

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 19 年 7 月 23 日

## 【評価実施概要】

|       |                                     |       |            |
|-------|-------------------------------------|-------|------------|
| 事業所番号 | 2110108475                          |       |            |
| 法人名   | 医療法人社団 青友会                          |       |            |
| 事業所名  | グループホーム ふるさと                        |       |            |
| 所在地   | 岐阜市則武中3丁目5番17号<br>(電話) 058-296-0577 |       |            |
| 評価機関名 | NPO法人ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと         |       |            |
| 所在地   | 各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル2階               |       |            |
| 訪問調査日 | 19年7月19日                            | 評価確定日 | 平成19年8月20日 |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

市街地の利便性の良い地域に建つホームである。  
地域の医療機関が母体法人であり、24時間対応可能な医療体制や他機関との連携も密に行われ、利用者の日々の安心につながっている。また、看取り介護の実績もあり、家族の大きな信頼を得ている。  
認知症に見識の深い管理者のもと、勤続年数の長い正職員が多く、利用者に寄り添うことを大切に、安心した穏やかな生活を支えている。  
来年度には、小規模多機能施設も隣接して開設予定であり、地域にとってますます重要な存在となるホームである。

## 【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）<br>前回改善課題であった部屋の表示については、各部屋に花の呼び名がつけられ改善されていた。ホーム便りの発行やホーム機能の地域への還元等については、現在ホームに合った方法を模索しているが、個人情報の問題もあり、実現には至っていない。                           |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4）<br>自己評価は管理者・職員と共に行い、日々のケアを振り返る機会とした。  |
| 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, 6）<br>昨年度は、地域の5つのグループホームが合同で開催し、職員研修のやり方、介護の仕方等の情報交換や家族代表者からの話などが行われた。<br>今年度は、4月に開催したホーム単独の第1回会議で、地域の民生委員や長寿会の方々をメンバーに加え、ホーム機能や認知症の説明を行った。 |
| 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）<br>玄関に意見箱が設置されているが投書はない。家族には面会時や電話で利用者の様子を報告し、また家族の希望や意見の聞き取りにも心掛けている。  |
| 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）<br>普段より地域への挨拶を心掛けており、畑の野菜の差し入れやタオルを持ってきてくれる地域の方もいる。<br>今後は、民生委員と協力して、地域の独居老人宅の地図を作り、利用者が散歩の折に見守りを兼ねた訪問をする等の計画がある。  |

【情報提供票より】 (平成 19 年 7 月 1 日 事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                 |                       |      |
|-------|-----------------|-----------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15 年 7 月 1 日 |                       |      |
| ユニット数 | 2 ユニット          | 利用定員数計                | 18 人 |
| 職員数   | 12 人            | 常勤 8 人, 非常勤 4 人, 常勤換算 | 12 人 |

### (2) 建物概要

|      |           |       |     |
|------|-----------|-------|-----|
| 建物構造 | 鉄筋・準防火 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・35,000 円 | その他の経費(月額) | 16,500~ 円 |   |
| 敷金              | 無               |            |           |   |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(100,000円)     | 有りの場合償却の有無 | 有         |   |
| 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        | 1,100 円    |           |   |

### (4) 利用者の概要 (平成 19 年 7 月 1 日 現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性   | 2 名  | 女性 | 16 名 |
| 要介護1  | 4 名       | 要介護2 | 4 名  |    |      |
| 要介護3  | 4 名       | 要介護4 | 2 名  |    |      |
| 要介護5  | 4 名       | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84.5 歳 | 最低   | 68 歳 | 最高 | 93 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 青木内科・眼科、近石病院、浜田歯科 |
|---------|-------------------|

## 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>(すでに取り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    | 「介護とは、命を守り、生きる意欲を引き出し、快適な生活を作り上げる事」とする法人理念に基づき、「ゆっくりと、楽しく、自由に、ありのままに、残された力で、暮らしの喜びと自信を」というホーム独自の理念が作られている。                     |                      |   |
| 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                       | 各ユニットの掲示板に理念を掲げ、月1回のミーティングで確認し、共有を図り実現に向けて取り組んでいる。代表者の目標は高く、常に「寄り添うことの大切さ、今日は利用者に何をしたいのか」を自問自答するよう指導している。                      |                      |   |
| <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 | 普段より地域への挨拶を心掛けており、最近では畑の野菜の差し入れやタオルを持ってきてくれる地域の方も徐々に交流が深まってきている。   | ○                    | さらに今後、民生委員と協力して、地域の独居老人宅の地図を作り、利用者が散歩の折に見守りを兼ねた訪問をする等の計画があるので、実現に向けた取り組みに期待したい。 |
| <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   | 前回改善課題であった部屋の表示については、各部屋に花の呼び名がつけられ改善されていた。ホーム便りの発行やホーム機能の地域への還元等については、現在ホームに合った方法を模索している。また自己評価は管理者・職員と共に行い、日々のケアを振り返る機会とされた。 | ○                    | 更には、他の改善課題に付いても、ホームにあわせた改善の方法を職員間で具体的に話し合い、より評価を活かしてもらいたい。                      |

| 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<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                              | 昨年度は、地域のホームが合同で開催し、職員研修のやり方や介護の仕方等、その時々<br>の課題が話し合われた。今年度からは、ホーム<br>単独で4月に開催され、第1回目は地域の民生<br>委員や長寿会の方々をメンバーに加え、ホーム<br>機能や認知症の説明を行った。 |                      |   |
| 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<br>にも行き来する機会をつくり、市町村とともに<br>サービスの質の向上に取り組んでいる                                       | ホーム側から利用者の経済面や家族の様子等<br>について質問や意見を求めることにより、市<br>との連携が取れるようになってきた。  |                      |   |
| <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、<br>金銭管理、職員の異動等について、家族等に<br>定期的及び個々にあわせた報告をしている                                      | 利用者の近況については、家族の訪問時や電<br>話で報告し、預かり金についても毎月報告し<br>ている。   | ○                    | 個人情報に配慮しながらも、ホーム全体の取<br>り組みや利用者の日々の様子を、口頭ではな<br>く便りや文書等での報告もあると家族にと<br>ってはより分かりやすく具体的に伝わると<br>思われる。 |
| 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<br>ならびに外部者へ表せる機会を設け、それら<br>を運営に反映させている  | 玄関に意見箱が設置されているが投書はな<br>い。家族の面会時等に利用者の様子を報告<br>し、家族の希望や意見の聞き取りにも心掛<br>けている。   |                      |   |
| 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<br>による支援を受けられるように、異動や離職<br>を必要最小限に抑える努力をし、代わる場<br>合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をし<br>ている | 職員の異動はほとんどなく、勤務年数の長<br>い職員が多い。また、2ユニットの全利用者<br>を全職員が把握しており、利用者とも馴染<br>みの関係が作られている。   |                      |   |

| 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>(取り組みを期待したい項目) | 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) |
|----------------------------------|----------|--|--|----------------------|-----------------------------------|
| <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、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                | 職員が外部研修に出る機会を多くし、研修内容は報告がなされ、職員間で共有している。職員が研修をきっかけに利用者の立場に立って物事を見ることが出来るようになり、研修の成果が得られている。                    |                      |                                   |
| 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      | グループホーム協議会や運営推進会議を通じて、他の同業者との情報交換・交流を持っている。また、職場体験として、近隣のホームへ職員が順番に1日研修へ行き、サービスの質を向上させていく取り組みが行われている。          |                      |                                   |
| <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、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 | 入居希望者は、全員が母体医療機関の医師を主治医とし、入居前から信頼関係がある。また、空き部屋があるときは体験入居も可能である。受け入れに当たっては、家族から性格や習慣を聞き、本人が安心して徐々に馴染めるよう配慮している。 |                      |                                   |
| <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                       | 食事の下ごしらえ、掃除、梅酒作り等利用者と職員が共に行い、その中で豆知識を教えてもらい感謝するといった場面が日常的なケアで実践されている。  |                      |                                   |

| 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>(取り組みを期待<br>したい項目) | 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)  |
|---------------------------------------|----------|---|---|--------------------------|--|
| <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  | 入居前のアセスメントや入居後の日常の中で利用者の望むこと・やりたいことを聞いたり、汲み取ったりして把握し、支援するよう努力している。  |                          |  |
| <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     | 本人、家族等のアセスメントやホーム内の日常生活を記載した生活記録を参考にし、ユニットでの職員会議で検討し、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 | 日々の気づきを生活記録に記入し、朝の会議で出し合い、6ヶ月に1回、または、必要に応じてサービス担当者会議で検討し、見直しを行っている。 | ○                        | さらには、日々の生活記録・介護記録が出来事の記入に留まらず、介護計画に反映できるよう有効な記述方法を検討されたい。また、担当者会議に家族の参加が実現できるよう期待する。 |
| <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                                   | 母体法人の医療機関の受診支援や法人のデイケアのリハビリの利用等の柔軟な対応をしている。また、看取り介護の実施も行なわれている。     | ○                        | さらには、地域との連携を深める為にも、認知症の理解が得られるような取り組みや地域の社会資源としてホームの持てるノウハウを地域に還元するような取り組みにも期待したい。   |

| 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<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             | 利用者全員が母体法人の医療機関を主治医とするが、他の機関への受診が必要なときは、利用者や家族の希望する医療機関を確認し、主治医の支持のもと、適切な医療を受けられるよう支援している。                          |                          |                                   |
| 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 | 看取りに関する指針を示し、本人及び家族の同意を得ている。また、重度化した場合や終末期になった場合には、再度家族の確認をとり、主治医・職員・家族で方針を共有している。                                  |                          |                                   |
| <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>             |          |   |   |                          |                                   |
| (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                          | 常に、利用者の気持ちに配慮し、発言したり、行動するよう全職員が意識している。<br>ホーム便りもプライバシーを考慮して、現在は出していない。  |                          |                                   |
| 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            | ホームの一日の流れはあるが、入所前の生活習慣や利用者の希望に添って一日が過ごせるよう支援している。自宅が近くにある利用者が庭の水やりや職員と一緒に出かけたり、家族の同意を得た利用者がタクシーを利用して一人で病院へ出かける方もある。 |                          |                                   |

| 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>(すでに取り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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者は個々の出来る範囲で共に準備・片付けをしている。母の日や誕生日等には入居者の希望された献立の品が食卓に並ぶ。   | ○                    | 食事時、箸の使いにくい方やバランスよく食べられない方など、入居者の症状の進行に伴い、食器、配置の工夫が望まれる。 |
| 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に合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 職員の見守りや支援により、週3回、一人ひとり入浴している。1階の浴槽にはリフトが設置されており、車椅子の方も安心して入浴を楽しんでいる。  |                      |  |
| <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 | 毎週木曜日の音楽療法や土曜日の絵画教室を楽しみにしている方、食事の準備・片付けを進んでされる方、新聞を拡大鏡で読む方等利用者を主体として職員は見守りにより支援している。                        |                      |  |
| 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                   | 日常的な外出は利用者の機能低下から年々困難になっているが、季節によりお花見や隣のデイケアのリハビリに出かけている。   | ○                    | 現在計画されている地域の「散歩地図」を作成され、外出が日常的に楽しめるよう期待したい。              |
| <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取り組んでいる          | 外からの訪問は自動ドアで自由にできるようになっている。ホーム前の道路の交通量が多いこともあり、中からは自由に出ることが出来ないようにスイッチを押し、手動で扉を開けるようになっている。ユニット間の出入りは自由である。 |                      |  |

| 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>(すでに取り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回消火器等を使った避難訓練や災害時の緊急連絡の練習と役割分担の確認が行われている。地域の避難訓練にも職員が参加している。   | ○                    | さらには、人の動きを確認するために、利用者と一緒に外に避難する訓練や、顔なじみの近隣者に応援が得られるよう運営推進会議にも呼びかける等の取り組みにも期待したい。 |
| 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                                   | 献立は利用者の希望や栄養バランスを考慮して職員が立て、利用者の状態に合わせて刻んだりほぐしたりされている。摂取食事量・水分量は記録し、保管されている。  |                      |  |
| <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<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 | 玄関や居間は日当たりが良く、観葉植物や季節の花が置かれて利用者の目を楽しませている。また、居間には新聞や雑誌が手の届く範囲に置かれ、利用者それぞれの季節にあった手作りの作品も掲示されている。トイレの便座は一般のものより低く、使いやすくなっている等身体機能に合わせた配慮がなされている。 |                      |  |
| 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                   | 各居室に洗面所・冷蔵庫・クローゼットが設置されている。トイレが設置されている部屋もある。<br>個人差はあるが、利用者の馴染みの家具や生活用品が持ち込まれ、壁には思い出の写真や絵が掛けられて、それぞれが落ち着いて過ごせるようにされている。                        |                      |  |

※  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。