

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成 20年 11月 18日

## 【評価実施概要】

事業所番号	0772200176		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム ありあ		
所在地	〒969-0401 福島県岩瀬郡鏡石町不時沼52 (電話) 0248-62-1066		
評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20 みんなビル302号室		
訪問調査日	平成20年10月6日	評価確定日	平成20年12月3日

【情報提供票より】(平成20年9月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成15年4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12.5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)	30,000円	その他の経費(月額)	9,000円(2月～10月) 12,000円(11月～3月)
敷金	有(円) ○ 無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	○ 有(19,950円) 無	有りの場合 償却の有無	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

利用者人数	18名	男性	4名	女性	14名
要介護1	4名	要介護2	6名		
要介護3	4名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	2名		
年齢	平均 82.6歳	最低	63歳	最高	97歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	針谷クリニック 曾根歯科医院
---------	----------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

管理者、計画作成者が変更したこともあり、地域密着型サービスの理念を理解し、地域の人たちと協力し合い開かれた事業所を目指し、運営推進会議を活用しながら利用者支援に取り組んでいるところである。利用者は落ち着いて静かに過ごしているが、リハビリを取り入れた遊びやレクリエーションを活用しサービスの質を高める工夫をしている。介護計画の解決すべき課題に対してはケース会議で十分検討し継続か、追加か、終了かが明確になっておりモニタリングが適切に行なわれていることがわかる。自己評価の取り組みの事実を具体的に記載することによって今後の改善すべき事柄が一層明らかになると思われる。災害対策には自衛消防隊を編成し夜間想定も含め定期的に訓練を行い、地震対応のためのヘルメット着用による訓練も行なわれている。

## 【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の取組、改善状況(関連項目:外部4) 本人と共に過ごし支えあう関係づくりについては、できるだけ相互が学びあえる関係作りに配慮しており、食材についても配食業者からの購入を近所の店舗からの購入へ替え、利用者と一緒に買い物を楽しんでいる。災害対策、備蓄整備については、水、食料等備蓄してあり、改善に取り組んでいる。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 職員全員で自己評価にかかわっているが、取り組みの事実が具体的でないため、改善点が見えにくい。実施していることや実施していないことの実事を明確にすることで、サービスの質に活かされるものと思われる。
重点項目②	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) 運営推進会議は定期的実施している。会議の議題については事業所の報告事項と行事予定等に関する内容が主である。今後は委員が主体的に会議運営にかかわり参加意欲を高めるよう検討しているところである。
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) 面会時や電話等で家族の意見を聞く機会をつくらせている。事業所の会報はまだ作成していないが、利用者の様子を伝えるお手紙や通院記録や薬内容等定期的に送付している。金銭管理については、担当者と管理者の両者の認印があり、金銭出納帳の記載も適正で領収書の原本を家族に送付している。
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) 自治会に加入し地域の清掃活動や町の行事へ参加し地域との連携に努めており、地元中学生の体験学習の受入れも行なっている。今後、事業所の行事として予定しているクリスマス会に参加呼びかけを行なうこととしている。

## 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 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
<b>1. 理念と共有</b>					
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	事業所独自の理念を職員で考え意見を集約して作成してある。		
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	朝の申し送り時に唱和をし理念の共有に努めている。職員は地域交流を意識しながら実践に取り組むこととしている。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
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	近隣の高齢の方を事業所の行事に呼びかけ、参加していただいている。地元鏡石中学校の体験学習を受け入れ、今後の事業所の行事も呼びかけを行なう予定である。自治会にも入会している。		
<b>3. 理念を実践するための制度の理解と活用</b>					
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	自己評価については、職員の意見も取り入れ実施している。昨年の外部評価ファイルは誰でも見ることは出来る。		

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	2ヶ月に1回開催されており、運営委員メンバーも利用者家族代表、住民代表、行政職員で構成されており、活発な意見が出されている。		運営推進会議の議題が画一的であるため、外部評価の結果や改善の取り組みに対する外部からの意見や助言を得るなど、会議の効果を高め委員の参加意欲を喚起してはどうか。
6	9				
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
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	通院状況・受診記録、行事の写真や近況報告等は手紙と一緒に送付されている。体調の変化などで急を要する場合は、電話連絡をし、対応している。金銭管理は出納簿に記載され領収書の原本が送付され適正に処理されている。		
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	電話や来訪時に意見や要望を聞き、書面に記入して職員で確認し、運営に反映するよう努めている。意見箱は設置しているが意見は出していない。運営推進会議の家族代表の意見等を聞く機会を設けている。		
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	今年度は急な異動や交替があったことから、利用者への説明不足や職員間の引継ぎが円滑に行なわれていない。今後は利用者に丁寧に説明をして、利用者の理解を得ることとしている。	○	今年度は管理業務や計画作成等の管理運営業務を行う職員の交替、異動があったこともあるが、事業所としての業務マニュアル等を作成し、引き継ぎがスムーズに行なわれるよう具体的な工夫が必要である。また、利用者の不安を除くよう家族への伝達や配慮も必要である。


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)
<b>5. 人材の育成と支援</b>					
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	法人から研修呼び掛けがあった場合のみ、受講することになっており事業所の研修計画は作成されていない。事業所の運営規程にある段階に応じた研修なども実施されていない。	○	研修回数が全体的に少ないため、勤務体制を考えながら、職員の経験に応じ段階的に技能を高めることができるような研修受講と研修結果を報告する機会を設け、全員が共有できる仕組みを検討され、事業所全体の資質の向上につなげて欲しい。
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	法人内のグループホームや認知症地域ネットワーク「ことの葉ネット」に参加し勉強会等による交流は行なっているが、相互訪問等による交流は行なっていない。		全体的には他事業所との交流が少ないので、今後は交流機会を設け、職員の資質向上や利用者の支援に反映できるような実践的交流や連携が望ましい。
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
<b>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>					
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、場の雰囲気に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(小規模多機能居宅介護)	/		
<b>2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援</b>					
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	人生の先輩である利用者からは、料理の作り方、言葉遣いなど学ぶことが多い。利用者には日常作業等の手伝いをいただいた時には感謝を言葉で伝えている。		

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)
<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>					
<b>1. 一人ひとりの把握</b>					
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	馴染みの暮らし方を「暮らしの情報」から把握し、家族の情報を得ながら利用者の日常生活の中から思いや意向を感じ取り支援に努めている。しかし、職員と利用者、また利用者同志の会話は少ない。		利用者の意向を具体的に把握することが重要であり、そのためのコミュニケーションの場をとることが必要である。
<b>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</b>					
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	個別具体的な計画作成に向け、利用者、家族の意向を取り入れながらケース会議の中で意見を出し合い作成している。		利用者のケアに対する援助内容については、優先度の高いサービスが実際に行なわれていないケースも見られるので、計画に即したケアを行なうよう努めて欲しい。
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	期間に応じた見直しが行なわれており、ケース会議記録の中で援助内容ごとに、継続、追加、終了とモニタリングされており、客観的に説明されている。状態変化に応じての見直しも行われている。		
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</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(小規模多機能居宅介護)	/		

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)
<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し、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	利用者や家族の希望を取り入れ、かかりつけ医への受診支援を行っている。原則職員が通院介助を行っているが、家族による通院介助や往診による受診を検討している。また、医療機関等の変更により適切な医療が受けられるよう家族の同意を得ながら支援している。		
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	重度化や終末期に対して事業所としてできる範囲で対応方法を決め、事前確認書をとっている。		
<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 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	個人情報使用にかかる同意書を得て、個人情報の取扱いに留意し、契約に基づく守秘義務を順守している。利用者に対する言葉かけや羞恥心にも配慮している。		
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し、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	利用者は静かに落ち着いて過ごしている。共有スペースでは、全員が同じような過ごし方をしており、利用者の思いの把握が十分でないと思われる。ただ、献立には個人の希望を取り入れているようである。		職員の勤務体制から一人ひとりの毎日の過ごし方に対応することは難しいと思われるが、意志表示の困難な方に対しては、意欲を発揮できるような場づくりが必要である。

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)
<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	食材は利用者と一緒に行きに行くことが多く、利用者の好みを優先しメニューに取り入れている。職員も利用者のペースに合わせて一緒に食事を楽しんでいる。テーブル拭きや後片付けも、できる利用者が自主的に行なっている。		
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	原則週2・3回の入浴となっているが、利用者の希望にあわせ1日置きに入浴している方もいる。また、あまり入浴を好まない方には、清拭をしたり足湯をしたりして支援している。		
<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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</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(認知症対応型共同生活介護)	暮らしの情報を活用し趣味や得意分野等を把握し支援に努めており、出来る方は清掃、裁縫、食事の後片付け等を行なっている。レクリエーションや遊び等気晴らしの場作りが不足している。	○	利用者は静かにテレビを見ていることが多く、楽しみごとや気力に乏しいので、気晴らしの支援が必要である。
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(認知症対応型共同生活介護)	散歩や日常の買い物のためよく外出している。また地元の美容室を利用している方もいる。お花見、鯉のぼりの観察など時期を捉えて車で外出している。		
<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 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	静かに落ち着いて過ごしており、日中は鍵はかけていない。チャイムにより出入りが感知される。		

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2回程度避難訓練を行なっている。消防計画を作成し、事業所独自で自衛消防隊を編成し夜間想定訓練を消防署立会いの下に実施している。地震対応用にヘルメットを着用し訓練している。管理者が変更したため、新管理者が防火管理者研修を受講することとしている。備蓄も整備されている。		
<b>(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援</b>					
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	利用者全員の生活チェック表により食事や水分の摂取量を把握している。排便チェックもなされている。		
<b>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b>					
<b>(1) 居心地のよい環境づくり</b>					
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	共有スペースも居室も清潔であり、明るく居心地の良い環境である。畳の場所でゆったり寛いでいる方もおり、飾り付けなどもシンプルで家庭的な雰囲気である。居室にトイレがあるが不快な臭い等は感じられない。		
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	それぞれ利用者の好みや使い慣れた馴染みの物が置かれ居心地よい場所となっている。家族の写真や遺影も飾られ利用者の思いが居室の中から感じられる。		

※  は、重点項目。



### 3 評価結果に対する事業所の意見

事業所名 グループホーム ありあ

記入担当者名 井土川 ヨウ子

#### 評価結果に対する事業所の意見

特になし

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目No.を記入してから内容を記入してください。