

# 調査報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<b>合計</b>	<b>30</b>

訪問調査日	平成19年 10月 2日
調査実施の時間	開始10時 30 分 ~ 終了15 時 30 分
訪問先事業所名 (都道府県)	かがやきの里むつみ 2号館3号館 (北海道)
評価調査員の氏名	氏名 牧村 美保
	氏名 土田 真澄
事業所側対応者	職名 管理者
	氏名 川本 純子
	ヒアリングを行った職員数 ( 2 )名

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載します。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入します。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけます。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容について記入します。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

[認知症対応型共同生活介護用]

# 1. 調査報告概要表

作成日 平成19年10月22日

## 【評価実施概要】

事業所番号	175000173
法人名	社会福祉法人 北見睦会
事業所名	グループホーム かがやきの里むつみ 2号館・3号館
所在地	北見市美芳町10丁目1番5号 (電話) 0157-24-7781

評価機関名	(有)NAVIRE
所在地	北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成19年10月2日

## 【情報提供票より】(19年8月31日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 12 月 21 日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	19 人	常勤 13 人, 非常勤 6 人, 常勤換算	7.1 人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り		
	3階建ての	2階 ~	3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)	20,000 円	その他の経費(月額)	45,000~50,000 円	
敷金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	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(8月31日現在)

利用者人数	18 名	男性	5 名	女性	13 名
要介護1	5 名	要介護2	6 名		
要介護3	4 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82.4 歳	最低	58 歳	最高	99 歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	総合病院 北見赤十字病院・医療法人社団 金山歯科医院
---------	----------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

商業地域をそばに控えた住宅街に位置し、3階建ての2階と3階にあるグループホームです。1階には運営母体である社会福祉法人が運営するサービスセンターがあります。近くには公園があり、散歩等に利用しています。利用者は週に1度サービスに通い、通所者と一緒に過ごし交流を図っています。このセンターは温泉を有していて利用者は2週間に1度の割合で温泉入浴を楽しんでいます。午前中、利用者は居間にて歌を歌ったり、体操をする時間をもち、機能低下を防ぐと共に楽しく過ごしています。又、近隣グループホームと合同で合唱団を作っており、合同練習や訪問練習を行い、秋には「市民合唱祭」に参加し交流しています。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<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>理念については広報誌を発行し、家族や地域の人に理解してもらえる材料とし、職員間ではミーティングや会議等で認識の共有を図るようにしています。地域の人々とはサービスセンターへ通う事や行事等で交流し、学生の授業や実習を積極的に受け入れています。消防署に依頼しAED、心肺蘇生法、応急処置についての講習を受け、緊急時に対応出来るようにしています。</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>管理者が自己評価について説明しており、その後、職員がそれぞれ評価を行い、管理者がまとめ、取り組んでいます。</p>
	<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>今年3月に1回目の会議が持たれています。保健師、民生委員、町内会代表、家族代表等のメンバーで構成されています。会議では、ホームの理念、利用者の現状等が話され、認知症についての説明もされています。メンバーの日程調整等が難しく、会議が持ちにくい現状ですが、次回開催時も認知症について学べるよう設定し、ホームについての理解に繋げていく方針です。</p>
重点項目②	<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7, 8)</p> <p>家族の訪問時を積極的に利用し、家族の思いを聞き取るようにしています。利用者の状況について随時報告をし、ホームの方針等について理解してもらえる工夫をしています。年に4~5回発行される母体の通信の他、毎月請求書送付時に、個々に宛てた手紙や写真も同封しています。家族会の設置については検討している段階で、親睦会、かがやき祭り等で、家族と職員の交流を図っています。</p>
重点項目③	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>町内会に加入しており行事その他で交流しています。広報誌を回覧してもらいグループホームの様子を知らせています。管理者、職員は、地域の人と日常的に交流する事の大切さについて理解しており、散歩時など、積極的に挨拶を交わす等しています。</p>
重点項目④	

(有)NAVIRE

## 2. 調査報告書

(  部分は重点項目です )

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	同系列の他のグループホームと話し合い「ゆっくり 自分らしく ありのまま」を支援することを、共通の理念として掲げています。		
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	毎月のカンファレンス時に、声を出して理念を唱え、職員全体で、認識の再確認と共有を計り利用者の支援に生かす様に心掛けています。		
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	町内会に加入しており、ホームだより作成時にはホームの理解を深めてもらう為に回覧してもらい、又、地域の協議会にも出席し、ホームについての説明をしています。散歩時には、こちらの方から積極的に挨拶する様に心掛けています。利用者は、週に1度1階にあるディサービスに通い、通所者との交流を楽しんでいます。		
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	自己評価は職員個々で行い、管理者がまとめ作成しています。外部評価報告書は、玄関先に置かれており、誰もが読める様になっています。改善項目については、話し合い出来る部分から改善にむけて取り組んでいます。		
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	3月に会議がもたれています。家族、地域包括センター、町内会代表、民生委員等で構成されており、ホームでの利用者の様子等について報告がなされ、認知についての学習会もされています。現在、次回開催日程等について、検討されています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	管理者は、その都度市側に足を運び情報提供や協力を得、サービス向上に生かしています。日常的に様々な相談がしやすい関係作りがなされています。		
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	毎月、請求書送付時に、利用者の様子を書いた手紙、写真等を同封しています。年に4回発行される母体発行の広報誌において、行事参加の様子も紹介され、家族に紹介されています。		
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	意見箱の設置はなく、意見、苦情等は、面会時に直接言ってもらえる関係を築く努力をしています。家族会については、必要性について、検討されています。		
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	職員採用時には、認知症の学習を含め約1週間の研修期間をもうけています。運営母体が経営する事業所内での他職種からの異動があり認知症に関して職員間の共通認識が難しい現状があります。	○	異動にあたっては、利用者とのなじみの関係を大切に、利用者のダメージを、必要最小限におさえる様、今以上の配慮を期待します。
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	管理者は、積極的に研修に参加するように心掛けており、会議等で報告し認識の共有を図っていますが、様々な事情で職員が、外部研修に参加しづらい面もあります。	○	今後は、運営母体の協力、理解を得て、意図的、継続的、計画的な研修を持ち、職員が参加しやすい環境作りに取り組むことを期待します。
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	現在、グループホーム協会オホーツクブロックの立ち上げが計画されており、会議等の場において交流されています。いくつかのグループホーム利用者と構成されている合唱団に参加しており、練習等を通じて交流がなされています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居の前に利用者、家族に見学に来てもらい、ホームの様子を理解してもらう様に努める他、職員も利用者宅を訪問し、家族、利用者の現状や要望を聞き取る工夫をし、安心してサービスが受けられる様に配慮されています。		
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、利用者から学んだり、支えあう関係を築く事を大切に考えており、利用者のペースに添った支援を心掛けています。		
<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>					
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	職員は、常に利用者の状況把握に努めています。その中で、声かけ等により、意向を把握し暮らしの支援につなげています。畑仕事、散歩等、その人の要望にあった時間が過ごせるよう配慮しています。		
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	管理者、職員は、家族の面会時に積極的に要望、意見を聞くように努めています。利用者の状況等話し合い、利用者がその人らしく生きられる計画を建てています。		
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	介護計画については、定期的に話し合いが持たれています。又、利用者に変化があった場合には、その都度、見直しがされています。会議に参加できない職員に対しても、伝達され、周知されています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
<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	利用者は、週に1度、1階のサービスセンターに通い地域との交流を楽しんでいます。又、母体の運営する宅老所に通っている利用者もいます。ショートステイの利用も、受け入れています。		
<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	利用者の状態を知らせ、薬の調整を図る等、かかりつけ医とは連携を密に取り、支援しています。専門医とも連絡を取り、協力を得られる関係ができています。		
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	ターミナルケアについては、職員間で話し合いがなされ、意志統一がされています。24時間対応の訪問看護と契約する等、医療機関など関係機関との連携もされています。		
<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、日頃から言動に留意し、利用者の尊厳を大切に、個々に合わせたケアに取り組む様に心掛けています。		
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	ホームの大まかな決まりはありますが、起床時間、就寝等、本人のペースに合わせた、ゆとりのある支援がなされています。外出や買い物等の希望がある時は、希望に添った支援が出来るよう努めています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り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	買い物に利用者とお掛け、食材を買う等しています。野菜の下ごしらえ、食器の後片付け等、利用者の状況に合わせて一緒に取り組み、支援しています。		
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	毎日、入浴出来る体制を取っており、利用者の希望に添ったサービスを行っています。又、2週間に1度、1階のデイサービスセンターに於いて、温泉入浴も行っています。		
<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	出来る事は自分で行える様に、声がけし見守りを行い支援しています。畑作りや、調理等、その人の力を活かした支援を心掛けています。		
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	公園への散歩や、スーパーマーケットへの買い物等、日常的に外出支援を行っています。合唱団の練習やデイサービスセンターの利用等も含め戸外に出る機会としています。それぞれの希望に応じた支援もされています。		
<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	管理者、職員は、鍵をかけるケアの弊害を理解しており、防犯の為、午後8時に表玄関、午後10時にユニット玄関の施錠をしていますが、基本的には、鍵をかけないケアを実践しています。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練を実施しています。又、夜間の火災も想定し、利用者を職員が一人で避難誘導する方法についても訓練がなされています。心肺蘇生法、AED取り扱い法についても学び、緊急時に対応出来るしくみが出来ています。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	ケース記録に、毎日の食事量、水分量を記入し職員で確認する仕組みが来ています。摂取量が少ない場合は、ゼリー食で対応する等、工夫がなされています。		
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	室内は、日当たりが良く、明るく穏やかな雰囲気を感じられます。さりげなく観葉植物が置かれ、通路の所々に、腰掛けるスペースが、設けられています。職員は、必要以上に大きな声を出して利用者を動揺させぬ様、心掛けています。トイレも不快な臭いが無く、清潔の保持がなされています。		
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	居間は、馴染みの家具が置かれ、草花を育てる等、個性に合った部屋作りがされています。各部屋には、それぞれ個性のある「のれん」が掛けられており、自室の目印にもなっています。		