

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営                    | 11  |
| 1. 理念の共有                       | 2   |
| 2. 地域との支えあい                    | 1   |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用          | 3   |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3   |
| 5. 人材の育成と支援                    | 2   |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援          | 2   |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応      | 1   |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援      | 1   |
| 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  | 6   |
| 1. 一人ひとりの把握                    | 1   |
| 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 | 2   |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援              | 1   |
| 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    | 2   |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援      | 11  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 9   |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2   |
| 合計                             | 30  |

|       |                  |
|-------|------------------|
| 事業所番号 |                  |
| 法人名   | 社会福祉法人 寿耕会       |
| 事業所名  | チロルの里 グループホーム    |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 7 月 20 日 |
| 評価確定日 | 平成 年 月 日         |
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス    |

### ○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 年 月 日

## 【評価実施概要】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 事業所番号 | 3171600269                            |
| 法人名   | 社会福祉法人 寿耕会                            |
| 事業所名  | 子ロルの里 グループホーム                         |
| 所在地   | 鳥取県日野郡江府町大字久連7番地<br>(電話) 0859-75-2126 |

|       |                           |       |  |
|-------|---------------------------|-------|--|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス             |       |  |
| 所在地   | 鳥取県米子市西福原2-1-1YNT第10ビル207 |       |  |
| 訪問調査日 | 2007/7/20                 | 評価確定日 |  |

## 【情報提供票より】(19年6月30日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                  |        |                      |
|-------|------------------|--------|----------------------|
| 開設年月日 | 平成 16 年 11 月 1 日 |        |                      |
| ユニット数 | 1 ユニット           | 利用定員数計 | 9 人                  |
| 職員数   | 8 人              | 常勤     | 8 人, 非常勤 0 人, 常勤換算 8 |

### (2) 建物概要

|      |       |           |
|------|-------|-----------|
| 建物構造 | 木造    | 造り        |
|      | 1 階建て | 1 階 ~ 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)     | 72,000 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( 月 日現在)

|       |         |      |      |    |      |
|-------|---------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名     | 男性   | 4 名  | 女性 | 5 名  |
| 要介護1  | 1 名     | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 2 名     | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 名       | 要支援2 | 名    |    |      |
| 年齢    | 平均 84 歳 | 最低   | 68 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |            |
|---------|------------|
| 協力医療機関名 | 江尾診療所、日野病院 |
|---------|------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

すでに開設されていた介護老人福祉施設、デイサービスセンターなどに併設の形で平成16年度11月に開設されたグループホームである。「その人らしい普通の暮らしを支援する」という理念のもと、職員も利用者の方も明るくゆったりとした暮らしをしておられる。特にスタッフの移動もなく、落ち着いた時間が流れている。音楽療法等取り入れ、同じ視線で会話や声掛けを心がけながらさり気ないケアがなされていた。新しいニーズに対し常に最善策をスタッフ間や家族と話し合い、出来る限り利用者本位のサービスが提供できるよう努力されている。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)   |
|       | 金銭管理も出来るだけ利用者本人管理が行えるように支援がなされており、薬の副作用や服薬方法についてもスタッフ間で周知出来る様完全されている。救急法の研修・実習も行われていた。前回の改善課題について早急に取り組みがなされており、継続されている。 |
| 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)  |
|       | 自己評価は管理者や職員で話し合い、外部評価の結果は改善に向けて検討されている。  |
| 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)   |
|       | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。民生委員、包括支援センター職員等の出席を得ているが、出席者が固定している。もっと幅広く参加を呼びかける必要がある。   |
| 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)  |
|       | 毎月ホーム便りで家族へ現在の報告をしている。家族の意見や苦情などには前向きに対処されている。   |
| 重点項目⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)   |
|       | 地域の文化祭や保育園の行事等に参加されているが、気軽にホームを訪れる方が多いとはいえない。  |

## 2. 評価結果(詳細)

(  部分は重点項目です )

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              |    |   |  |      |   |
|                       |    | ○地域密着型サービスとしての理念  |  |      |   |
| 1                     | 1  | 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                                      | 「家庭的な雰囲気の中で、その人らしい普通の暮らし」という事業所独自の理念を掲げ、日々のケアに専念されている。   |      | 家庭的な環境に加えて「地域住民との交流の下で」の文言を加えられた方が良い。(パンフレット等にも)  |
| 2                     | 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                                     | 理念はホーム内の見える所に掲示されており、月1回のミーティングでは、職員全体で確認や話し合いをしている。   |      |   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |  |      |   |
| 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               | 地域の文化祭や近隣の保育園の行事等には参加され、民生委員も時折遊びにきたりして、入所者の様子伺いに来られている。その他にも積極的に参加するようにしていきたいと自覚されている。                            | ○    | 自治会や老人会、その他等にも、もっと積極的に交流に期待したい。その為には、先ず地域住民に向けての講習会等の開催を行うなど、グループホームを理解してもらう事が大事である。  |
| 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<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                 | 自己評価は全職員で取り組み、外部評価結果はミーティングで報告し、改善に向けて努力されている。前回の改善課題についても積極的な取り組みがみられた。また、管理者や運営者は評価の意義を理解されている。                  |      |   |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催されている。利用者家族や第三者委員・地域包括のスタッフ、地域住民の参加もみられ、ホームでの取り組み状況について報告されているが、会議の中で出された意見については、実際に取り組みまでには至っていない。 | ○    | 会議の中で出された「講習会の開催」の意見について、ホームの待つ機能や知識を発信する良い機会と思われますので、積極的に連携をとりながら開催し、継続されて行くことを望みます。会議のテーマを決めての開催と、テーマに関係するメンバーの招集も良い意見や要望等が出るのではないだろうか。固定せず、公民館や自治会の役員・市町村職員等にも、幅広く参加して頂いた方が良いかもしれない。 |

| 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                               | 市町村役場の担当課にはよく出かけて、何でも相談できるような関係作りをされている。サービスの質の向上につながるような連携は取り組み中である。         |      | 担当者が来所された時には、お茶でも一緒に飲んでグループホームの様子を見て頂くのも良いかと思われる。                         |
| 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                              | 毎月ホーム便りを発行し、報告はきめ細くなされている。職員の異動は無いが、ホーム内での担当者が変わっても家族に直接挨拶やお便り等で個々に報告がなされている。 |      | 職員の紹介等も便りの中でされると、家族側も顔と名前が一致しやすく、さらに親しみやすくなるのではないだろうか。                    |
| 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                                | 意見・要望・苦情等、言い易い関係が作られており、寄せられた意見等はすぐにスタッフ全員で話し合い、ホームの運営に反映させている。               |      |   |
| 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 | 職員の異動は極力少なくするよう配慮され、利用者との信頼関係がつけられている。  |      |   |
| 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              | 年に2回以上の研修の参加が義務付けられている。また、管理者はスタッフの状況を見ながら、スキルアップの機会を確保し、サービスの質の向上に努めている。     |      |   |
| 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    | 限られた同業者との交流は確認できたが、機会が少ない事もあり、相互研修や勉強会までには至っていない。                             | ○    | 地域や他のグループホームへの見学や相互研修会等を計画・実践し、その中での勉強会や情報交換等の活動を通じ、さらにスキルアップされることを期待したい。 |

| 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家族等と相談しながら工夫している | 新規の利用者については、ホームには頻繁に遊びに来られていたこともあり、なじみながらのサービス開始となっていた。デイサービス利用から入所の方もおられる。            |      |                                  |
| 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                        | 利用者は人生の先輩であるという考えを職員で共有しておられる。昔の習慣等について教わるなど、喜怒哀楽を共感し、お互いが協働しながら穏やかな暮らしができています。        |      |                                  |
| <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  | 日々の関わりの中で本人の希望や意向を把握している。また、困難時は本人の家族の意見や状況から検討し、意向に添えるように努力されている。                     |      |                                  |
| 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         | 利用者や家族の意向・希望を傾聴し、医療機関とも健康面の相談をしながら介護計画を作成している。   |      |                                  |
| 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     | 利用者の現状に即した介護計画が作られている。見直し以前の対応についても、家族や医療機関の意見を取り入れながら、随時計画が作成されておる。また、定期的に見直しも行われている。 |      |                                  |

| 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)   |
|--|----|---|--|------|--|
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用) |    |   |  |      |  |
| 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、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                            | 利用者本人の希望や家族の希望を踏まえ、通院や買い物物の送迎、終末期への対応、柔軟な支援をするよう努めておられる。   |      |  |
| 4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働            |    |   |  |      |  |
| 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             | なるべくかかりつけ医への受診を支援しており、家族の付き添いが出来ない時の同行受診、適切な医療の受診支援・協力医療機関との連携もなされている。通所介助の支援は無料で、町外へも送迎しておられる。        |      |  |
| 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 | これまで終末期の希望がなかったが、現在、実際に重度化を向かえている利用者や家族の希望を最優先に考え、医療機関との連携も密にとりながら、ホームで出来る事を考えながら、スタッフ一丸となり支援に取り組んでいる。 | ○    | 現在進行中のケースの取り組みについて、本人や家族の希望を最優先に考え、医療機関との連携、協力も得られているが、法人の方針を現場スタッフと一緒に再確認することが必要ではないだろうか。 |
| 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<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                          | 記録類の保管や個人情報等の保護については管理がされている。利用者のプライバシーを損なわないよう、言葉かけや対応への配慮は充分なされていると拝見した。                             |      |  |
| 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           | 利用者本位に過ごされおり、一人ひとりのペースが尊重されている。グループホーム全体がゆったりとしている。職員がせかした介護をされていない。                                   |      |  |

| 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)   |
|-------------------------------|----|---|--|------|------------------------------------|
| (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    | 利用者の個々の力活かしながら、スタッフと一緒に食事の準備や後片付けをしておられた。                                      |      |                                    |
| 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   | 利用者の状況やタイミングを見ながら、入浴の支援がなされている。  |      |                                    |
| (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 | 利用者の希望や生活歴を踏まえ、食事の準備・後片付けの役割や、畑の水遣り、手芸、喫煙を楽しむ支援、裁縫など楽しみ事、気晴らしの支援が一人ひとりになされている。 |      |                                    |
| 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                   | 一人ひとりの希望に合わせて、外出できるように支援されている。   |      |                                    |
| (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<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          | 日中、玄関に鍵はかけられておらず、天気の良い日は玄関の外のベンチに座ってお茶を飲んだりもされている。                             |      |                                    |
| 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      | 年に2回、消防所の方と連携で、夜勤帯と日勤帯で利用者も一緒に避難誘導訓練を行っている。                                    |      | 災害に備えての備蓄、関係機関連絡一覧等の準備は必要ではないだろうか。 |

| 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>(すでに取り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                                   | 食事や水分摂取量のチェック一覧表に日々の記録がなされている。各利用者の状況が把握できるように支援されている。  |      |                                   |
| 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 | 生活感のある玄関には水槽が置いてあり、金魚が泳いでいる。食堂・居間には季節の花が飾られており、不快な音もなく、自然の光とやさしい照明で居心地の良い空間がつけられている。                    |      |                                   |
| 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                   | 入室させて頂いた2名の方の居室は、いずれも気持ちよく片付けられており、家族の写真などが飾られていた。各利用者の使い慣れたものを持ち込み、入居後も好みや希望を活かした居心地の良い居室であるよう支援されている。 |      |                                   |