

1. 評価結果概要表

作成日 平成22年4月12日

【評価実施概要】

| | |
|---------------|--|
| 事業所番号 | 0270201528 |
| 法人名 | バンドーウエルフェアグループ株式会社 |
| 事業所名 | グループホームバンドー弘前安原 |
| 所在地 (電話番号) | 〒036-8164 青森県弘前市泉野3丁目12-1 (電話) 0172-89-2601 |

| | | | |
|-----------|--------------------------------------|-------|------------|
| 2. 地域との連携 | 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22年3月12日 | 評価確定日 | 平成22年4月12日 |

【情報提供票より】(平成 22年 1月 1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------------|---------------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年 12月 1日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 14 人 | 常勤 8人, 非常勤 6人, 常勤換算 10.4人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|------------------|--|--|
| 建物構造 | 木造 造り | | |
| | 2 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) | 0 円 | その他の経費(月額) | 9,000 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(1月 1日現在)

| | | | | | |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 2 名 | 女性 | 16 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 5 名 | | |
| 要介護3 | 9 名 | 要介護4 | 1 名 | | |
| 要介護5 | 名 | | 要支援2 | 名 | |
| 年齢 | 平均 80.8 歳 | 最低 | 71 歳 | 最高 | 90 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|---------------------------|
| 協力医療機関名 | 高橋内科(内科)、デンタルクリニックさとう(歯科) |
|---------|---------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

| |
|---|
| <p>ホームがある地域は新興住宅地であり、前面は大通りに面し交通量も多い立地条件に在る。このような環境にあるものの地域密着型サービスを志向し「地域のふれあいを大切に、共に寄り添い、共に喜ぶ」という理念を平成21年に全職員で作り直し、管理者・職員が一丸となってグループホームのより良い運営に取り組まれている姿勢がうかがえ、今後の成果が大いに期待されるところである。</p> |
|---|

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|------|---|
| 重点項目 | <p>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> <p>町内会が新興住宅地であるため、地域密着に腐心している様子が感じられるが、管理者・職員の理解も深まり、地道な努力も結果として実ると意識が共有化されつつある。今後は、地域密着・市町村との連携・同業者との交流など具体的な活動に期待したい。</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>自己評価を作成する際は職員の意見を取り入れ、管理者が作成している。</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、自己評価の説明と外部評価の結果を公表し、意見交換をし、改善策、並びに、サービス向上に役立てている。今後とも意見を広く取り上げ、それを反映させる為に、法人本部・地域包括支援センターの職員が参加されることに期待したい。</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>利用者の意見、不満、苦情を職員並びに外部へ表せることを重要事項説明書に明示しており、職員もその取り組みに努めている。</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>近隣の方や、犬の散歩をしている方に気軽に立ち寄りて頂けるよう挨拶に努めている。入居者が毎週週刊誌の購入に出かけることで近くのコンビニ店員とも顔馴染みの関係となっている。地域の保育園との交流や、中学生の体験学習を毎年受け入れており、グループホームの事や認知症について学んでもらっている。</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 | ホーム独自の理念を平成21年に全職員で作直し、入居者が地域の一員として生活できるよう取り組みしている。 | | |
| 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 | 理念をホーム内に掲示しており、カンファレンスなどでも理念に基づいたケアに取り組むよう周知している。 | | 月1回のケアカンファレンスや勉強会以外では理念について話す機会が少ないようなので、日常的に理念を共有する取り組みに期待したい。 |
| 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。 | ホームのある地域は新興住宅街であり町会自体が新しい。地域の保育園とは毎年交流を図っており、中学生の体験学習の受入れも毎年行われている。町会からは総会の案内も来ているが未だ参加には至っていない。今後は町会の関連行事に少しずつでも参加を増やすよう計画している。 | | |

| 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) |
|------------------------------|------|--|---|---------------------|--|
| 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>ケアカンファレンスにて外部評価を実施する意義を伝えている。前年度の外部評価の改善点を基に会社で研修会を企画し、改善に取り組んでいる。</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>会議自体は定期的開催されており外部評価などについて結果を報告し、改善策について意見交換がなされている。</p> | | <p>会議へは地域住民、家族、行政職員など参加されているものの、地域密着型のホームとして、地域包括支援センター関係者、その他の参加が期待される。</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>市担当者にグループホームのパンフレットやホーム便り、外部評価の結果を提出している。</p> | | <p>サービスの質の向上に向け、市町村との連携を日常的に密にした取り組みに期待したい。</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>現在、制度を利用している方はいないが、制度の理解を深めるための研修が年間の研修計画の載せられている。</p> | | <p>年間の研修計画に基づき研修を実施する予定とのことなので、今後の取り組みに期待したい。</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逃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>虐待に繋がるような職員の関わりは見られない。虐待防止について職員のより一層の理解を深めるため、内部研修を実施している。</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 (すでに取り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>契約を交わすにあたり、会社の営業職員が事前に説明し、入居する時点でホームの管理者が説明し同意を得て契約されている。退居時には退居後の情報提供をするなどの支援を行っている。</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>季刊広報を発行し入居者の近況を報告しており、健康状態などは随時電話などで報告している。預かり金については、毎月収支一覧と領収書を送り報告している。</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>取り決めとしての苦情・意見・相談対応方法はあるが、積極的にそれらを汲み上げ、運営に反映させる取り組みはされていない。</p> | | <p>苦情・意見・相談を質の向上につながる糸口と考え、積極的にそれらを吸い上げるためのツールの一つとして意見箱などの設置を期待する。</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>1週間前には入居者に対しティータイムなどを利用してお知らせし、居なくなることへの不安を取り除くよう努めている。</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 | 職員研修は本部企画の年間研修計画を基にホームで実施しているが、外部研修の参加機会が少なく、資格取得に関しても全体としてのバックアップが望まれる。 | | 職員が育つことにより事業の質の向上や、入居者の生活の質の向上につながるので、職員を育てる仕組みが出来ることに期待したい。 |
| 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 | グループホーム協会には加盟しているが、同業者との交流がほとんど無く、自らのサービスを客観的に評価する機会が持たれていない。 | | 同業者と交流することにより、自らを評価し、また、他のホームの良いところを学び、質の向上に繋がることに期待する。 |
| .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 | 事前面談やホーム見学を行ってもらい、入居者や家族が納得したうえで、ホームへの入居へ繋げている。 | | |
| 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 | 事前評価(センター方式)を通じ入居者の生活歴を把握し、その中で入居者の得意な分野から日常生活の知識を教えてもらい、互いに支え合う関係作りをしている。 | | |

| 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 | ティータイムなど入居者がリラックスした雰囲気ときの会話から入居者の希望を汲み上げ、センター方式に入力し思いや意向を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時などに家族より意見をうかがっている。また、毎月のカンファレンスで話し合われた入居者の状態やセンター方式に入力された本人の希望などを反映した介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1回は見直されており、健康状態の変化などがあつた場合はその都度見直しされている。状態が落ち着いている場合でも、期間終了後には必ず見直しのアセスメントは行っている。 | | |
| 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 | 訪問看護師が週1回来訪し、入居者の健康管理や健康相談を行っている。本部に外出専用バスがあり、多人数の外出にも対応できている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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>入居前からのかかりつけ医への受診を継続して支援している。受診後は変化があれば随時家族へ報告している。</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>入居時に説明をし、実際の場面に近づいてからは管理者、訪問看護ステーション、かかりつけ医と連携を図れる体制がある。また、同法人内の有料ホームでの看取りも含めた相談も受付けている。</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>排泄介助時の入居者に対する声掛けは配慮がなされており、個人情報を含む文書類の管理は場所が決められている。</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>入居者の身体・精神状態に合わせ、雪の無い季節には近所の公園まで散歩したり、ホーム内では和室などゆったりした空間で自由に過している。</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>入居者と職員が共に調理をしたり、献立作りでは季節のメニューと一緒に考えるなどしている。職員は持参したお弁当を食べているが、入居者と同じ食卓で会話をしながら楽しく食事をとっている。</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>週2～3回という入浴回数は決まっているが、入浴日などは決めずに、本人のペースや受診日などに合わせ柔軟に支援している。</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>入居者の生活歴より、手芸や作品作りなどの趣味を把握し、それらを日々の生活の中に取り入れ、無理なく気晴らしが出来るよう支援している。</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>ホームの近所にはドラッグストアやスーパーなどがあり、入居者の希望に沿って週刊誌を買いにコンビニへ出掛けたりしている。事前に計画を立て、郊外へのドライブなども実施されている。</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 (すでに取り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 | 具体的な事例はないが、身体拘束についての弊害を全職員がほぼ理解しており、見守りをする事により身体拘束のないケアを行っている。 | | |
| 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 | 家族の同意を得たうえで玄関には施錠している。鍵をかけることの弊害を理解し、玄関にチャイムをつけるなどの工夫や、施錠しないケアに対する研究・実践の余地はある。 | | |
| 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 | 訓練は年2回行っており、非常災害時の物品も整備されており、町会の役員の協力も得られる体制になっている。 | | 今後は、消防団を含めるなど、より強力な体制の確立に取り組まれることに期待したい。 |
| (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 | 入居者の状態に合わせた食事形態の提供や摂取量のチェックを行い、栄養摂取に関する支援が行われている | | 入居者個々の栄養管理について、専門的観点からの支援体制を確立するため、献立を定期的に専門職に見てもらい、栄養の妥当性と個別点検システムの構築が望まれる。 |
| 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) | 感染症の対応マニュアルが整備されており、日々のケアの中でもノロウイルスやインフルエンザなどに備え、次亜塩素酸ナトリウムでの清掃やインフルエンザ対応の空気清浄機の設置などを行い予防に努めている。 | | |

| 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>窓からの光が程よくリビングスペースを照らしており、隣接する和室には畳にゆったり座るスペースの他、ソファもあり心地良く過せる空間となっている。季節を感じる装飾も随所に飾られており、室内に居ても季節を感じることが出来る。</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>入居者の馴染みの品を持ち込み、入居者の生活に合わせた使い方(じゅうたんを敷いて床に座れるようにしたり)が出来るよう工夫されている。</p> | | |

 は、重点項目。