

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年 9月 30日

【評価実施概要】

|       |                                    |       |             |
|-------|------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 2070300310                         |       |             |
| 法人名   | 医療法人共和会                            |       |             |
| 事業所名  | グループホーム塩田                          |       |             |
| 所在地   | 長野県上田市中野29番地2<br>(電話) 0268-38-0565 |       |             |
| 評価機関名 | コスモプランニング株式会社                      |       |             |
| 所在地   | 長野市松岡1丁目35番5号                      |       |             |
| 訪問調査日 | 平成20年9月29日                         | 評価確定日 | 平成20年10月21日 |

【情報提供票より】 (平成20年 9月20日事業所記入)

(1) 組織概要

|       |               |                    |     |
|-------|---------------|--------------------|-----|
| 開設年月日 | 平成 12年 2月 28日 |                    |     |
| ユニット数 | 1 ユニット        | 利用定員数計             | 9 人 |
| 職員数   | 9 人           | 常勤 8人, 兼務 1人, 常勤換算 | 9人  |

(2) 建物概要

|      |              |  |  |
|------|--------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄骨造り         |  |  |
|      | 1階建ての ~ 1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)            | 25,000 円         | その他の経費(月額)     | 0 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 (平成20年 9月20日現在 )

|       |           |      |      |    |      |
|-------|-----------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 9 名       | 男性   | 2 名  | 女性 | 7 名  |
| 要介護1  | 2         | 要介護2 | 2    |    |      |
| 要介護3  | 4         | 要介護4 | 1    |    |      |
| 要介護5  | 0         | 要支援2 | 0    |    |      |
| 年齢    | 平均 87.7 歳 | 最低   | 83 歳 | 最高 | 98 歳 |

(5) 協力医療機関

|         |              |
|---------|--------------|
| 協力医療機関名 | ・医療法人共和会塩田病院 |
|---------|--------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

塩田平の中心地、別所線の塩田駅近く、地域の住民に親しまれ信頼されている病院に併設され平成12年に開設したホームである。このホームの入居者家族は母体が病院なので重度化したり終末期であっても何時でも医療が受けられるので安心である。交通の便が良いことも家族にとっては嬉しいことである。管理者が音楽療法士なので日々音楽療法が取り入れられている。また年間を通して医療衛生専門学校の実習先にもなっている。職員は働きやすい恵まれた環境の中、入居者の自立を目指し、その人らしく活き活きと暮らしていけるように温かく見守り、寄り添う支援を実践している。母体の病院と同じように地域から必要とされるホームにと、たゆまず成長することを目指しているホームである。

|       |   |
|-------|---|
| 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)<br>前回の評価の際課題となった「金銭管理の支援に関して」は管理は困難であるが買い物には同行してもらいお金への関心が芽生えるように支援している。家族会の結成に関しては入居者家族等に相談し、年3回開催し運営に成果を収めている。   |
|       | 今回の自己評価に対する取り組み状況 (関連項目: 外部4)<br>自己評価はいくつかのグループに分かれて作成した上で全職員で話し合い完成させた。全職員で取り組むことで職員のサービスの質の向上に役立てられた。   |
| 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)<br>会議は4ヶ月に一回開催しているが懸案事項などがあれば臨時の会議を開催する。ホームを取り囲む自治会は4ヶ所あり各地区から出席している。ホームの活動やサービスの状況、サービスへの意見要望また会議のあり方などを話し合っている。この会議を通して啓蒙活動や地域との関わりを更に深めていくことに活かしたいと取り組んでいる。 |
|       | 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)<br>ホームへの意見要望は外部評価の結果や家族会から得ている。表出された意見要望等については前向きに検討し運営に活かしている。懸案事項によっては家族会に相談することもあり家族と職員が協同し守り立てている。  |
| 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)<br>保育園・小中学校の運動会や文化祭に毎年招待され、子供たちと交流している。入居者個々の出身地からは敬老会出席をと声がかかり毎年出かけては昔からの知り合いに逢っている。地元のボランティア、獅子舞、ホーム周辺の住民など多くの人達の訪問、日々のふれあい等お付き合いは盛んである。                                       |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部<br>評価                     | 自己<br>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<br>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    | 法人の理念は「質の高いトータルヘルスケアを地域に提供する」ことを掲げ、ホームは更に「家庭的な環境のもとで有する能力に応じてその人らしく生活が営めるよう支援する」と独自の理念を掲げている。   | ○                        | これまでの理念に入居者が住み慣れた地域の中でその人らしく暮らし続けることを支援する地域密着型サービスの理念も加えられることを望みます。 |
| 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                       | 月に3回開かれる職員会議のうち、第一金曜日の会議や朝夕の申し送り時、臨時のカンファレンス等で提供したサービスを振り返り、自分たちが目指すサービス内容であったのか確認し合い理念の実践に取り組んでいる。   |                          |   |
| <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 | 保育園・小中学校の運動会や文化祭に毎年招待され子供たちと交流している。入居者の個々の出身地から敬老会への出席の声がかかり、毎年出かけて昔からの知り合いと逢っている。地元のボランティア、獅子舞など多くの人々の訪問もあり、地元とのお付き合いは盛んである。管理者は音楽療法士でもあり近隣の事業所へ出掛ける機会が多い。 |                          |   |
| <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   | 自己評価は全職員で手分けをして作成した後、職員会で話し合った。この評価で日々のケアの振り返りや見直しを行い見いだされた課題については改善に向けて検討している。   |                          |   |

グループホーム塩田

| 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              | 4ヶ月に一回、開催されている。ホームの活動やサービスの状況、サービスへの意見・要望また会議のあり方などを話し合っている。ホームではこの会議を通して啓蒙活動や地域との関わりを深めること等に活かしたいと望んでいる。   |                      |                                  |
| 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                               | 困ることや不明な事など何かあれば市の担当者や地域包括支援センターに相談している。2ヶ月に一回、介護相談員の訪問がある。   |                      |                                  |
| <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合わせた報告をしている                              | 定期的に各入居者の家族等に健康状態や施設での生活の様子などを報告している。ホーム便り“茶飲み友達”を年4回発行しホームの活動や職員の異動、地域のこと等を報告している。家族の確認が必要な介護計画や出納帳などは来所時に説明し確認印を得ている。                           |                      |                                  |
| 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                                | 家族が来所した時には気軽に話ができるような雰囲気作りをし、意見、要望などを伺っている。家族からの要望や意見は全職員で話し合い運営に反映させている。家族会が結成されており年3回開催している。家族会ができたことで以前にまして意見や話しを聞く機会が増え、更に家族の共通した悩みも知ることができた。 |                      |                                  |
| 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支援が継続できることと職員が意欲的に働き続けられるようにと、職員一人ひとりの事情等を考慮した臨機応変な勤務体制、働きやすい職場作りに努めている。   |                      |                                  |

グループホーム塩田

| 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                | 採用時研修、継続研修を計画的に実施し人材育成を図っている。外部研修は交代で参加し職員会議（第三金曜日）で報告し内容を共有している。  |                      |                                  |
| 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      | グループホーム連絡会の相互評価事業に参加している。相互交流事業には交代で参加している。時には自分たちのホームで課題となっているところを見聞きし、それを参考に検討しあうこともあり、サービスの向上に活かしている。 |                      |                                  |
| <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</b> |      |  |  |                      |                                  |
| 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 | 入居希望者にはお試し利用（2泊～一週間）してから本人・家族等が納得した上で利用を開始している。お試し期間があることで入居希望者と職員は顔見知りとなり、入居後は大きなトラブルもなく落ち着いている。        |                      |                                  |
| <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                       | 入居者から昔の暮らしの様子や体験話、戦争中の苦労話などを聞いたり、料理の工夫、味付けのコツなどを教えてもらっている。人生の大先輩の考え方や話しは学ぶことが多いと職員から伺った。                 |                      |                                  |


| 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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  | 今日は何をして過ごしたいのか、何を思っているのかを推察したり、声をかけるなどして一人ひとりの思いや気持ちの把握に努めている。   |                      |                                  |
| <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<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     | 入居者や家族等からホームでの暮らし方の希望や意向を聞いた上で、その人らしい暮らしが出来るように意見を出し合い具体的な介護計画を作成している。家族等には来所の折に内容を説明し意見を聞いたり確認印を得ている。                   |                      |                                  |
| 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 | 第四金曜日の職員会議ではカンファレンスを含めたケアプランの見直しの担当者会議を行い、個々の介護計画の遂行状況はどうか、本人の現状に適しているかなど確認している。入居者の状況変化や家族からの申し出等があれば随時、新たな介護計画を作成している。 |                      |                                  |
| <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                                   | 通院や買い物などの外出は家族に代わり付き添っている。ホームは地区住民や入居希望者、また、入居者や家族、行政関係者等から依頼や要望があれば可能な限り応えたいと考えている。入居者家族の歯科衛生士がホーム内で学習会を開いたこともある。       |                      |                                  |

| 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>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、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              | かかりつけ医は入居後も本人や家族の意向にそっている。入居者が病気や怪我等により診断、治療が必要となった場合はかかりつけ医または協力医療機関において速やかに必要な治療が受けられるように支援している。 |                      |                                  |
| 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 | 重度化や終末期の必要性が生じた場合には医師、家族等と繰り返し話し合っている。話し合われたことは全員で方針を共有し入居者、家族に寄り添う支援を行っている。                       |                      |                                  |
| <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>             |      |   |  |                      |                                  |
| <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                          | 一人ひとりの人格を受けとめプライドやプライバシーを損ねない声かけ、支援に努めている。職員は個人情報の保護について理解し守秘義務に徹している。                             |                      |                                  |
| 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            | 一日の予定や週間予定は大まかに決まっているが入居者の体調や気分、その時の様子などで柔軟に対応している。入居者のペース、入居者の意思を尊重する支援に日々努めている。                  |                      |                                  |

| 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    | 食事の材料の買出し、調理や盛り付け、片付けなど入居者の力量に合わせ、声がけしながら一緒に準備や片づけをしている。食事中は切り方や味付け、盛り方など出来栄を職員が入居者に聞いたり、窓から見えるゴーヤの話をしたりとおしゃべりや笑顔がある和やかな時間が流れていた。 |                      |                                  |
| 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ず、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        | 現在、日中に入浴時間を設けている。自分たちの都合で入浴時間を決めて入居者が本当にこの時間帯に満足しているのか、心地よい入浴が出来ているのかなど、自己評価から見い出された課題に全職員で取り組んでいる。                               |                      |                                  |
| <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 | 一人ひとりの生活歴を参考に入居者が何を得意としているのか、何が出来るのかなどを把握しており、張り合いや生き甲斐につながるように場面作りをしている。お願いしたことが出来ても出来なくも労をねぎらい、感謝の言葉を伝えている。                     |                      |                                  |
| 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                   | 買い物は二日に一度、入居者と職員二人ずつ交代で食材の買出しに車で出掛けている。天気の良い日は敷地内や近隣を散歩している。四季折々、お花見や紅葉狩りなどにはバスで出掛けている。外食に行くこともあり日常的に外へ出る機会を積極的に作っている。            |                      |                                  |
| <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          | 鍵を掛けることの弊害等を職員は認識しているが、現在、必要に応じ玄関に鍵を掛けている。職員が協力し合える時間帯などは玄関を開放している。入居者家族には施錠についての説明をし了解を得ている。家族会からは立地環境から施錠を望む声があると伺った。           |                      |                                  |

グループホーム塩田

| 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                                | 地元消防団の協力を得ながら避難訓練を年2回行っている。火災報知器、消火器等の取り扱い、緊急連絡網の訓練も行っている。しかし、夜間帯は職員が一名のため対応について不安を感じていることもあり、現在、近隣住民の協力要請や入眠中の入居者への避難時の声がけなどを話し合っている。                                      |                      |                                  |
| <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<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                                   | 献立は入居者の希望や旬の食材を使った料理などを組み入れながら職員が交代で作成している。個別の咀嚼や嚥下状況等に合わせた調理もしている。入居者一人ひとりの摂取量、水分量は記録が残されており職員等は共有している。栄養バランスに関しては同じ法人の管理栄養士からアドバイスを受けることができる。                             |                      |                                  |
| <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 | 居間、廊下、食堂など共有空間は明るく季節の花が所々に飾られている。壁には入居者の作品が名画のように展示されている。椅子やソファに腰をおろし窓の外を眺めながら談笑したり職員とおしゃべりしている。ほぼ腰掛ける場所、隣に座る関係は決まっているようである。  |                      |                                  |
| 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                   | 入居時に持ち込まれた家具や大きな造花の鉢植え、小物などがベッドから見えるように置かれている。家族が2,3人見えたとしてもユックリとくつろぐのに十分な広さがある。壁には家族写真のほかに入居後に写したスナップ写真が何枚もはられている。自室を案内してくれた入居者に「広い部屋ですねえ」と言うと、「誰が来てもいいように広くした」との答えが返ってきた。 |                      |                                  |

※  は、重点項目。