

1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年 11月 1日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0170502165 | | |
| 法人名 | 有限会社ライフケーアイ | | |
| 事業所名 | グループホーム らいふ敬愛 | | |
| 所在地 | 札幌市豊平区月寒東2条5丁目4-8 (電 話) 011-855-0355 | | |
| 評価機関名 | (有)ふるさとネットサービス | | |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西5丁目3 北1条ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成19年10月31日 | 評価確定日 | 平成19年11月21日 |

【情報提供票より】 (19年10月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | | | |
|-------|------------------|----------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 15年 9月 15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 14人, 非常勤 2人, 常勤換算 | 15人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|----------|--------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート | 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) | 62,000 円 | その他の経費(月額) | 20,000 円 | |
| 敷 金 | 有 (円) | 無 | 暖房費 10,000円 | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有 (124,000円) 無 | 有りの場合 償却の有無 | 有 / 無 | |
| 食材料費 | 朝食 | 300 円 | 昼食 | 350 円 |
| | 夕食 | 450 円 | おやつ | 100 円 |
| | または1日当たり | | 円 | |

(4) 利用者の概要 (10月31日現在)

| | | | | | |
|-------|------------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 16 名 | 男性 | 6 名 | 女性 | 10 名 |
| 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 8 名 | | |
| 要介護3 | 5 名 | 要介護4 | 2 名 | | |
| 要介護5 | 1 名 | 要支援2 | 名 | | |
| 年齢 | 平均 86.53 歳 | 最低 | 72 歳 | 最高 | 94 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 協力医療機関名 | まこまない共生クリニック 島崎外科、内科 |
|---------|----------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

閑静な住宅地の中にある建物の新しい設備の整ったグループホームである。ホーム内は段差がなくエレベーターも設置されバリアフリーが行き届き、共有部分が広く中庭や和室があって回廊式であり、視線付近の壁が開いていて全体が見渡せるなど、暮らしやすくまた全体に目の届きやすい造りとなっている。利用者の介護レベルが悪化しないようなケアに心掛け、介護度の下がった方もおり、状況に応じた介護サービスが提供されている。利用者は明るく活発に過ごされており、ホーム内のレクリエーション活動が盛んである。地域とのつながりを徐々に拡大したり、職員の研修にも徐々に力を入れてきている。

【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) 運営理念の明示や介護計画の共有、会議の実施、定期健康診断の実施などが改善されている。契約書の権利義務の明示や緊急時の対応について今後の取組みに期待する。 |
| | 今回の自己評価に対する取組み状況 (関連項目: 外部4) 今回の自己評価について職員全員で話し合い、作成している。 |
| 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組み (関連項目: 外部4, 5, 6) 過去に運営推進会議を3ヶ月に1度開催し、グループホームとは何か、運営理念など地域の方の理解が深まるようなテーマを設定して意見交換している。会議の議事録も作成している。 |
| | 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) 来訪時や電話での報告のほか、家族会を開催したり、運営推進会議に家族に参加してもらっている。ホーム内に「意見箱」を設置しており、重要事項説明書に第三者の苦情処理窓口を明記している。 |
| 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) 地域の方が花壇の手入れをしてくれたり、食事を一緒にしてくれたりしている。地域のお祭りや敬老会の行事に参加したり、日々の散歩の中であいさつを交わすなど交流を図っている。 |

2. 評価結果（詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 1 | 1 | ○地域密着型サービスとしての理念 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 | 運営理念の中に「地域との交流を図り、その地域に存在するホームを目指す」という内容があり、地域住民との交流を図り、職員も理解し実践している。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み 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 | 運営理念はホーム内の見やすい場所に掲示されており、重要事項説明書にも明示している。内容をミーティングなどで確認し、職員も理解している。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい 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 | 地域の方が花壇の手入れをしてくれたり食事を一緒にしてくれたりしている。地域のお祭りや敬老会の行事に参加したり、日々の散歩の中であいさつを交わすなど交流を図っている。 | | |
| 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 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 | 運営理念の明示や介護計画の共有、会議の実施、定期健康診断の実施などが改善されているが、契約書の権利義務の明示や緊急時の対応についてはまだ十分とはいえない。過去の外部評価について職員全員に周知されていない。 | ○ | 契約書の権利義務の明示や緊急時の対応について今後の取り組みに期待する。過去の外部評価について職員全体で共有するよう期待する。 |

札幌市 グループホーム らいふ敬愛

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (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 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 | 過去に運営推進会議を3ヵ月に1度開催し、グループホームとは何か、運営理念など地域の方の理解が深まるようなテーマを設定して意見交換している。会議の議事録も作成している。 | | |
| 6 | 9 | ○市町村との連携 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 | 市の担当者には分からないことを相談しており連絡を密にしている。区の管理者会議や運営推進会議においてもふくしのまち推進センターの担当者などと情報を密にしている。 | | |
| 4. 理念を実践するための体制 | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告 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 | 「ホームだより」を毎月作成、送付し、健康状態や金銭出納報告も毎月行なっている。来訪時に報告や家族が来訪できないときは、電話での報告をきめ細かく行なっている。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映 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 | 来訪時や電話での報告のほか、家族会を開催したり運営推進会議に家族に参加して頂いている。ホーム内に「意見箱」を設置しており、重要事項説明書に第三者の苦情処理窓口を明記している。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮 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 | 職員の異動が少なくなるように努力しているが、やむをえない離職もあり、十分な引き継ぎが行えない場合がある。 | ○ | 離職を最小限に抑える努力と、代わる場合の利用者に配慮した引き継ぎ期間の確保、十分な家族への説明を期待する。 |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| 5. 人材の育成と支援 | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み 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 | 社内の勉強会をミーティングの際に行なっている。外部研修にも参加しており、全職員が参加機会を確保できるよう配慮している。研修報告も行なわれており、記録も閲覧できるようになっている。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 運営者の人的ネットワークを活かし、ほかのグループホームとの交流を行っている。情報交換や相互の見学などを行なっている。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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 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 | 職員が入居前に利用者を何度も訪問することはないが、入居前に利用者や家族がホームを見学し、十分に納得したうえで入居してもらっている。家族が来やすい様に和室などスペースを充実している。 | | |
| 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 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 | 職員は、利用者の性格や過去の生活歴を把握し活発に話し掛けている。職員は利用者に料理や言葉遣い、人間関係などについて教えて頂くこともある。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| 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 | | | | | |
| 1. 一人ひとりの把握 | | | | | |
| 14 | 33 | ○思いや意向の把握 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 | 日常の中で本人の情報を得たり、意向を聞くような場面作りを行なっており、性格を把握している。新しく得た情報を記録し、職員間で共有化できるようにしている。 | | |
| 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 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 | 本人や家族の意向を把握し、ユニット全体で意見交換を行ない介護計画を作成している。過去のアセスメントにもとづいたきめ細かい計画が作成されている。介護計画作成後、家族に同意の印を頂いている。 | | |
| 16 | 37 | ○現状に即した介護計画の見直し 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ヵ月ごとに介護計画を見直しを基本としているが、管理者や担当者の交代などがあり見直し期間が守れていないケースがある。 | ○ | 期間内での計画的な見直しの実施と、利用者の状況により必要に応じた見直しの実施を期待する。 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 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 | ショートステイやデイサービスは行なっていないが、外泊支援や外出支援、通院支援については柔軟に行なっている。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|------|---|---|----------------------|-----------------------------------|
| 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 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 提携医療機関が毎週ユニットごとに往診しており、医療機関との情報共有も徹底している。利用者や家族が希望する医療機関の受診支援も行なっている。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有 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 | 現在は介護度の比較的低い方が多いためテーマとなっていないが、今後にそなえ重度化の指針を作成、準備、勉強している。職員間の方針共有や家族への理解を順次進めていく方針である。 | | |
| 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 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 | 職員は、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように言葉掛けや対応に注意している。記録等の個人情報も適切に取り扱っている。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし 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 | ホームの決まりや都合を優先せず、一人ひとりのペースや理解力に沿って、風呂の時間や散歩、レクリエーションへの参加についても希望にそって支援している。 | | |

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り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 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 | 利用者が調理や支度、後片付けを手伝ってくれている。食事は利用者と職員が同じテーブルで楽しく会話しながら、利用者それぞれの状態に合わせて支援している。 | | |
| 23 | 57 | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 週2回の入浴日に全員が入浴しているが、希望があればそのほかの日も入浴可能である。入浴を拒否する場合は清拭を行なうなどの対応をしている。 | | |
| (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 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 | ホーム内に遊び道具や趣味の品が多くあり、レクリエーション活動や趣味の活動が活発に行なわれている。職員も一緒に参加し楽しみごと・気晴らしを支援している。掃除や洗物、料理の役割をもっている利用者もいる。 | | |
| 25 | 61 | ○日常的な外出支援 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 | 散歩や買物に出掛けるほか、行事で外食する機会を設けている。ホームの車を利用して通院支援、外出支援も行なっている。 | | |
| (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 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 | 管理者、職員は鍵を掛けることの弊害を十分理解しているが、家族の要望もあり、日中も玄関および1階ユニットの施錠をしている。 | ○ | 将来的に日中はなるべく鍵を掛けなくて済むよう、職員の日配りや入居者の性格の把握を十分に行なえるような仕組みづくりや努力を期待する。 |

札幌市 グループホーム らいふ敬愛

| 外部評価 | 自己評価 | 項目 | 取り組みの事実 (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項目) | 取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 27 | 71 | ○災害対策 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 | 災害マニュアルは作成しているが避難訓練は2年ほど実施しておらず、現職員では訓練を受けていない者も多い。地域との協力体制の構築もこれからの課題である。 | ○ | 消防署に依頼して、定期的に消防訓練、設備点検を実施したり、運営推進会議を通じて緊急時に協力を得られるよう働き掛けるなど、今後の取り組みに期待する。 |
| (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 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 | 職員が栄養バランスを考えて献立を作成しており、水分量、食事量も把握しているが、専門家による栄養バランスやカロリーの把握などは行っていない。 | ○ | 定期的に区の保健センターの管理栄養士に献立を見せ、栄養バランスやカロリーについてアドバイスを受けるなど、現状の献立や食事量についての見直し、確認の実施が望ましい。 |
| 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 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 | 共用空間が広く清潔でゆったりしている。回廊式の廊下、和室、作り付けの椅子、中庭など設計時の配慮が行き届いている。調度品も落ち着いており、利用者の生活に密着した物品も置かれ、落ち着いたなごやかな雰囲気をつくっている。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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 | 居室には各利用者の使い慣れた馴染みのものが持ち込まれ、安心して過ごせる場所になっている。 | | |

※ 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。