

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 19年 12月 4日

## 【評価実施概要】

|       |                                   |       |             |
|-------|-----------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0171100308                        |       |             |
| 法人名   | 有限会社 アクティーマービス                    |       |             |
| 事業所名  | グループホーム向陽台                        |       |             |
| 所在地   | 千歳市白樺2丁目1番1号<br>(電話) 0123-28-5888 |       |             |
| 評価機関名 | 株式会社 社会教育総合研究所                    |       |             |
| 所在地   | 札幌市中央区南3条東2丁目1                    |       |             |
| 訪問調査日 | 平成19年12月3日                        | 評価確定日 | 平成19年12月15日 |

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

グループホーム向陽台は、千歳市郊外の自然に恵まれた、閑静な住宅地に位置している。元会社の女子寮であった、鉄筋コンクリート4階建ての大きな建物を改装し、その3、4階をホームとしたもので、共用空間も居室もスペースがたっぷりの明るくて快適な施設である。事業所が町内会の班長を務め、地域の行事に参加し、またホームの行事に住民を招き、さらに近くの中学校とも交流するなど、地域交流は盛んで、地域と一体化した生活が営まれている。集団としてではなく、一人ひとりを大切にす、という点でもよく行き届いた職員教育と実践がなされており、世代の差、認知症という病気の壁を乗り越えて利用者を尊敬し、理解しようとすることに、真摯な情熱を傾けて取り組んでいる。

## 【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)  |
|       | 廊下の手すり、段差、車椅子対応の洗面所など、建物、施設の構造に帰する問題については保留中であるが、応急手当、感染症情報、市の担当者との交流については改善がなされている。  |
| 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)   |
|       | 自己評価表は全職員に手渡され、各人の評価に基づいて会議で検討がなされ、集約して完成している。さらにその中から改善点を拾い上げ、具体的に実践に反映させていく話し合いも併せて行われている。  |
| 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、定例開催が定着しており、利用者の生活状況、事故や苦情の状況、人員の異動、行事、自己・外部評価などを議題に話し合われている。参加者からは活発な質問や意見が出され、災害に備えて周辺住民との協力関係を日ごろから築いておくことなどの提言を受けて改善に役立てている。          |
| 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)   |
|       | 意見箱を設置しているほか、年に1回、家族会議、および家族を交えた行事の機会に率直な意見を聞き出すよう、努力をしている。職員の気づかない問題の指摘を受けて改善に結びつけることも少なくない。出された意見・要望等はミーティング等で話し合って対応を検討している。                         |
| 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)  |
|       | 理念でも地域との結びつきを強く打ち出しており、利用者に近隣の出身者が多い、事業所が町内会の班長を務めているということもあって、地域との連携は多くの機会を利用して密に行われている。地域の行事に参加することは勿論、事業所の行事にも近隣の住民を招く、事業所の広報誌を町内にも回覧する、などで交流に努めている。 |

## 【情報提供票より】 (19年10月15日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和・平成 16年 11月 15日               |
| ユニット数 | 2 ユニット 利用定員数計 18 人              |
| 職員数   | 15 人 常勤 13人, 非常勤 2人, 常勤換算 11.1人 |

### (2) 建物概要

|      |                 |
|------|-----------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り     |
|      | 4 階建ての 3 ~4 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)           | 27,000 円         | その他の経費(月額)     | 光熱水費23,000円<br>暖房費 (11~3月) 12,000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 ( 10月15日現在 )

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性 6 名  | 女性 12 名 |
| 要介護 1 | 2         | 要介護 2   | 3       |
| 要介護 3 | 6         | 要介護 4   | 5       |
| 要介護 5 |           | 要支援 2   | 2       |
| 年齢    | 平均 81.6 歳 | 最低 65 歳 | 最高 95 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 協力医療機関名 | いずみ会北星病院、佑愛歯科医院 |
|---------|-----------------|

## 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    | 「人としての尊厳と尊重、個々人の心を見るケア、地域・自然との共生」という3つの項目にわたる、事業所独自の理念を作り上げている。  |                      |                                  |
| 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                       | 理念は事業所の要所に掲げられており、また毎号の広報誌「しらかば」に必ず掲載して周知を心がけている。申し送り、会議、カンファレンスの際には理念を取り上げ、介護計画にも反映されるよう、努めている。                   |                      |                                  |
| <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 | 利用者に近隣の出身者が多い、事業所が町内会の班長を務めているということもあって、地域との連携は密に行われている。地域の行事に参加することは勿論、事業所の行事にも近隣の住民を招く、広報誌を町内にも回覧する、などで交流に努めている。 |                      |                                  |
| <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   | 自己評価表は全職員に手渡され、各人の評価に基づいて会議で検討がなされ、集約して完成している。さらにその中から改善点を拾い上げ、具体的に実践に反映させていく話し合いも併せて行われている。職員は評価の意義をよく理解している。     |                      |                                  |

| 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)                             |
|------------------------|------|--|---|----------------------|--|
| 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、定例開催が定着しており、利用者の生活状況、事故や苦情の状況、人員の異動、行事、自己・外部評価などを議題に話し合われている。参加者からは活発な質問や意見が出され、提言を受けて改善に役立っている。            |                      |  |
| 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                               | 地域ケア会議で市の担当者と情報交換を行っているほか、随時訪問して、生活保護者の扱いなどをはじめ、各種相談を行っている。   |                      |  |
| <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                              | 毎月、広報誌「しらかば」を発行して事業所全体の様子を知らせると併せて、個人別の暮らしぶり、健康状態、金銭出納の報告をしている。また、家族の来訪時には詳しく状況を伝えると同時に、希望に応じて個人別の記録を開示している。              | ○                    | 職員の異動については家族の関心が高いため、管理職のみならず、一般職員の異動についても的確に家族に伝えるよう、期待したい。 |
| 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                                | 意見箱を設置しているほか、年に1回の家族会議、および家族を交えた行事の機会に率直な意見を聞き出すよう、努力をしている。出された意見・要望等はミーティング等で話し合っ対応を検討している。                              |                      |  |
| 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 | 馴染みの職員によるケアの重要性は理解されており、基本的にユニット間の異動はない。職員の悩みは親身に聞くなどして離職の防止に努めている。止むを得ず異動があった場合は利用者によく説明し、移動した職員に後日も時々来訪してもらうなどの配慮をしている。 |                      |  |

| 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>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                 | 外部研修は幅広く機会を捉えて、全職員が交代で、年に数回は受けられるよう配慮されている。時間は勤務扱いであり、費用は会社持ちである。研修内容は報告会と、文書の閲覧の形で全員に共有が図られている。内部研修は職員同士がテーマを出し合って報告を担当する形のを年に三回実施している。 |                      |  |
| 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       | 地域ケア会議の中に、同業者同士の交流の場があり、そこで情報交換を行っているが、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問の活動にまでは至っていない。  | ○                    | 同業者同士の相互訪問や職員の交流の機会を立ち上げる準備が進んでおり、来年3月にはそれについての意見交換会がもたれる予定、とのことなので、その実現、発展を期待したい。 |
| <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家族等と相談しながら工夫している | 事前の面談や見学をしてもらった上で、納得し、安心してホームの生活に入れるよう、家族とも相談しながら配慮している。入居後は気の合った利用者との接触を応援するなどして馴染みの関係作りに努めている。家族の面会を増やす、宿泊をしてもらう、などの協力も求めている。          |                      |  |
| <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                        | 共に生活している意識を持ちながら、年長者である利用者から、正月の祝い方、飾りつけ、菜園の世話の仕方、礼儀作法など、教えてもらう場面を数多くつくるよう工夫して、共に支えあう関係を築いている。   |                      |  |

| 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  | 意思表示の困難な利用者であっても、「よく観察していればどこかに必ず現れるもの」、との信念で、言葉や表情、動作に注意深く気を配って思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。家族からの情報も重要な参考にしていく。   |                      |                                  |
| <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     | 介護計画作成に当たっては、居室担当職員が「MDS方式」を使ってアセスメントして問題を導き出し、ケアマネジャーが介護計画を作成している。各勤務帯ごとの担当者がそれぞれ利用者一人ひとりの問題領域をチェックし、個別具体的な計画に反映させている。作成した介護計画は、利用者本人・家族に開示して、確認している。 |                      |                                  |
| 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 | 介護計画の基本的な見直しは、3ヶ月毎に行っているが、アセスメントする人とプランを作成する人が異なることで、「MDS方式」を有効に使用している。毎日のモニタリングが、現状に即した新しい計画を作成することにつながっている。また、家族の要望に変化が生じた場合には、期間にとらわれずに見直しを行っている。   |                      |                                  |
| <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                                   | 家族が同行できない場合の、病・医院の受診介助や、受診結果の家族への報告や話し合い、入院した時の早期退院へ向けた調整などを行っている。地域住民からの認知症に係わる相談にも応じている。   |                      |                                  |

| 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             | 入居当初から基本的に本人の希望するかかりつけ医での受診を支援している。受診介助は、状況に合わせて、家族が同行したり職員が同行したりしている。協力医療機関の医師の往診が2週間に1回あり、利用者の健康面での相談は、随時行うことが出来る。 |                      |   |
| 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 | 終末期のあり方・看取りの介護については、現段階では考えていない。職員に看護師を雇用していないことで、医療的な対応・処置に不安があるが、今後、事業所の方針を検討していく方向である。                            | ○                    | 終末期・看取りの介護の対応について、入居当初に「意志を確認する文書」等で、利用者本人・家族と話し合い、さらに重度化の状況の変化に応じた支援の具体的内容を、段階的に進めていくことに期待したい。 |
| <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                          | プライバシーの確保に関しては、しっかり配慮されている。職員の言葉かけや対応は、さりげなく柔らかで落ち着いている。利用者の記録類も個別ファイル化し、保管・管理も工夫されている。                              |                      |   |
| 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            | 基本的に、利用者一人ひとりのペースを大切にしている。受診予定など、やむをえない場合を除いて、起床時間・食事のペース・入浴時間などは、その人のペースに合わせた支援をしている。                               |                      |   |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 食事に関する一連の作業は、利用者と職員が一緒に行っている。利用者からの献立希望は積極的に取り入れ、買出しにも共に出かけている。職員は利用者と会話を楽しみながら共に食事をし、自力摂取が困難な利用者を見守りながら食事介助をしている。 |                      |                                  |
| 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に合わせて、入浴を楽しめるように支援している   | 事業所で決めている入浴時間は、毎日14:00～16:00となっているが、利用者の希望に合わせて柔軟に対応をしている。入浴を拒否する利用者には、他の利用者の協力も得て声かけするなど、対応を工夫して、入浴支援を行っている。      |                      |                                  |
| <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 | 利用者一人ひとりの役割を見つけ、力を発揮できる場面を作るように心がけている。食器拭き、タオルたたみ、床拭き、毛糸編み、塗り絵、カラオケ大会などを楽しんでいる。役割分担に対しては、職員から利用者へ感謝の気持ちを伝えている。     |                      |                                  |
| 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                   | 外出支援は、日常的に行っている。買い物、散歩、知人への面会など、利用者の希望に添って支援している。遠出の希望があればドライブをしたり、1日1回は戸外へ出るために、近くのゴミステーションへ毎朝散歩するようにしている。        |                      |                                  |
| <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取り組んでいる          | 玄関の造りは、元々「オートロック」になっており、中からは出られるが外からは入れないようにしている。自由な生活を妨げないようにしながら、見守りの工夫をしてさりげなく声をかけ、一緒に外出するなどの支援をしている。           |                      |                                  |

| 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)  |
|-----------------------------------|------|---|--|----------------------|---|
| 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、定期的に消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の取扱などの訓練を実施している。訓練は、利用者も一緒に参加しているが、地域住民の参加はない。   | ○                    | 当グループホームの管理者が、町内会の班長を引き受けていることでもあり、今後、地域の力を借りることが出来るように町内会の集まりで話し合い、一緒に訓練を行うなどの、具体的な支援体制の整備に取り組むことを期待したい。 |
| <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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                   | 利用者一人ひとりの食事・水分摂取量は記録されて、全職員が確認できるようになっている。食事の栄養バランス・摂取カロリーは、母体法人傘下の他施設の管理栄養士に、毎月、点検をしてもらっている。  |                      |   |
| <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 | 共用空間は、明るく広々としており、不快な音や臭いはない。家具の配置は、それぞれのユニットで車椅子利用者や手つなぎ歩行者の生活に合わせた工夫がされて、利用者はゆったりと自由に居間で過ごしている。各ユニットの居間の一角に喫煙コーナーが設けられており、自由に喫煙できるようになっている。 |                      |   |
| 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                   | 中に、家族の意向であまり物を置いてなく、寂しさを感じさせる居室もあるが、殆どどの居室は、利用者の馴染みの物が置かれ、居心地のよい環境が作られている。   |                      |   |

※  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。