

## 【認知症対応型共同生活介護用】

## 1. 評価報告概要表

作成日 平成21年 4月 1日

## 【評価実施概要】

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 | 0570214304                               |
| 法人名   | 有限会社 つなぎの里                               |
| 事業所名  | グループホーム つなぎの里                            |
| 所在地   | 能代市二ツ井町小繋字麻生道端87番地3<br>(電話) 0185-71-0060 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団                        |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤5丁目1番地の1                         |
| 訪問調査日 | 平成 21年 3月 26日                            |

【情報提供票より】(H 21年 2月 25日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 18年 3月 25日                  |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人                |
| 職員数   | 16 人 常勤 16人, 非常勤 0人, 常勤換算 14.15 人 |

## (2) 建物概要

|      |              |
|------|--------------|
| 建物構造 | 木造 造り        |
|      | 1 階建ての 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)            | 18,000 円         | その他の経費(月額)     | 運営管理費 350 円 |   |
| 敷金                  | 有( 円)            | (無)            |             |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有( 円)            | 有りの場合<br>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( 2月 25日現在 )

|       |           |      |      |    |       |
|-------|-----------|------|------|----|-------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 5 名  | 女性 | 13 名  |
| 要介護1  | 11名       | 要介護2 | 1名   |    |       |
| 要介護3  | 5名        | 要介護4 | 0名   |    |       |
| 要介護5  | 1名        | 要支援2 | 0名   |    |       |
| 年齢    | 平均 84.5 歳 | 最低   | 70 歳 | 最高 | 101 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 協力医療機関名 | 関医院 池端歯科クリニック 山本組合総合病院 |
|---------|------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは2ユニットで、二ツ井町の集落の一角に位置している。ホームの敷地には畑があり、春から秋にかけては利用者と職員が共に植えや水まき、収穫などを行うことで利用者の役割や生きがいがづくりに努めている。その様子はホーム内に多数掲示された写真からも伺うことができる。開設時に職員で作上げた「自由・絆・笑顔」という理念の下、丁寧なアセスメントと利用者本位の介護計画を作成している。また、支援記録も介護計画の内容が反映されるように様式を工夫している。更に、地区のグループホーム連絡協議会や地域の事業所が集まる「地域ケア会議」にも参加するなど、事業所間の連携を深める取り組みにも熱心である。

## 【重点項目への取組状況】

|      |   |
|------|---|
| 重点項目 | 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)  |
|      | 前回評価での主な改善課題は・ホーム内のプライバシー確保の徹底、適切な湿度管理、の2点であった。今回の訪問では、トイレに引き戸やアコーディオンカーテンを増設したり、ホーム内に加湿器を設置するなど、いずれも適切に取り組み、改善されていた。 |
| 重点項目 | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)   |
|      | 自己評価は職員が分担して行い、管理者が取りまとめている。職員各自が、普段の支援についての課題等に気づくためのよい機会となっている。   |
| 重点項目 | 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)  |
|      | 運営推進会議は2~3か月に1回の頻度で実施している。利用者の家族会や市の担当者のほか、民生委員や町内会長などの地域住民が参加し、地域・行政の情報やホームの状況等を意見交換している。                            |
| 重点項目 | 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)  |
|      | 意見箱をホーム内に設置しているほか、ホーム外部の苦情相談機関についても重要事項説明書に記載するなどしている。今後はホーム利用者の家族会をより活用するなどして、家族が気軽に意見や要望等を話し合える機会を作っていくことも期待される。    |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)  |
|      | もちつき等、地域の行事に参加しているほか、子どもみこしや盆踊り等では地域住民がホームを訪れている。また、ホームの企画した行事(2周年祭など)やボランティア活動などにも地域住民が参加しており、ホームとの交流の機会が確保されている。    |

## 2 . 評 価 報 告 書

| 外部評価                        | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>1.理念と共有</b>              |      |  |  |                     |                                  |
| 1                           | 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    | 「自由・絆・笑顔」というホーム独自の理念を作成し、ホーム内の数か所に掲げている。それぞれの言葉に、利用者本位であること、地域とのつながりを大切にすること、等の思いが込められている。                       |                     |                                  |
| 2                           | 2    | 理念の共有と日々の取り組み<br>運営者と管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる                   | 理念はホーム開設の際に職員全員で作上げたものである。また、職員は理念の意義を理解した上で日々の利用者支援にあたっている。   |                     |                                  |
| <b>2.地域との支えあい</b>           |      |  |  |                     |                                  |
| 3                           | 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 | もちつき等、地域の行事に参加する機会があるほか、子どもみこしや盆踊り等では地域住民がホームを訪れている。また、ホームの企画した行事(2周年祭など)やボランティア活動などにも地域住民が参加しており、交流の機会が確保されている。 |                     |                                  |
| <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<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   | 自己評価は職員が分担して行い、管理者が取りまとめている。職員各自が、普段の支援についての課題等に気づくよい機会となっている。また、前回の外部評価結果についてはミーティング等を通じて具体的な改善につなげている。         |                     |                                  |

| 外部評価                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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                     | 8    | <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>運営推進会議は2～3か月に1回の頻度で実施している。利用者の家族会や市の担当者のほか、民生委員や町内会長などの地域住民が参加し、地域・行政の情報やホームの状況等を意見交換している。</p>   |                     |   |
| 6                     | 9    | <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、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>毎月、地区の地域包括支援センターが主催する「地域ケア会議」に管理者やケアマネジャーが参加し、他の事業所と相互に支援の取り組み等について情報交換を行っている。会議の内容はホームの職員にも伝達するよう努めている。</p>   |                     |   |
| <b>4.理念を实践するための体制</b> |      |  |   |                     |   |
| 7                     | 14   | <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あわせた報告をしている</p>                              | <p>利用者の生活状況は、請求書と共に毎月書面で伝えている。また、自分で金銭管理を行うのが難しい利用者については、日常小遣いをホームで管理し、預かり証を発行している。使用状況は毎月出納簿で報告し、レシートも添付している。預り方法の取り決めについて、重要事項説明書の記載内容に一部未整備の部分が見られた。</p> |                     | <p>預り金の管理方法の取り決めについて、利用者や家族が更に理解しやすくなるよう、文言等を整備することが望まれる。</p>                             |
| 8                     | 15   | <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>意見箱をホーム内に設置しているほか、ホーム外部の苦情相談機関についても重要事項説明書に記載するなどしている。</p>   |                     | <p>ホーム利用者の家族会があることから、例えば行事等、比較的家族が集まりやすい時に家族会を併催するなど、気軽に意見や要望等を話し合える機会を作っていくことも期待される。</p> |
| 9                     | 18   | <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>新しい職員が入った場合は、介護担当の職員がマンツーマンで指導を行うなど、利用者への影響が少なくなるよう配慮している。</p>   |                     |   |

| 外部評価                            | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>5.人材の育成と支援</b>               |      |  |  |                     |   |
| 10                              | 19   | <p>職員を育てる取り組み</p> <p>運営者は、運営者自身や管理者や職員を段階に応じて育成するための計画を立て、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</p>              | <p>外部研修については、開催の情報を管理者から職員に伝えている。職員は定期的に参加しており、研修の結果はミーティング等で報告されているが、研修参加の機会を増やすことが困難な状況である。</p>  |                     | <p>例えばホーム内研修や、隣接のショートステイ事業所と合同で法人内研修を実施するなど、職員がより参加しやすい形の研修を設定していくことも期待される。</p> |
| 11                              | 20   | <p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>運営者は、運営者自身や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</p>    | <p>県及び能代山本地区のグループホーム連絡協議会に参加しており、実践発表会等への参加を通じて交流を通じたサービスの向上に努めている。</p>  |                     | <p>今後も引き続き交流の機会を確保していくことが期待される。</p>   |
| <b>.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</b> |      |  |  |                     |   |
| 12                              | 26   | <p>馴染みながらのサービス利用</p> <p>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本人又は家族等と相談しながら工夫している</p> | <p>入居前に本人や家族にホームを見てもらっている。また、入居後には本人の顔見知りの利用者と接する場面を作ったり、本人が行きつけの理髪店を継続利用できるよう配慮したり、希望に応じて本人の友人宅へ訪問できるよう支援するケースもあるなど、ホームに徐々に馴染んでいける支援に努めている。</p> |                     |   |
| <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   | <p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている</p>                          | <p>昼食後も利用者と職員が同じテーブルでゆっくり会話を楽しむなど、ホームで共に過ごすことを意識した支援を行っている。また、職員は利用者同士の会話の場面を通して、利用者への接し方について学ぶ機会としている。</p>                                      |                     |   |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>.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   | <p>思いや意向の把握</p> <p>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</p>  | <p>職員は、利用者の入居時や日々の暮らしの中で思いや意向を把握するよう努めている。要望等の確認が難しい場合は、本人の様子を観察したり、家族から面会時・電話連絡等の機会を通じて確認している。</p> |                     |                                  |
| <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   | <p>チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p>     | <p>本人、家族の状況や意向等を聞き取る等してアセスメント票を作成し、更に職員間で話し合いながら介護計画を作成している。利用者個別に、具体的な内容の計画が立てられている。</p>           |                     |                                  |
| 16                                   | 37   | <p>現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> | <p>3か月ごとに見直しを行い、アセスメントの段階から介護計画が再立案されているほか、必要に応じて随時計画の見直しが行われていることが確認できた。</p>                       |                     |                                  |
| <b>3.多機能性を活かした柔軟な支援</b>              |      |   |   |                     |                                  |
| 17                                   | 39   | <p>事業所の多機能性を活かした支援</p> <p>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</p>                                   | <p>ホームに看護師を配置し、医療連携体制加算の要件を満たしている。利用者の受診の必要性の判断や医師の指示への対応、必要に応じた連絡等、医療面に関する連携体制を整えている。</p>          |                     |                                  |

| 外部<br>評価                          | 自己<br>評価 | 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<br>(取り組みを期<br>待したい項目) | 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>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、かかりつけ歯科医、か<br>かりつけ薬局等の利用支援<br>本人及び家族等の希望を大切に、納<br>得が得られたかかりつけ医、かかりつけ<br>歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関<br>係を築きながら、適切な医療を受けられ<br>るように支援している | 利用者がホームに入居した後も、引き続きか<br>かりつけ医に受診できるように努めている。<br>利用者ほぼ全員が毎月それぞれの医療機関を<br>受診しているほか、定期的にX線・採血等の<br>検診を受けられるよう配慮している。                    |                         |                                  |
| 19                                | 47       | 重度化や終末期に向けた方針の共有<br><br>重度化した場合や終末期のあり方につ<br>いて、できるだけ早い段階から本人や家<br>族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し<br>話し合い、全員で方針を共有している                            | ホームの「入居者の重度化した場合における<br>対応に係る指針」を元に利用者、家族へ説明<br>している。また、希望により終末期の直前ま<br>でホームでケアを行った事例もある。重度<br>化・終末期の支援については、地域の総合病<br>院と連携体制を取っている。 |                         |                                  |
| <b>.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>             |          |   |  |                         |                                  |
| (1)一人ひとりの尊重                       |          |   |  |                         |                                  |
| 20                                | 50       | プライバシーの確保の徹底<br><br>一人ひとりの誇りやプライバシーを損<br>ねるような言葉かけや対応、記録等の個<br>人情報の取り扱いをしていない   | 職員は、利用者と同じ目線で接することを心<br>がけている。また、前回の外部評価結果を踏<br>まえ、トイレには引き戸やアコーディオン<br>カーテンが設置され、利用者のプライバシー<br>確保がより徹底されていることが確認でき<br>た。             |                         |                                  |
| 21                                | 52       | 日々のその人らしい暮らし<br><br>職員側の決まりや都合を優先するの<br>ではなく、一人ひとりのペースを大切に<br>し、その日をどのように過ごしたいか、<br>希望にそって支援している                                      | 両ユニットとも特に日課は設けず、利用者の<br>希望に沿ってその日その日の思いを支援す<br>るよう努めている。希望を伝えるのが難しい利<br>用者については、職員が共に過ごしなが<br>ら希望を読み取るように配慮している。                     |                         |                                  |

| 外部評価                         | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)  |
|------------------------------|------|---|---|---------------------|---|
| (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<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       | 食事の下ごしらえ、盛り付け、後片付け等は利用者と職員が共に行っている。食事中も職員は利用者と会話しながら、さり気ない介助を行っていることが確認できた。   |                     |   |
| 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や健康状態に合わせて、入浴を楽しめるように支援している | おおむね週に2～3回の入浴を行っている。入浴を好まない利用者については、声かけや健康チェックをきっかけにして入浴していただくように努めている。状況に応じて足浴等も行っており、その都度入浴チェック表に記録している。                |                     |   |
| (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<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    | 職員は、利用者の役割設定が認知症の支援において重要であることを理解している。アセスメントや家族からの聞き取り等を通じて、掃除・洗濯物たたみ・縫物等の家事のほか、ホームの畑の植え・水まき・収穫など、利用者が役割を持って過ごせるよう支援している。 |                     |   |
| 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                      | 日常的に散歩や畑仕事、希望に応じたドライブ、受診に合わせた買い物など、外で過ごす機会を設けている。また、ユニットごとに日帰りの温泉旅行や月1回の外食会を企画するなど、行事を通じた外出支援も行っている。                      |                     | 一人で近所を散歩したい利用者については職員が見守りに対応するなど、利用者の希望に応じた外出支援に日々努めている。今後も引き続き、安全に配慮しながら支援を継続していくことが期待される。 |
| (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<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努めている               | 日中は鍵をかけていない。居室には鍵を設置しておらず、居室の間違いなどがあった場合は職員が対応している。利用者が一人で外へ出た場合は見守りや付き添いをしたり、その方の役割を設定するなどの対応を行っている。                     |                     |   |

| 外部評価                          | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)   |
|-------------------------------|------|--|---|---------------------|--|
| 27                            | 71   | <p>災害対策</p> <p>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</p>                                   | <p>ホームの防火管理者が消防計画を作成し、年2回の避難訓練を行っており、地区の消防署からの協力も得ている。また、救急救命講習も職員が交代で受講している。</p>   |                     | <p>今後は地域住民にも訓練に参加していただくなど、地域との連携体制を一層整え、安全を確保していくことが期待される。</p>   |
| (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   | <p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>                                | <p>食事や水分の摂取状況はチェック表で把握している。状況に応じておかゆやとろみをつける等の対応を行っている。献立は各ユニットの職員が作成しており、隣接している同法人のショートステイ事業所の栄養士から、栄養バランス等についてアドバイスを得ている。</p> |                     | <p>水分量確保のためにゼリーや甘いものを活用したり、便秘対策に食材を工夫するなど、きめ細かい工夫をしており評価したい。今後も定期的に栄養士等からアドバイスを受けるなど、継続した取り組みが期待される。</p> |
| <b>2.その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</b> |      |  |   |                     |  |
| (1)居心地のよい環境づくり                |      |  |   |                     |  |
| 29                            | 81   | <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臭い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>共用の空間は全体的にスペースが広く取られ、車椅子でも生活しやすいように配慮されている。テーブルや椅子、手すり等も適切な高さとなっている。前回の外部評価結果に基づき、両ユニットに温室時計と加湿器を配置するなど、適切な温室度管理に努めている。</p>  |                     |  |
| 30                            | 83   | <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>居室には利用者の私物を自由に持ち込むことができる。家族の写真や仏壇等、利用者の大切なものが持ち込まれ、その人らしい居住空間づくりが行われている。</p>   |                     |  |

は、重点項目。