めている。 | | |
| 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) | 感染症予防マニュアルを作成しており、毎月マニュアルの確認をし、感染症に対する知識を深め予防に努めている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------|------|--|---|---------------------|-----------------------------------|
| 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 | 共用スペースは、季節毎の装飾や花などを飾ったり、カーテンやブラインド等で光を調整するなど、利用者が居心地よく過ごせるように工夫されている。 | | |
| 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 | 馴染みのある家具や寝具等を持ち込んで頂いたり、利用者の生活歴等を考慮し畳の部屋としたり、利用者にとって過ごしやすく、居心地のよいものとなるよう工夫されている。 | | |

 は、重点項目。