

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 7月 3日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|-------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 0172000838 | | |
| 法人名 | 有限会社 優春 | | |
| 事業所名 | グループホームくれよん | | |
| 所在地 | 小樽市長橋5丁目13番4号 (電 話) 0134-22-1920 | | |
| 評価機関名 | (有)ふるさとネットサービス | | |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西5丁目3 北1条ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年7月1日 | 評価確定日 | 平成20年7月17日 |

【情報提供票より】 (20年6月16日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|-------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成17年 8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 12人, 非常勤 2人, 常勤換算 | 12.4人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------|---------|
| 建物構造 | 木造 | 造り |
| | 2階建ての | 1～2 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) | 35,000円 | その他の経費(月額) | 水道光熱費25,000円 暖房費11～4月 5,000円 |
| 敷 金 | 有 (35,000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 1,300 円 | | |

(4) 利用者の概要 (7月 1日現在)

| | | | |
|-------|---------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 3 名 | 女性 15 名 |
| 要介護1 | 7 名 | 要介護2 | 4 名 |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 3 名 |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 78 歳 | 最低 64 歳 | 最高 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|--|
| 協力医療機関名 | 三ツ山病院・いしほし病院・朝里病院・細川歯科医院・板谷内科胃腸科 医院 |
|---------|--|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

開設して3年目の自然に囲まれた住宅地の中にあるグループホームである。建物は明るく開放的で、バリアフリーも行き届いている。共用空間が広く、利用者も職員も明るくゆったりと過ごすことができる。利用者の希望を尊重したきめ細かいケアプランが作成され、日々の介護の中でケアプランが意識されたサービスが提供されている。職員の研修体制が充実し、職員間の人間関係も良好である。入浴や通院についても利用者の意向に沿ったきめ細かな支援が実施されている。また地域との交流も法人全体で積極的に取り組んでいる。重度化した場合でも、できるだけホームで見る方針としており、職員もその方針を共有している。

【重点項目への取組状況】

| | | |
|------|---|--|
| 重点項目 | ① | 前回評価での主な改善課題とその後取組、改善状況(関連項目:外部4) 外部評価は今回が初めてである。 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者を中心に評価の意義や項目内容を理解し取組まれているが、職員全員を巻き込んだ取組には至っていないので、今後は職員全員でユニットごと、それぞれの意見を集約しながら取組まれるのが望ましい。評価にあたりガイドブックを活用し各項目の理解をさらに深めることも期待する。 |
| | ② | 運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議を2ヵ月に1度開催し、ホームの運営状況、年間行事などをテーマに地域住民、利用者家族などから意見をいただいている。会議の議事録も作成している。 |
| 重点項目 | ③ | 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) 来訪時の近況報告の際に意見をいただいているほか、運営推進会議に家族の方々が参加している。玄関には意見箱を設置している。また重要事項説明書に市の苦情処理窓口を明記している。 |
| 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) 代表者が町内の住民でもあり、町内に系列のグループホームや小規模多機能もあるため地域に理解されている。町内会館の清掃や、ホームが夏祭りや文化祭を主催するなど積極的に取り組んでいる。保育園児や趣味の活動のボランティアも来られたりしている。 |

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 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| I. 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 | 運営理念は、代表者、職員が共同で作上げたものである。当初のものに「地域の皆さまとともに」という文言も加えられ、地域密着サービスとしての理念が十分に意識されている。 | | |
| 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 | ホーム内の見やすい場所に理念が掲示され、パンフレットにも掲載されている。理念や運営方針は、職員間で共有され、会議や申し送りなどで具体的に話し合われている。日々のサービス提供の中で理念が意識されている。 | | |
| 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 | 代表者が町内の住民でもあり、町内に系列のグループホームや小規模多機能もあるため地域に理解されている。町内会館の清掃や、ホームが夏祭りや文化祭を主催するなど積極的に取り組んでいる。保育園児や趣味の活動のボランティアも来られたりしている。 | | |
| 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 | 外部評価は今回が初めてである。自己評価は管理者を中心に積極的に取り組まれ、評価の意義や項目内容を理解しているが、職員全員を巻き込んだ理解や取り組みまでは至っていない。 | ○ | 自己評価は、職員全員で、ユニットごとそれぞれの意見を集約しながら取り組まれるのが望ましい。また評価にあたりガイドブックを活用し各項目の理解をさらに深めることを期待する。 |

| 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) |
|------------------------|------|--|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 運営推進会議を2ヵ月に1度開催し、ホームの運営状況、年間行事などをテーマに地域住民、利用者家族などから意見をいただいている。会議の議事録も作成している。 | | |
| 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 | ホームが参加する小樽市のグループホーム運営推進会議に市の担当者も参加しており、日ごろから緊密な関係を持っている。法人が近隣に今月、小規模多機能型介護事業所を開設したため、手続きの関係などで市との関係も緊密化している。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 家族の方々の来訪が非常に多く、その際に近況報告をしている。またホーム便りを毎月発行している。金銭出納については預かり金をやめ、ホームが立て替える形式としたが、毎月領収書を添えて報告している。 | | |
| 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 | 来訪時の近況報告の際に意見をいただいているほか、運営推進会議に家族が参加している。玄関には意見箱を設置している。また重要事項説明書に市の苦情処理窓口を明記している。 | | |
| 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 | 職員の異動や離職は年に1名程度と少ない。日ごろから、お互いのユニットや法人のもう一つのホームと交流を持ち、利用者がほかの職員とも馴染めるよう配慮している。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|--|--|----------------------|---|
| 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 | 社内に研修を担当する教育担当を配置し、毎月テーマを定め内部研修を行なっている。外部研修にも職員が平等に参加の機会を与えられている。資格取得を奨励し、試験日を有給扱いにするなどの支援も行なっている。 | | |
| 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 | 代表者レベルで、市のグループホーム連絡協議会で情報交換しているが、管理者や職員レベルで、ほかの業者と交流できる機会は少ない。 | ○ | 管理者や職員が、ほかの業者とのネットワークづくりや勉強会、相互訪問などの活動を通じて、サービスの質の向上を図れるよう、地域内外のほかの業者との交流機会を増やす取り組みを期待する。 |
| 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 | 入居前に管理者および職員が、複数回利用予定者を訪問し馴染みの関係を築いている。利用予定者はホームを見学し、納得した上で入居を決定している。これまでの入居者は、入居後すぐにホームに馴染んでいる。 | | |
| 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 | 職員は、利用者と一緒に過ごしながら喜怒哀楽をともにし、人生の先輩として尊重し、物事を教えてもらいながら、とも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 (すでに取り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 | 日々の生活の中で、利用者の意向を把握できるよう言葉や動作に気を配っている。入居時に利用者や家族から、過去の生活歴などの情報を入手し記録を残している。 | ○ | 利用者の生活歴や嗜好などの情報について職員が共有し、生活の中で得られた新たな情報を加えながらさらに情報の充実を図るような仕組みづくりを期待する。 |
| 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 | 利用者や家族の意向を把握し、職員間で利用者の課題について意見交換を行なったうえで、詳細な介護計画を作成している。介護計画に家族の方々の同意の捺印を受けている。 | | |
| 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 | 介護計画は3ヵ月に一度見直しが行なわれ、状況変化が生じた場合は、その都度適切な見直しを行なっている。毎日の介護記録は、介護計画に沿って記録する欄が設けられている。 | | |
| 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 | 通院時の送迎や外出行事の送迎を行なっている。3ヵ月に1度の訪問看護師による健康チェックも行なわれている。近隣にある同一法人のグループホームや小規模多機能型介護事業所との交流を活発に行なっている。 | | |

| 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) |
|------------------------------------|------|---|--|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | 協力医療機関による2週に1度の往診受診がある。そのほか各ユニット3人程度、一人ひとりのかかりつけ医への通院支援を行なっている。受診内容は、管理者やケアマネージャーを通じて家族の方々に報告されている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応指針や同意書までは、作成していないが、入居時に利用者、家族に対して、ホームが看られるまで看るという方針を示し、理解が得られている。過去にホームで看取ったケースもあり、職員も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、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような言葉かけや対応を行っている。記録などの個人情報も適切に保管・管理している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースを尊重し、食事や入浴、日中活動を行なってもらっている。ホームの行事や都合を押し付けず、利用者のペースを大切にしている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 利用者と職員が、同じテーブルで食事を取っている。職員と利用者の会話も活発である。食事の彩りも豊富で、調理や後片付けを一緒に行なってくれる利用者も多い。 | | |
| 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 | 利用者の希望にあわせ週2～3回程度の入浴を確保している。以前は昼間入浴していたが、利用者の生活ペースを優先し、職員シフトも調整して夜間入浴に切り替えた。また入浴を拒む場合は、清拭を行なうなどの対応をしている。 | | |
| (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 | 利用者一人ひとりに役割を持ってもらえるよう、ホームの掃除、手すりの消毒、食器洗いなどを分担している。書道を楽しんだり、花壇の水やり、食事のメニュー書き、カレンダーの日めくりなどを担当している利用者もいる。 | | |
| 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 | 日常的に散歩に行くほか、近隣のグループホームや畑に出かけている。また、毎月外出行事を設定している。 | | |
| (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 | 管理者・職員は鍵をかけることの弊害を十分理解しており、日中は施錠していない。玄関にはセンサーが設置されている。また利用者の外出したい気配を感じた場合には、職員と一緒にについて行っている。 | | |

| 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) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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 | 年に1回程避難訓練を行なっている。職員は救急救命訓練を受講している。運営推進会議でも災害時の対策をテーマとして、地域の方々と災害時に、お互いに協力できるよう話し合っている。 | | |
| (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 | 職員が、管理栄養士にカロリー計算などの指導を受け、食事を提供している。また、一人ひとりの利用者の食事、水分摂取量を記録している。日々の献立について、管理栄養士からカロリーや栄養バランスのチェックを受けるまでには至っていない。 | ○ | 事前に管理栄養士にチェックしてもらうのが望ましいが、事後であっても一定期間の献立について、書類や写真に記録して、管理栄養士に食事量や栄養バランスのチェックを受ける取り組みを期待する。 |
| 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 | 建物は木を基調とした暖かな造りで、居間、食堂、トイレ、風呂など共用空間が広く、掃除も行き届いている。利用者の生活に密着した家庭的なものも随所に置かれ、落ち着いた雰囲気となっている。 | | |
| 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 | 居室には利用者の使い慣れた馴染みのものが持ち込まれ、写真や馴染みのものを飾るなど、安心して過ごせる場所になっている。暖房は天井からの赤外線暖房で、やけどの心配もなく安心できる造りとなっている。 | | |

※ は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。