

【認知症対応型共同生活介護】

作成日 平成21年9月10日

## 1. 評価結果概要表

### 【評価実施概要】

|       |   |
|-------|---|
| 事業所番号 | 0571111244                              |
| 法人名   | 社会福祉法人 北秋田市社会福祉協議会                      |
| 事業所名  | たかのす社協つづれこ認知症対応型共同生活介護事業所               |
| 所在地   | 秋田県北秋田市綴子字大堤家後26-3<br>(電話) 0186-60-1280 |
| 評価機関名 | 財団法人秋田県長寿社会振興財団                         |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤5丁目1-1                          |
| 訪問調査日 | 平成21年9月3日                               |

【情報提供票より】 (21年8月17日事業所記入)

#### (1) 組織概要

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成)17年 3月 22日           |
| ユニット数 | 1 ユニット 利用定員数計 8 人          |
| 職員数   | 10 人 常勤8人, 非常勤1人, 常勤換算7.8人 |

#### (2) 建物概要

|      |                |
|------|----------------|
| 建物構造 | 木造 造り          |
|      | 一部2階建ての ~ 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)        | 15,500 円   | その他の経費(月額) | 円     |       |
| 敷金              | 有(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         | 350 円      | 昼食    | 400 円 |
|                 | 夕食         | 450 円      | おやつ   | 円     |
|                 | または1日当たり 円 |            |       |       |

#### (4) 利用者の概要(8月17日現在)

|       |            |      |      |    |      |
|-------|------------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 8名         | 男性   | 1名   | 女性 | 7名   |
| 要介護1  | 名          | 要介護2 | 2名   |    |      |
| 要介護3  | 5名         | 要介護4 | 1名   |    |      |
| 要介護5  | 名          | 要支援2 | 0名   |    |      |
| 年齢    | 平均 82.25 歳 | 最低   | 71 歳 | 最高 | 88 歳 |

#### (5) 協力医療機関

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 協力医療機関名 | 厚生連 北秋中央病院 たむら内科クリニック |
|---------|-----------------------|

### 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは、高齢者にとって馴染みのある木造りで、懐かしさや温かみを感じることが出来る。建物内に自治会館・デイサービスが併設され、近隣の高齢者や住民と交流しやすい環境になっている。管理者・職員は利用者の個性を把握し、理念の中の「思いやりの心をもって」に重点を置き、ケアをすることに取り組んでいる。運営母体である法人による各機関との連携が図られており、地域の一員としてのグループホームの役割が確立されている。

### 【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)   |
|       | 外部評価の結果を踏まえ、課題を明確にし、運営者・管理者・職員で話し合いながら取り組むことが出来ている。  |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|       | 全職員で自己評価をすることにより、ケア内容を振り返りサービスの質向上に向けて取り組んでいる。   |
| 重点項目③ | 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)   |
|       | 定期的に運営推進会議を開催し、意見交換された内容がホームの運営に反映されている。   |
| 重点項目④ | 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)  |
|       | 定期的な家族アンケートの実施により、第三者評価を独自に行い家族の要望を汲み取るよう取り組んでいる。意見・苦情は対応マニュアルに沿って適切に処理され、改善策は職員に周知されている。また、いつでも意見、苦情を出していただけるよう意見箱が設置されている。 |
| 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)   |
|       | 建物内に自治会館・デイサービスがあり、地域に住む利用者の顔なじみの方との交流が自然に出来ている。地域行事への積極的な参加や、災害時の協力をはじめ近隣住民に協力を頂き、地域に根ざした活動が日常的に行われている。                     |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<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>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<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    | 高齢者の特徴を踏まえ、「利用者の思いを大切にする」という事業所独自の理念を作り上げ、住み慣れた地域で利用者がゆったりと生活できるよう努めている。                |                      |                                  |
| 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                   | 共通認識の下、理念の中の「思いやりをもって」に重点を置き、取り組むことが出来ている。今後は、理念をさらに簡単明瞭な文章で表現出来るよう取り組もうとしている、          |                      |                                  |
| <b>2. 地域との支えあい</b>           |      |   |   |                      |                                  |
| 3                            | 5    | ○地域とのつきあい<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 | ホームの建物内に自治会館が備わっており、地域の方との交流しやすい環境にある。また、地域の行事に参加したり、地元の方を職員として採用する等、地域との関わりを積極的に行っている。 |                      |                                  |
| <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   | 自己評価を行うことで、ケアの内容を振り返り、外部評価により、それぞれの職員が入居者にとっての良いサービスとは何かを考え、日々のサービスの質の向上に活かせるよう取り組んでいる。 |                      |                                  |

| 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    | ○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              | 年間計画を立て会議を開催し、テーマに沿った意見・評価を参加者から頂いている。会議録を残し、会議で出された意見を運営者へ報告し、勤務の改善等に取り組んでいる。           |                      |   |
| 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                               | 運営母体である法人事務局が、市町村と連携を密に図っている。夜間の入居者の急変等に備え、市職員と協議の上、救急隊との連携を図る等、サービスの質の向上につなげている。        |                      | 市町村との連携については、法人としての取り組みではなく、地域密着型サービス事業所として、直接的な連携を持ち、更なるサービスの質の向上に繋がるよう期待する。 |
| <b>4. 理念を実践するための体制</b> |      |  |  |                      |   |
| 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                              | ホーム便りで、日常の様子を定期的に伝えている。利用者に変化があった場合は、その都度連絡をしている。毎月金銭管理明細票を家族へ送付し、金銭の収支について報告し確認して頂いている。 |                      |   |
| 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                                | 年に1回家族アンケートを実施し、家族の意見を伺っている。苦情処理・受付・対応が職員に周知されており、改善策も講じられて運営に反映させている。                   |                      | 意見箱を、家族が気軽に活用できるよう設置場所や名称等を工夫されることを期待したい。                                     |
| 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 | 出来る限り職員の異動は最小限に押さえられている。新規採用の職員については事前研修を実施し、利用者の精神的安定が得られるように配慮が出来ている。                  |                      |   |

| 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)   |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |   |  |                      |  |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br>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               | 外部・内部研修を計画的に実施し、報告書や伝達講習等で職員に周知している。また、職員の経験・レベルに応じた研修の選択しており、実践研修も充実している。                                       |                      |  |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br>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     | 法人内の事業所とは相互訪問の機会を設けている。また、法人内のグループホーム間での勉強会も実施している。  |                      | 法人内だけではなく、他グループホームとの交流の機会を設けることにより、ネットワークの構築・サービスの質の向上に向けての取り組みされることを期待する。 |
| <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</b> |      |   |  |                      |  |
| 12                               | 26   | ○馴染みながらのサービス利用<br>本人が安心して、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 | ホームへの入居前の状況を担当ケアマネジャーや家族から情報収集し把握に努めている。サービス利用前の不安解消と顔馴染みの関係づくりの観点から、事前にホームに遊びに来て頂く等、徐々にホームに馴染んで頂き、サービス利用に繋げている。 |                      |  |
| <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<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                            | 畑作業等を通して、利用者の方から農作業について教えて頂いたり、収穫した作物を利用して、一緒に調理したりと、学び支え合う関係が構築されている。利用者と職員と一緒に生活している環境作りがされ、可能な限り寄り添うケアがされている。 |                      |  |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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<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  | 利用者の希望・意向の把握に努め、それに沿った対応が出来るよう、ホームだけではなく家族にも協力して頂きながら、支援する体制が出来ている。  |                      |                                  |
| <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<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     | 利用者や家族の気づき・要望を確認しながら、職員で話し合いケアプランを作成している。  |                      |                                  |
| 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 | 3ヶ月に1回はモニタリング・ケアプランの見直しを実施している。状態に変化が生じた場合は、その都度ケアプランの変更を行っている。日常生活動作については、具体的な動作内容で確認し、ケアプランに反映している。            |                      |                                  |
| <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                                   | 併設されているディサービスを、同じ地域の方が利用する場合は、交流する機会を設けている。体調悪化時には、状態に応じ往診を依頼している。また、定期的な外出支援のみならず、利用者の希望に応じて外出支援するなど、柔軟に対応している。 |                      |                                  |

| 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) |
|------------------------------------|------|--|---|----------------------|----------------------------------|
| <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、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | それぞれのかかりつけ医を持っている。定期受診・状態に応じては往診等により、身体状態の管理がされている。また、職員が状況を把握しやすいように、受診専用の記録を整備している。ホームの看護師を通して、かかりつけ医と連携がとれている。 |                      |                                  |
| 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・看取りの指針が整備されている。利用者の状態に応じ、家族と話し合いをしながら方針を決定している。その結果に基づき、かかりつけ医・看護師の協力を得て看取りも実施している。                           |                      |                                  |
| <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<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   | 日常的にプライバシーが守られるような言葉かけ・対応に努めている。個人情報に関する記録の管理も徹底している。   |                      |                                  |
| 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                                   | 利用者一人ひとりの願いを汲み取ることは難しいが、可能な限りそれぞれの意向を尊重し、画一的な支援にならないよう配慮している。   |                      |                                  |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 項目   | 取り組みの事実<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>(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている       | ホームの畑で収穫した野菜の盛り付けを一緒に行ったり、味噌汁等の簡単な調理を一緒に行ったりと、利用者は能力に応じて職員と一緒に食事の準備・片付けに積極的に参加している。   |                      |                                  |
| 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 | 入浴のタイミング等は利用者の希望に沿い、職員が介助・見守りを行っている。入浴拒否の場合は言葉がけやタイミングを見計らい、無理強いくことなく、部分浴を行い次回の全身浴に繋げる工夫をしている。入浴回数や方法については、看護師から助言を頂き、安全に入浴を楽しめるよう支援している。 |                      |                                  |
| <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</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    | 利用者の生活暦を把握し、持っている力を発揮する機会を作り、ケアプランにあげて、職員が周知できるようにしている。リビングでおしゃべりしたり、自室で過ごしたりとそれぞれの生活リズムで楽しんで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                      | 散歩・地域行事への参加・昼食を持参してのドライブなど、利用者の意向に沿った外出支援を行っている。  |                      |                                  |
| <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<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               | ホーム全体が見渡せる構造になっており、安全に過ごせるような工夫をしている。居室やホームの出入り口は施錠されておらず、入り口にはセンサーを設置し、センサーが感知した場合は職員が速やかに対応し、危険回避に努めている。                                |                      |                                  |

| 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   | ○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                                   | 年2回デイサービスと合同で避難訓練を実施している。1回は地域の方にも参加して頂き、非常時の際の連携を確認している。それぞれの役割分担が明確化されている。                            |                      | ホームが建物の2階であることから、階段を使用する訓練はされているが、もっと安全に、早く避難できるよう早急に避難用具の確保を期待したい。 |
| <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<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                                | ディサービスの栄養士と連携し、食事の提供をしている。利用者の状態に応じて食事形態が考慮されている。水分・食事摂取量を把握し個別に記載している。                                 |                      |   |
| <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<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 | 季節を感じられるような、利用者の手作りの貼り絵カレンダーが掲示されている。テラスがあり、開放感がある。ソファ・椅子だけではなく、畳スペースもあり、利用者の生活スタイルに合った利用が出来るよう工夫されている。 |                      |   |
| 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                      | 家具類などは、使い慣れたものを居室に持ち込んでいる。写真を飾ったりレイアウトなどは、利用者の状態や家族と相談して決定している。ベッドだけでなく、移動式の畳スペースを活用する等色々と工夫されている。      |                      |   |

※  は、重点項目。