

# 1. 評価結果概要表

[認知症対応型共同生活介護用]

作成日 平成20年 2月19日

## 【評価実施概要】

事業所番号	0770403087		
法人名	医療法人 松尾会		
事業所名	グループホーム まつの実		
所在地	〒970-8026 福島県いわき市平愛谷町四丁目2番地の3 (電話) 0246-35-0030		
評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20 みんゆうビル302号室		
訪問調査日	平成20年2月1日	評価確定日	平成20年3月17日

## 【情報提供票より】 (19年12月27日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 17年 4月 1日		
ユニット数	2ユニット	利用定員数計	18人
職員数	22人	常勤 10人、非常勤 12人、常勤換算 14.8人	

### (2) 建物概要

建物構造	軽量鉄筋 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)	39,000 円	その他の経費(月額)	6,000 円
敷 金	有( 円)	無	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 円)	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食 300 円	昼食 300 円	
	夕食 400 円	おやつ 200 円	
	または1日当たり 円		

### (4) 利用者の概要

利用者人数	16名	男性 5名	女性 11名
要介護1	2名	要介護2	4名
要介護3	6名	要介護4	3名
要介護5	1名	要支援2	0名
年齢	平均 87歳	最低 70歳	最高 100歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人松尾会 松尾病院		
---------	--------------	--	--

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

近くには緑豊かな公園があり、閑静な住宅街の中で同法人が経営する病院に隣接する2ユニットのホームである。隣にある病院で24時間サポート体制が整っているため、利用者や家族は安心して過ごしている。近隣の保育園とは定期的に交流しており、利用者はとても楽しみにしている。訪問調査日も園児の訪問があり、元気に豆まきを行っていた。毎月の請求書は、郵送せずに家族に取りに来てもらうことにより、家族がホームを訪問する機会としている。家庭的な雰囲気で職員と利用者が支え合いながら、良い関係を築いている様子が伝わってきた。

## 【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) 前回の評価結果で要改善となった「食事を楽しむことのできる支援」については、併設する病院を交えて話し合いをし、職員も一緒に食べるように取り組みを始めた。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 管理者が評価の意義や目的を伝え、全職員で取り組んでいる。
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) 運営推進会議は、平成19年5月に第1回目を平成19年12月に第2回目を開催し、概ね2ヶ月に1回の開催とはなっていない。委員には地域包括支援センター(1名)隣組(2名)家族代表(5名)長寿会(7名)区員(5名)保育所(2名)と多くの人にお願いしている。できるだけ多くの人に関わってもらうことも大切であるが、概ね2ヶ月に1回開催されるように取り組むことが必要だと思われる。
	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) 家族宛に利用者ごとの近況や健康状態を報告しながら、家族が意見等を言いやすよう工夫している。年に4回『まつぼっくり通信』も一人ひとりの内容を変えて発行し、日頃の利用者の様子を写真で伝えている。家族から寄せられた意見等はどんな些細なことでも申し送りし、職員間で情報を共有し、運営へ反映させている。以前、利用者の身体状況の悪化に伴う病院への搬送等について、搬送前に家族へ連絡が欲しいとの意見が出されたことがあり、現在は、連絡をとってから搬送するようにしている。
重点項目③	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) ホームは、隣組に入り、地域行事(三島神社祭等)に参加したり、ホームの共用スペースから花火大会を眺めたりしている。運営推進会議の中で隣組や区員の方から地区の運動会や美化運動へ参加してほしいとの意見が出た。現在、長寿会へは6名の利用者が参加するようになった。近くの保育園児が交流に訪れ、利用者の楽しみとなっている。

## 2. 評価結果（詳細）

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (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)
<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  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理解し、地域に開かれたホームとして良質なサービスを提供することを柱の一つにして理念を作りあげている。		
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	理念については、玄関や共用空間等に掲示されており、常に職員の目に触れるようになっている。また、毎朝のミーティング時に理念を唱和し、共有している。		
<b>2. 地域との支えあい</b>					
3	5	○地域とのつきあい  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	ホームは、隣組に入り、清掃活動等に参加している。地域の長寿会の行事等に参加する利用者もおり地域との交流を図っている。また、毎月近くの保育園児達の訪問があり、利用者はとても楽しみにしている。		
<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  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	前回の評価で要改善となった点については、併設病院とも協議しながら改善している。今回の自己評価も職員全員で話し合いながら作成した。		

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	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	運営推進会議は現在まで2回の開催となっている。地域に開かれたホームとなるよう、概ね2ヶ月に1回の開催が必要だと思われる。	○	運営推進会議で自己評価や外部評価の結果を公開したり、地域との情報交換をしたりして、委員全員が出席できなくても定期的な開催が望まれる。
6	9				

#### 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	利用者の写真を掲載した一人ひとり内容の違う『まつぼっくり通信』を年に4回、家族に向けて作成し送付している。預かり金の収支報告も毎月適正に行われている。家族の訪問も毎月あり、訪問時には利用者の近況等を報告している。突発的な状況はその都度（至急）連絡している。		
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	家族の訪問時には利用者の状況を報告しながら、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりをしている。また、運営推進会議でも要望等を出してもらえるよう働きかけている。出された意見等には速やかに対応している。以前、利用者の状態変化に関する報告の際に、すぐに連絡が欲しい、との意見が出され、現在は連絡をしてから対応するよう変更した。		
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	職員交代による利用者へのダメージを理解しており、やむ得ない場合は利用者の動搖が少なくなるよう、慣れた職員が対応することとなっているが、職員の異動はほとんどない。管理者等は職員のストレスをできるだけ少なくするよう、職員間のコミュニケーションを大事にしている。		

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  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	外部研修参加者はレポート提出をし、ミーティング等で研修内容を報告している。内部研修会は必要に応じて実施しているが、研修会の記録としては記載されていない。今後、勉強会等の実施をしたものは記録を残す必要があると思われる。		
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	地域にある他のグループホームとの交流等は行われていない。	○	福島県グループホーム連絡協議会等へ参加し、交流するなかで、サービスの質の向上を図ることが大切である。
<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(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>					
12	26	○馴染みながらのサービス利用  本人が安心し、納得した上でサービスを利用するするために、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(小規模多機能居宅介護)			
<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  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	調理の際、野菜の切り方、調理方法、味付けなどを聞きながら、また、ホーム内の修繕について、大工だった利用者に相談したり、繕い物は和裁の得意な人に教えてもらい、一緒に行っている。昔の地元のことを教えてくれる利用者もあり、職員はいろいろなことを学ぶ機会がある。		

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  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	利用者との日常会話の中から本人の意向を把握するよう努めている。あまり自分の意思を表現しない利用者の場合、家族からも情報を得るよう心がけている。		
<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  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	家族面会時に聞き取りをしたり、本人から話を聞きながら、計画作成に関しては職員と計画作成担当者で相談して完成させている。しかし、本人に関する情報がまとめて記載されていないために、介護計画に反映しづらいと思われる。センター方式のシートを部分的に活用したり、利用者の生活歴を聴取しどうケアに活かすか等を話し合ってみてはどうか。		
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	実際のケアの場面においては日常的に意見交換し、利用者の状態変化に合わせて支援しているが、介護計画の実際の見直しは3ヶ月ごとになっている。状態変化に合わせてその都度、介護計画の変更をする必要がある。また、職員が毎日、支援記録を記載する際、利用者の介護計画を確認していない。	○	介護計画書の期間には具体的な日付を記入し、介護計画は利用者の状況の変化に合わせて見直す必要がある。毎日、目にするとこに介護計画書を置き、職員がプランを確認しながら支援記録を記入するなど工夫を考えてみるのがよいと思われる。
<b>3. 多機能性を活かした柔軟な支援(小規模多機能居宅介護事業所のみ記入)</b>					
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(小規模多機能居宅介護)			

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)
<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  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	かかりつけ医等受診には職員が通院介助し、週に1回、協力医療機関の往診があり利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。また、職員が同行した場合の通院結果及び薬の処方等について、家族へ報告している。		
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	ホームの看取りや重度化に関する指針は作成されており、利用者や家族へ説明し、同意を得ている。		
<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  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	利用者の誇りを尊重し、プライバシーには十分配慮した言葉かけや対応をしている。さらに、個人情報利用同意書も個々に取り交わされており適切な取り扱いがなされている。		
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	利用者の希望で買い物、外出等ができるよう、職員は支援している。利用者一人ひとりの状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。地域の長寿会に参加している利用者が6名いるということであった。		

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)
<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  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	調理や後片づけ等、利用者個々の力を活かしながら職員が一緒に行っている。また、利用者が好きな食べ物の出前等を取ることもある。併設病院の栄養士が栄養バランスを考えて献立を立てている。今後は、職員も全員、一緒に同じものを食べることで、同じ状況を共有し利用者の状態を把握できる機会であることを理解してほしい。		
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	職員が毎日利用者の意向を確認しながら、入浴支援を行っているため、毎日入浴する利用者も多い。また、利用者の羞恥心や抵抗感にも配慮し支援している。		
<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(認知症対応型共同生活介護事業所のみ記入)</b>					
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(認知症対応型共同生活介護)	職員は、利用者の得意なことを把握している。台所仕事をしたり、縫い物をしたり、ホームの修繕を相談したりとそれぞれに合った役割作りができるよう支援している。また、草むしり、プランターへの水遣り、モップ掛け等を日々の役割としている利用者もある。		
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、戸外にかけられるよう支援している(認知症対応型共同生活介護)	ホーム全体で出かけることもあるが、基本的には2~3人ずつ出かけることが多い。初詣、ドライブ、三島神社のお祭り、白鳥見学等に行き、利用者の希望に応じて買い物等にも出かけている。		
<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  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	利用者の状態に不安があるため、家族へ説明し、玄関の鍵は暗証番号による開錠システムになっている。1人で外に出てしまう利用者には付いて行き見守りながら対応しているが、利用者の行動パターンを把握することで鍵をかけずに対応することもできると思われる。		鍵をかけることにより利用者へ与えるデメリットを理解し、鍵をかけなくともすむような対応はできないのか、職員間で検討をしてほしい。

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)
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	年に2回、防災訓練を実施している。また、地域へ災害時の協力を依頼している。さらに、災害に備えた備蓄についても併設の病院と話し合い準備している。		
<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  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	利用者ごとに食事量や水分量を常に確認し記録している。定期的に隣接病院と合同で栄養管理委員会を実施し、栄養士が献立を立てている。利用者の状態に合わせて、おかゆ等を提供している。		
<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  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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は、広く大きな窓があり、外の様子が良く見える。利用者が作成した日めくりカレンダー等を掛けたり、利用者の作品（折り紙、ぬりえ等）を展示したりしている。また、食事用のテーブルや畳スペースのソファーがあり、利用者が好きな場所で過ごすことが出来る。毎日の掃除により気になる臭いも感じられない。さらに、浴室の風呂桶の横には、利用者が腰掛けたまげるようなスペースが確保されている。		
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	居室入り口には、利用者が自分で作った木製の目印が掛けられており、間違えないよう工夫している。居室には、家族との写真が飾られていたり、自宅からできるだけ利用者の馴染みの物を持ち込んでもらったりして利用者が居心地よく過ごせるよう配慮している。		

※  は、重点項目。

### 3 評価結果に対する事業所の意見

事 業 所 名 グループホームまつの実

記入担当者名 若月 香里

#### 評価結果に対する事業所の意見

特になし

#### 評価結果に対する「事業所の意見」の記入について

意見については、項目No.を記入してから内容を記入してください。