［認知症対応型共同生活介護用］

# 1．　評 価 結 果 概 要 表

作成日　平成　20年　1月　20日

【評価実施概要】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 事業所番号 | 2070700238 | | |
| 法人名 | 医療法人公仁会 | | |
| 事業所名 | 医療法人公仁会　轟グループホーム | | |
| 所在地 | 長野県須坂市上中町170<br>（電　話）　026-245-1973 | | |
| 評価機関名 | コスモプランニング有限会社 | | |
| 所在地 | 長野市松岡1-35-5 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年1月17日 | 評価確定日 | 平成20年2月4日 |

【情報提供票より】（平成19年12月10日事業所記入）

（１）組織概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 開設年月日 | 平成 15年　2月 16日 | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | 利用定員数計 | 18 人 |
| 職員数 | 13 人 | 常勤 13人，　非常勤 0人，　常勤換算 13人 | |

（２）建物概要

| | |
|---|---|
| 建物構造 | 鉄骨 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） | 40,000 円 | | その他の経費（月額） | 高熱水費　15,000 円 |
| 敷　金 | 有（　円） | | 無 | |
| 保証金の有無<br>（入居一時金含む） | 有（　円）<br>無 | | 有りの場合<br>償却の有無 | 有 ／ 無 |
| 食材料費 | 朝食 | 200 円 | 昼食 | 280 円 |
| | 夕食 | 300 円 | おやつ | 0 円 |
| | または1日当たり | 円 | | |

（４）利用者の概要（平成19年12月10日現在　）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 利用者人数 | 18 名 | 男性 | 6 名 | 女性 | 12 名 |
| 要介護１ | 3 | | 要介護２ | 6 | |
| 要介護３ | 3 | | 要介護４ | 5 | |
| 要介護５ | 1 | | 要支援２ | 0 | |
| 年齢 | 平均 | 84.7 歳 | 最低 | 73 歳 | 最高　96 歳 |

（５）協力医療機関

| | |
|---|---|
| 協力医療機関名 | 医療法人公仁会 轟病院 |

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

母体である法人の診療所跡地に建てられたホームは『以前轟病院があった場所』といえば直ぐに教えてもらえる。二階建てのホームは商店街の一角にあり、建物の横には木々に囲まれた東屋もある。365日24時間、母体の病院との連携が密に取られているので入居者・家族は安心してサービスを利用できている。重度化や終末期に関しての取り組みも積極的に進められている。職員が入居者を人生の大先輩と尊び、一人ひとりを大切に、思いを尽くしている様子が短時間の訪問調査でも窺うことができた。ホール兼食堂の大きい窓辺には沢山のシクラメンの鉢が並び、陽の光が燦々と降りそそいでいた。その傍で入居者とおしゃべりする職員、時折聞こえる笑い声、車椅子が移動している情景はのどかであり、ぬくもりが感じられた。この情景がずっと続いて欲しいと弛まぬ努力を期待しつつ辞した。

【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） |
| | 前回の外部評価の結果は会議等で報告され改善に取り組んでいる。入居者の身体状況の低下もあり、一人ひとりの生活のペースを重視しながら機能訓練士による訓練や会話等を取り入れ対応している。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況（関連項目：外部4） |
| | 地域密着型サービスの意義を全職員で確認した上で、毎日、昼の空き時間にその日の勤務者が集まって話し合いながら自己評価を行なった。職員は話し合うほどに自らの姿勢を振り返り、反省や刺激を受けている。改善すべきところは改善し、ケアの質の向上につなげようと懸命に取り組んでいる。 |
| 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り組み（関連項目：外部4，5，6） |
| | 運営推進会議ではホームの運営や活動状況、外部評価の結果を報告している。避難訓練を実際に見学してもらい、入居者の避難についても踏み込んだ話し合いが行われている。 |
| 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） |
| | ホーム便りは毎月発行し暮らしぶりなどが伝えられている。家族会はないが、敬老祝賀会（年一回）後の懇親会で交流を深めている。家族の面会回数が多いので、直接報告したり言葉を交わすことに努めている。家族からの苦情や不満などの訴えは少ないので、家族との会話の中から課題を感じ取り、全職員で話し合い、質の向上を目指す取り組みをしている。 |
| 重点項目④ | 日常における地域との連携（関連事項：外部3） |
| | 幅広い地域との連携ではないが地域とのつながりを大切にしている。入居者の馴染みのある地区のお祭りや稚児行列を見学したり、入居者が以前参加していたサークルメンバーとの交流、近くの保育園の園児らの訪問等は入居者にとって昔を思い出す機会ともなり、心地よい刺激となっている。 |

# 2．　評 価 結 果 （詳細）

| 外部評価 | 自己評価 | 項　　目 | 取り組みの事実<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） |
|---|---|---|---|---|---|
| **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<br><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 | 地域密着型サービスの意義を全職員で学び、入居者が住みなれた地域の中で安心して生活できることを理念としている。 | | |
| 2 | 2 | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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 | 職員は理念を自分の言葉で言うことができ、毎月の勉強会では日々のケアを振り返り確認している。職員証の裏面には理念が書き込まれたシールが貼られ、いつでも確認することができる。 | | |
| **2．地域との支えあい** | | | | | |
| 3 | 5 | ○地域とのつきあい<br><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 | 入居者が若い頃から関っていた地区のお祭りや稚児行列などの行事を見学することで地区住民と触れ合ったり、近くの保育園児がホームを訪れ、遊戯や歌を披露し入居者と仲良く交流している。また、市内のサークルメンバー（入居者の一人が以前参加していたサークル）がボランティアで訪問するなど地域との交流がある。 | | |
| **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><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 | 自己評価は全職員が参加し、話し合いながら行っている。評価をしたことでケアを見直し改善にも取り組んでいる。 | | |

| 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><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 | 会議ではホームの運営や今後の予定などを報告し、委員から質問、意見などを受けて意見交換が積極的に行われている。避難訓練を実際に見学してもらい、入居者の避難について意見をもらうなど有意義な会議となるように努めている。 | | |
| 6 | 9 | ○市町村との連携<br><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 | 市の担当者とは何かあれば電話やファックスで相談している。市側からは空き状況の確認や入居希望者の紹介を受けることもある。県の専門学校の研修場所にもなっている。議員の訪問もある。 | | |
| **4. 理念を実践するための体制** | | | | | |
| 7 | 14 | ○家族等への報告<br><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 | 面会時には暮らしぶりや健康状態等を報告している。金銭管理に関しては個別の出納帳があり定期的に確認してもらい確認印を頂いている。毎月入居者の写真入のホームだよりも発行している。 | | |
| 8 | 15 | ○運営に関する家族等意見の反映<br><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 | 家族等からの要望、苦情はどんな小さな（些細と想われるような）ことでも受け付けており、一つ一つきちんと全員で検討し改善に努めている。申し出の家族等にはその旨が報告されている。家族との会話の中から不満や苦情を感じ取ることもある。 | | |
| 9 | 18 | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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支援を基本としているが、止むを得ない離職については入居者への影響を最小限に抑えるために入居者の生活状況や支援等を詳細に引継ぐようにしている。家族には面会時に報告と紹介をしている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|---|
| **5．人材の育成と支援** | | | | | |
| 10 | 19 | ○職員を育てる取り組み<br><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 | 職員の質の向上を図るため研修や勉強会を行っている。日々のケアや苦情など問題が生じた場合はその日のうちにミーティングを開き、検討や施設長からのアドバイスを受けるなど、ケアの質の向上に向け前向きに取り組んでいる。 | | |
| 11 | 20 | ○同業者との交流を通じた向上<br><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 | グループホーム連絡会からの資料は届いている。他グループホームからの研修を受け入れており、その研修者が見た意見をケアに活かす取り組みにつなげている。 | ○ | 人的、時間的な余裕ができたらグループホーム連絡会への出席や職員の相互訪問などの活動を通して情報や技術・知識を更に得て欲しい。 |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援**<br>**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><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、場の雰囲気に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 | 本人が安心して利用を開始できるように取り組んでいる。自宅や施設などへの訪問調査の後に家族と一緒に体験利用（半日～一日）や見学などで雰囲気を味わってもらっている。 | | |
| **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><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 | 入居者から教えられることは多い。また『ありがとう』とか『疲れたでしょう』と肩を叩いてくれることもある。入居者と話していると優しい気持ちになれるという職員の言葉から、良い関係が築かれていることが窺えた。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|---|
| **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**<br>**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 | 入居時に本人や家族からの希望や意向を確認している。日々の関りの中で話しを聞いたり、呟きや表情、その日の状態や行動などから一人ひとりの思いや希望の把握に努めている。 | | |
| **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ィアを反映した介護計画を作成している | 入居者が自分らしく暮らすための課題に対し全職員で意見や気づきを出し合っている。それを基に受持ち担当職員がケアマネージャーと相談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 | 本人の状況変化や家族の要望等に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画に作成し直している。変化がみられない場合でも毎月開かれている勉強会で定期的に介護計画を見直している。 | | |
| **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<br>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている | 家族の代わりに買い物や通院の付添い、送迎サービスの支援をしている。また、重度化した場合や終末期の支援を家族の意向を確認しながら行っている。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|---|
| **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<br><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 | 本人や家族の希望する医療機関となっている。往診は月に二回あり、交代で入居者が診察を受けている。診察結果を家族に報告している。 | | |
| 19 | 47 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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 | 重度化した場合のターミナルケア指針がある。指針は勉強会で詠み合わせや話し合いが行われており、職員は内容を共有している。ターミナルについての意思確認は入居時及び状態に変化がみられる場合に必要に応じ行われている。 | | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援**<br>**1．その人らしい暮らしの支援**<br>**（1）一人ひとりの尊重** | | | | | |
| 20 | 50 | ○プライバシーの確保の徹底<br><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 | 全職員が個人情報保護法の理解に努め、秘密保持の徹底が図られている。また、入居者の尊厳に留意しプライバシーを損ねないような対応に努めている。 | | |
| 21 | 52 | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | 一日のおおまかなスケジュールは決まっているが入居者のその日の希望や状態で変更し、その人らしい暮らしが気分良く出来るように支援している。 | | |

| 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） |
|---|---|---|---|---|---|
| （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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者の力量に応じ調理の下ごしらえや盛付け、後片付けを職員と一緒に行っている。開設当初と比べると作業の出来る入居者は少なくなったが、職員は一緒に食事の準備や片付けに関われるように声がけをしている。夏場には、入居者が丹念に手入れをした家庭菜園から収穫した野菜が食卓を彩っている。 | | |
| 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 | 日曜日以外は毎日、湯をはり入浴したいときに入浴できるようにしている。入浴を嫌がる入居者もいるが無理強いせず、本人の希望やタイミングに合わせた支援をしている。 | | |
| （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<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 | 張り合いや満足・喜びのある生活が出来るように、掃除、洗濯物たたみ、菜園の管理や水くれなどの役割があり、歌や踊り、花を活けるなど得意分野で一人ひとりの力量を発揮してもらっている。 | | |
| 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 | 季節のお花見や紅葉狩等のバスツァーで遠出をしている。市立博物館の企画展に出かけたり、外食、日々の散歩など日常の外出支援もしている。 | | |
| （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 | 鍵をかけない暮らしの大切さを職員は認識している。夜間以外で鍵をする時間帯もあるが、入居者家族にその旨を説明し、了解を得ている。外出傾向の入居者には見守りや行動パターンを把握することで出来るだけ鍵をかけない支援に取り組んでいる。 | | |

| 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><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 | 避難訓練を入居者と一緒に行っている。近隣住民が組み込まれた緊急連絡網が作成されており、災害時には協力が得られるようになっている。 | | |
| **（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<br><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 | 食事の摂取状況を毎日チェック表に記録し、職員は一人ひとりの状況を把握している。食材を変更する場合には法人の管理栄養士に相談している。献立も時々管理栄養士に見てもらい、食べる量や栄養バランスのアドバイスを受けている。医師から水分制限の指示があればチェック表で管理している。 | | |
| **2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり**<br><br>**（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><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 | 広々とした食堂兼ホールの窓際にはソファーがあり、窓辺には市職員のボランティアグループから贈られた沢山のシクラメンの鉢が並び、陽の光をいっぱい浴び花は輝いていた。入居者は食堂の椅子に腰掛けて職員と話しをしたり、居室で過ごしたり、ソファーに横になるなど思い思いの場所で過ごしていた。 | | |
| 30 | 83 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 入居者一人ひとりの居室にはぬいぐるみ、仏壇、テレビ、ソファーなど使い慣れた愛用品が持ち込まれている。家族写真が飾られ、自分で作ったカレンダーもあり、居心地良く安心して過ごせるように工夫がされていた。 | | |

※ ▒ は、重点項目。