

# 1. 評価報告概要表

## 【評価実施概要】

|               |  |
|---------------|--|
| 事業所番号         | 2472200233                               |
| 法人名           | 有限会社 安寿会                                 |
| 事業所名          | グループホーム ゆのやま                             |
| 所在地<br>(電話番号) | 三重郡菟野町千草西江野7054-814<br>(電話) 059-392-2525 |
| 評価機関名         | 三重県社会福祉協議会                               |
| 所在地           | 津市桜橋2丁目131                               |
| 訪問調査日         | 平成 19 年 11 月 22 日(木)                     |

## 【情報提供票より】 (H19年10月29日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |                          |     |
|-------|-----------------|--------------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 15 年 9 月 1 日 |                          |     |
| ユニット数 | 1 ユニット          | 利用定員数計                   | 9 人 |
| 職員数   | 12 人            | 常勤 7人, 非常勤 5人, 常勤換算 8.8人 |     |

### (2) 建物概要

|      |         |     |       |
|------|---------|-----|-------|
| 建物構造 | 木造平屋 造り |     |       |
|      | 1 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)            | 60,000 円   | その他の経費(月額)     | 12,000 円~  |
| 敷金                  | 有( 円) <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> |                |  |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | <input checked="" type="radio"/> 有 300,000 円                   | 有りの場合<br>償却の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 <input type="radio"/> |
| 食材料費                | 朝食   | 200 円          | 昼食 400 円   |
|                     | 夕食   | 600 円          | おやつ 100 円  |
|                     | または1日当たり 1,300円  |                |  |

### (4) 利用者の概要( 10 月 29 日現在)

|       |         |         |          |
|-------|---------|---------|----------|
| 利用者人数 | 8 名     | 男性 0 名  | 女性 8 名   |
| 要介護1  |         | 名       | 要介護2 3 名 |
| 要介護3  | 3 名     |         | 要介護4 2 名 |
| 要介護5  |         | 名       | 要支援2 名   |
| 年齢    | 平均 87 歳 | 最低 93 歳 | 最高 79 歳  |

### (5) 協力医療機関

|         |          |
|---------|----------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 朋有会 |
|---------|----------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

湯の山温泉スカイライン沿いに建てられた当事業所は、バリアフリーの建物で居ながらにして四季折々の美しい自然と静かな環境の中での生活が楽しめる事業所である。開設から4年が過ぎ、事業所としての落ち着きがある。職員の定着率もよく利用者にも安心感を与えている。代表者は開業医で、緊急時の対応及び週1回の往診を行い、ホーム長の准看護師と共に健康管理が行われ、利用者や家族の希望に応えたターミナルケアにも最善を尽くせる支援が行なわれる施設である。

## 【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>前回の外部評価の結果を踏まえ、どうあるべきかを学び改善に取り組んでいる。</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>4度目の外部評価実施で評価の意義は十分理解できている。今回の自己評価も管理者と職員が検討した上で作成が成されている。また、管理者は職員にアンケートを出し、日々どうあるべきかを共に学び改善に取り組んでいる。</p> |
|      | ② | <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>運営推進会議の必要性は十分に理解され、既に開催前の準備段階になっているが、早急に対応していただき近日中の開催を期待する。</p>  |
| 重点項目 | ③ | <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>家族等との関係もよく苦情、不満事の対応や対策が講じられ、第三者の相談窓口の情報提供が行われている。</p>  |
| 重点項目 | ④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>自治会へ入会し、地域の人たちと馴染み交流が定着している。また、地元中学生の職業体験学習を受け入れたり、地域との連携は出来ている。</p>  |

## 2. 評価報告書

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<br>(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<br>(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> |    |   |  |      |                                  |
| 1. 理念と共有           |    |   |  |      |                                  |
|                    | 1  | ○地域密着型サービスとしての理念<br>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                  | 法人との共有の運営理念は明確にされている。「家庭的な雰囲気」「地域とのふれあい」などは正に、地域密着型サービスとしての理念にふさわしいものである。  |      |                                  |
|                    | 2  | ○理念の共有と日々の取り組み<br>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                                     | 管理者と職員は理念を共有し、理念にそった介護に取り組んでいる。  |      |                                  |
| 2. 地域との支えあい        |    |   |  |      |                                  |
|                    | 5  | ○地域とのつきあい<br>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               | 自治会へ入会し、認知症の理解や関わり方についてホーム便りを通じてお知らせしている。また、地元の人達とも馴染み、地域の人たちとの交流が定着している。また、近隣中学生の職業体験学習を受け入れるなど地元の人等との交流に努めている。 |      |                                  |
|                    | 7  | ○評価の意義の理解と活用<br>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                 | 4度目の外部評価実施で評価の意義は十分理解できている。今回の自己評価も管理者と職員が検討した上で作成が成されている。また、管理者は職員にアンケートを出し、日々どうあるべきかを共に学び改善に取り組んでいる。           |      |                                  |
|                    | 8  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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 | 運営推進会議の必要性は理解するも開催予定を検討中で、まだ設置されていない。  | ○    | 早急に対応し、近日中の開催を期待する。              |

| 外部              | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|----------------------------------|
| 6               | 9  | ○市町村との連携<br>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                               | 民生委員の見学・研修の受け入れや介護モニター(介護相談)の受託が行われ、市町村との関係や連絡は密に行えている。                                |      |                                  |
| 4. 理念を実践するための体制 |    |  |  |      |                                  |
| 7               | 14 | ○家族等への報告<br>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                              | 毎月発行のホーム便りで利用者の暮らしぶりや、日常の様子を定期的に伝えている。   |      |                                  |
| 8               | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br>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                                | 家族からの意見・不満・苦情は引き出せるよう意見箱の設置や、介護相談員の受け入れ及び意見が寄せられた際には速やかに対策を講じるとともに、第三者の相談窓口の提示及び開示がある。 |      |                                  |
| 9               | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br>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 | 利用者や家族・職員が馴染みの関係を構築できるように異動は極力行っていない。また、止むを得ない離職がある時は利用者へのダメージを防ぐ努力が成されている。            |      |                                  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |  |      |                                  |
| 10              | 19 | ○職員を育てる取り組み<br>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              | 職場内研修の活用で職員のスキルアップを図っている。代表取締役である医師が勉強会や会議の講師や助言・指導を行っておりスーパーバイザーの役割を担っている。            |      |                                  |
| 11              | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br>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    | 地域の同業者との交流やネットワークづくりのため県グループホーム協議会及び連絡協議会への入会・参加が行われサービス向上を図っている。                      |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 項目   | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取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<br>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 | 事業所の見学や、事前に訪問して職員の顔を覚えてもらうなどの配慮が成され、本人が納得した上で利用できるように家族等と相談しながら行われている。        |      |                                  |
| 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<br>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                      | 利用者は積極的に家事にも参加しており、職員は教えられたり手助けしたりと仲良く協同しながら日々の生活を送っている。                      |      |                                  |
| <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<br>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   | 意思表示のはっきりした利用者も多く、一人ひとりの意思把握に努め、思いが実現できるような支援を心掛けている。                         |      |                                  |
| 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<br>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        | ケアプランの作成においては「東京センター方式」を用いて本人・家族等の希望を聞きそれに基づいた介護計画が作成され、独自の「緊急対応シート」も作成されている。 |      |                                  |
| 16                                 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し<br>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    | 介護計画は期間に応じて見直しが行われ、定期的な見直し以外に利用者の状況変化に即した細やかな見直しが行えるような介護計画を作成している。           |      |                                  |

| 外部                                 | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取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<br>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                           | 入院時における早期退院の支援や在宅酸素療法・胃ろう造設時における入居生活の継続など医療連携体制機能を活かした支援が行われている。   |      |                                  |
| <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<br>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              | 利用者や家族に希望がある場合、その希望する医療機関への受診ができるように、できる限りの支援が行われている。  |      |                                  |
| 19                                 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br>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の対応及び指針については開設時より「重度化した場合の対応に係る指針」に明記がある。そのため、早い段階から指針に基づく対応が行え、変化がある都度本人・家族・かかりつけ医等と話し合い最善が尽くせるような支援が行われる。指針には本人若しくは家族の署名捺印の上十分な説明が行われる。 |      |                                  |
| <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<br>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                          | 利用者への敬意や思いやりに配慮した声かけや対応が行われている。  |      |                                  |
| 21                                 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br>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            | 日常会話を大切にしその日その時の心身状態を把握しながらその人の希望や生活のペースに添った支援が行われている。   |      |                                  |

| 外部                                   | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(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<br>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    | 食材は業者から届き、利用者と職員が調理、配膳等を行うなど家庭的な食事風景である。  | ○    | できれば月1回くらいは自分たちで考えた食材を町へ買いに行き、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫しながら、利用者と職員が同じものを楽しみ食べる支援を採り入れていただきたい。 |
| 23                                   | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、午後からの入浴が行われているが、希望によっては必要に応じた入浴ができる。   |      |  |
| <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<br>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 | 紅葉が始まった小道の散歩を楽しみ、ベランダでお月見会が催される。また、訪問当日、利用者から湯茶の接待を受けてほのぼのとした雰囲気得られるなど役割が支援されていた。             |      |  |
| 25                                   | 61 | ○日常的な外出支援<br>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                   | 自由に建物外に出て過ごせるような支援があり、ときには回覧を職員と一緒に回しに行くなど事業所だけの生活にならない配慮がある。                                 |      |  |
| <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<br>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          | 近隣は山深く立地条件に不安があるため開所当時に見受けられた自動施錠型の内扉は廃止され施錠は行われていない。当時心配はあったが、近隣からの見守りもあり最近では安心ができる状況になっている。 |      |  |
| 27                                   | 71 | ○災害対策<br>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      | 消防職員の訪問指導による火災の際における初期消火や避難訓練を行っている。業者による非常警報機の設置で緊急時の対応ができています。                              |      |  |

| 外部                        | 自己 | 項目  | 取り組みの事実<br>(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<br>(すでに取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<br>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                                   | 栄養バランスや摂取カロリーの把握は委託先の栄養士により把握されているが、水分量については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<br>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 | 共用空間には利用者にとって不快の原因になるような物がないよう配慮されており、家庭的で親しみが持ちやすいリビングや廊下などに椅子やソファなどで居心地よく、くつろぐことができる工夫がある。 |      |                                  |
| 30                        | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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                   | 居室には本人と家族が相談し使い慣れた家具や馴染みの物・生活用品が持ち込まれている。  |      |                                  |