

# 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                    | <u>11</u>        |
| 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          | <u>2</u>         |
| 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  | <u>6</u>         |
| 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      | <u>11</u>        |
| 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                |
| <b>合計</b>                      | <b><u>30</u></b> |

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 事業所番号 | 2373400254                 |
| 法人名   | 特定非営利法人(NPO)法人 犬山あんきにくらそう会 |
| 事業所名  | 宅老所・グループホーム今井あんきの家         |
| 訪問調査日 | 平成 19 年 8 月 2 日            |
| 評価確定日 | 平成 19 年 9 月 28 日           |
| 評価機関名 | 福祉総合研究所株式会社                |

**○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

## 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 2373400254                           |
| 法人名   | 特定非営利法人(NPO)法人 犬山あんきにくらそう会           |
| 事業所名  | 宅老所・グループホーム 今井あんきの家                  |
| 所在地   | 犬山市大字今井字畑中46番地の1<br>(電話)0568-63-0008 |

|       |                    |       |       |
|-------|--------------------|-------|-------|
| 評価機関名 | 福祉総合研究所㈱           |       |       |
| 所在地   | 名古屋市千種区内山一丁目11番16号 |       |       |
| 訪問調査日 | 平成19年8月2日          | 評価確定日 | 9月28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12年1月15日 |        |                         |
| ユニット数 | 1 ユニット     | 利用定員数計 | 9 人                     |
| 職員数   | 21 人       | 常勤     | 16 人, 非常勤 5人, 常勤換算 10.0 |

### (2) 建物概要

|      |                 |
|------|-----------------|
| 建物構造 | 木造              |
|      | 2階建ての 1階 ~ 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)            | 60,000 円 | その他の経費(月額)     | 円    |   |
| 敷金                  | 無        |                |      |   |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 無        | 有りの場合<br>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 |                | 840円 |   |

### (4) 利用者の概要(6月30日現在)

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 2 名  | 女性 | 7 名  |
| 要介護1  | 1 名       | 要介護2 | 1 名  |    |      |
| 要介護3  | 1 名       | 要介護4 | 1 名  |    |      |
| 要介護5  | 5 名       | 要支援2 |      |    |      |
| 年齢    | 平均 83.1 歳 | 最低   | 68 歳 | 最高 | 87 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                |
|---------|----------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人 ふなびきクリニック |
|---------|----------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

自然が残る里山の環境である。家族との距離も近く、住み慣れた地域で安心して介護を受けられるホームである。職員は家族や地域の人たちと気安く密接な関係を持ち、利用者に対する態度は自然でいつも笑顔を絶やさず頑張り過ぎない介護の姿勢が感じられる。利用者の気持ちを大切に考えており「自宅に帰りたい」という利用者には「家に帰らせてあげたい」との思いをもち、在宅復帰を目標に介護の計画を考え実施している様子が見受けられる。

## 【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)   |
|       | 前回の要改善は介護計画書の見直し等である。計画書は勉強会の機会を幾度か開催し、できなかったことを話し合い改善できるよう努められている。                    |
| 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)  |
|       | 運営者や管理者、職員は全員で勉強会での話し合いの場を持ち、活発な意見を交換し、質の向上が図られている。                                    |
| 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)   |
|       | 会議は2ヶ月に1度市の担当者や町内の区長・民生委員・老人会会長など参加され利用者の居場所である台所などで自然な形での施設の取り組みなど話し合いがもたれている。        |
| 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)  |
|       | 何でも話せる雰囲気心がけ、来訪時に話をしたり、電話をかけたり、機関紙で郵送時に近況報告など伝え、家族の意見についてはその都度職員で話し合いを行い、サービスに反映させている。 |
| 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)   |
|       | 町内会に加入し、総会・盆踊りや弘法様や保育園や小学校の運動会に参加し、交流を図る。近隣の人たちが野菜や果物を持って気軽に訪問される。                     |

## 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>(すでに取り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              |    |   |   |      |  |
| 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    | 事業所の理念は「地域に愛されるホーム。みんな仲良く助け合い、ニコニコゆっくりゆっくり・・・」である。ホームは家庭的な雰囲気、利用者やスタッフは家族のような雰囲気を持って、その人の人生や生き方を理解し、支援している。 |      |  |
| 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                       | ホームには理念が掲示され、日々のサービス提供の中、実践共有し、職員の指針となっている。   |      |  |
| 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 | 町内会の行事や、小学校の運動会などに参加をし交流が図られている。  | ○    | 町内会や小学校に出かける他に、施設主催の行事を計画して、地域の人達にホームに来てもらい交流が図れる機会を持つ事も期待される。 |
| 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   | 職員は自己評価、外部評価がなぜ必要かそして、その意義を確認している。自己評価を全職員で行い、改善点を見つけ話し合い、サービスの質の向上に努められている。                                |      |  |
|                       |    | ○運営推進会議を活かした取り組み  |   |      |  |

| 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  | 8  | 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 | 定期的な運営推進会議を、市の職員や区長などの参加により開催し、現在取り組んでいる内容について報告し、活発な意見を得ている。それを参考に職員で検討して取り入れる事も多く質の向上に努めている。 |      |                                   |

| 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>(すでに取り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                               | 市町村の担当者には積極的に連絡を取り、ホームの実態や課題解決に取り組んでいる。                                   |      |                                   |
| 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                              | 家族には来訪時や電話で状況報告を行い、家族に意見が気軽に伝えられる雰囲気を作る努力がされ、機関紙の「はなだより」でも近況報告がされている。     |      |                                   |
| 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                                | 家族に気軽に訪ねてもらい、何でも話せる雰囲気を作り、出された意見や要望は皆で話し合い、課題検討をし、質の向上を図る努力がされている。        |      |                                   |
| 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 | 職員数は多く、異動率は少ない為、利用者は常に馴染みのある職員でのケアを受け入れる生活が出来ている。                         |      |                                   |
| 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              | 年間計画を立て、スタッフ全員に外部研修参加ができるようにしている。研修報告を施設内で行い、スタッフ全員が共有できるように努力されている。      |      |                                   |
| 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    | 同業者の事例検討会や施設訪問などを行い、グループホーム連絡協議会の会員となり、積極的に交流を行い他からの学びを取り入れサービスの向上に努めている。 |      |                                   |

| 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>(すでに取り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、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 | 入所前に事前に自宅訪問をして家族と相談を行い、本人と顔なじみになり、安心感を持ってもらうように仕向けている。又、同施設の宅老所でサービス利用をしてもらい不安感を弱めて利用をする努力がされている。                              |      |                                   |
| 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                       | 訪問時、ホームの生活が受け入れられず、自宅へ帰りたいと言いベッドから離れようとする利用者をスタッフの一人が膝枕をして、時間をかけて本人の希望に耳を傾けている様子が見られた。又スタッフと利用者が会話をしながら、作業を一緒に行っており笑い声が聞こえていた。 |      |                                   |
| <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   | 一人一人の、意向を聞き、表情や日々の行動でその人の思いを汲み取ったり、意志の疎通が出来ない人には家族との話し合いを持って必要な情報を把握している。  |      |                                   |
| 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        | 職員の把握による情報や本人や家族の意見を反映し介護計画を作り、スタッフ全員で意見交換を行ない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    | 1週間単位で一人一人の変化を書きとめ心身の状況に影響する、変化の兆しを気付き予防できるようにスタッフと話し合いそれに即した、計画の見直しがされている。  |      |                                   |

| 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>(すでに取り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て、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                           | 早期退所を希望されている人には、家族と相談をして出来る限り柔軟な支援を行なっている。  |      |                                   |
| 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、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              | 入居時には本人家族に医療機関からの往診を納得してもらい、月2回の往診が行なわれている、協力医とは受診を行ったり利用者の変化などを密に連絡を取り、アドバイスを受けたりする。 |      |                                   |
| 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 | 本人や家族の意向を聞き、早期から家族や、かかりつけ医と相談をしながら、支援を行なっており、訪問看護ステーションとの連携も図られている。                   |      |                                   |
| 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                          | 個人情報の保護に関する勉強会を通じ話し合いの場を持ち、利用者の気持ちになって、声を掛けたり誘導を行い、さりげない支援がされている。                     |      |                                   |
| 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            | 散歩や入浴の希望は、その人の健康状態やペースにあわせ、本人の希望どおりに行なえるよう、スタッフ全員で協力し合い、努力されている。                      |      |                                   |

| 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    | その日のメニューは地域の人に頂いた旬の食材を活かしたものであったり、下ごしらえを出来る事は手伝ってもらったり、おやつ作りを一緒に行なっている。食事は利用者と職員と一緒に会話を楽しみながら同じ物を食べている。 |      |                                   |
| 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   | 利用者の入浴時間の希望を受け止め健康状態を確認して、楽しみのある入浴を行なっている。拒否される人にはタイミングを見ながらの入浴援助がされている。                                |      |                                   |
| <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 | 一人一人の得意分野を重視し、できる範囲で手伝っていただき、職員は感謝の気持ちを常に伝えるよう心がけている。   |      |                                   |
| 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                   | 利用者の希望を聞き外食を楽しんだり、散歩をしたり、花見などに出かけるなど、記念写真が居間に飾られ日々の生活振りが想像できる。利用者は素敵な笑顔をされていた。                          |      |                                   |
| <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          | 万が一の災害時を考え、利用者は何処からでも出入りが出来る状況で生活されている。利用者が出かけようとされると、さりげなくスタッフが後ろにつき見守ったり、地域の人々の協力の体制が整っており安心できる。      |      |                                   |
| 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      | マニュアルを作成し、地域住民や消防団の協力で年2回の避難訓練を行い、消防署には日頃から訓練に際してアドバイスを受けている。   | ○    | 夜間の訓練も計画に組まれる事を望んでいる。             |



| 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                                   | 一人一人の嗜好や栄養バランスを考えた摂取量の把握がされ、食事や飲水摂取量は個人個人で毎日記録されている。   |      |                                   |
| 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 | 誰でも来訪できる雰囲気があり、昔ながらの建物を利用され、広々としている。畳敷きの居間にはソファがあり、季節感を感じる絵が飾られ、利用者の安息の場になっている。トイレは一人一人の居室のそばに設備されている。広いベランダには椅子が置かれ、花壇には季節の花が植えられている。 |      |                                   |
| 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                    | 居室には使い慣れたダンスや鏡台や仏壇など置かれ、本人に居心地がよい工夫がされていた。   |      |                                   |