

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

| | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| I. 理念に基づく運営 | 11 |
| 1. 理念の共有 | 2 |
| 2. 地域との支えあい | 1 |
| 3. 理念を実践するための制度の理解と活用 | 3 |
| 4. 理念を実践するための体制 | 3 |
| 5. 人材の育成と支援 | 2 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 2 |
| 1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応 | 1 |
| 2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援 | 1 |
| 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 | 6 |
| 1. 一人ひとりの把握 | 1 |
| 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 | 2 |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | 1 |
| 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 | 2 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 11 |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | 9 |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | 2 |
| 合計 | 30 |

| | |
|-------|------------------------|
| 事業所番号 | 2372800447 |
| 法人名 | 社会福祉法人碧晴会 |
| 事業所名 | グループホーム川口結いの家 |
| 訪問調査日 | 平成 20 年 9 月 29 日 |
| 評価確定日 | 平成 20 年 12 月 19 日 |
| 評価機関名 | 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 施設福祉部 |

○項目番号について

外部評価は30項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[取り組みを期待したい項目]

確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。

[取り組みを期待したい内容]

「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家 族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 平成20年10月5日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 2372800447 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人碧晴会 | | |
| 事業所名 | グループホーム川口結いの家 | | |
| 所在地 | 愛知県碧南市川口町1-178-1 (電話) 0566-46-5217 | | |
| 評価機関名 | 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 施設福祉部 | | |
| 所在地 | 名古屋市中区丸の内2-4-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年9月29日 | 評価確定日 | 平成20年12月19日 |

【情報提供票より】 (平成20年9月1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 | 1 ユニット | 利用定員数計 9 人 |
| 職員数 | 9 人 | 常勤 8人, 非常勤 1人, 常勤換算 8.5人 |

(2) 建物概要

| | | |
|------|-------------|-------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 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) | 42,000 円 | その他の経費(月額) | 円 |
| 敷金 | 有() 円 (無) | | |
| 保証金の有無 (入居一時金含む) | 有() 50,000円) 無 | 有りの場合 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 | | 950 円 |

(4) 利用者の概要(平成20年9月1日現在)

| | | | |
|-------|-----------|---------|----------|
| 利用者人数 | 9 名 | 男性 3 名 | 女性 6 名 |
| 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 2 名 |
| 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 1 名 |
| 要介護5 | 0 名 | 要支援2 | 0 名 |
| 年齢 | 平均 86.2 歳 | 最低 77 歳 | 最高 102 歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-----------------------------------|
| 協力医療機関名 | 作塚杉浦クリニック、新川中央病院、京ヶ峰岡田病院、エンゼル歯科医院 |
|---------|-----------------------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

建屋周辺は広大なにんじん畑と緑多き公園に隣接した心落ち着く風情となっている。管理者は4月から当ホームに従事しており、入居者の「第二の我が家」の環境づくりに職員と一緒に向上心をもって取り組んでいる。職員は認知症のケアの実践の長い看護師職員を中心に、豊かな感性とセンスで入居者と接している。入居者は我が家にいるような安らぎの笑顔や動きをしており、それを職員は温かい眼差しで見守っている。今後、地域に根付いたグループホームとして発展することを期待したい。

【重点項目への取組状況】

| | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重点項目 | 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) |
| | 前回の改善課題である「職員全員の研修受講」、「災害時の近隣住民の協力体制」、「栄養士の専門的アドバイス」等は前向きに取り組んでいる。 |
| ① | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) |
| | 管理者は評価の意義や活かし方を職員に分かりやすく伝えている。自己評価は全職員で行ない、職員間の意識合わせやケアの振り返り、見直し等に活かして、サービスの質の向上につなげている。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 事業所からの運営や活動等の状況報告と民生委員や市職員、家族等の意見交換の双方向的な会議となっている。会議で出された意見や要望、情報等はサービスの改善等に活かすよう努めている。 |
| 重点項目 | 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) |
| | 事業所への訪問時等で積極的に声掛けを行ったり、運営推進会議等で聞き出して、対応や運営に反映させている。また、事業所内や第三者による相談窓口を設置して対処している。 |
| 重点項目 | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) |
| | 町内会に加入して、地域の行事に積極的に参加している。また、近隣住民から畑作物の差し入れもあり、日常的な交流にも努めている。 |

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) |
|------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 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 | 法人の理念を事業所の運営方針や目標として具体化して、日々取り組んでいる。事業所独自の理念にはなっていない。 | ○ | 母体組織の理念ではなく、地域密着型サービスとして何が大切かを考え、事業所が独自の理念をつくりあげることが望まれる。 |
| 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 | 管理者と職員は法人の理念を共有して、入居者の個性をしっかりと受け止めて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 町内会に加入して、ウォーキング大会等の行事に積極的に参加している。また、近隣住民から野菜等の差し入れもあり、日常的な交流に努めている。 | | |
| 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 | 管理者は評価の意義や活用方法等を理解しており、それを職員に分かりやすく伝え、職員間の意識あわせやケアの振り返り、見直し等に活用している。自己評価は職員間で話し合い、気付いた問題点等は具体的な改善に向けて取り組んでいる。 | | |

| 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) |
|------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 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 | 2ヶ月に1回、開かれており、民生委員や市職員、家族等が参加している。議事録から、厳しい経営や利用状況についても理解され、支援する力になっている。 | ○ | 町内会会長や老人クラブ会長、地域包括支援センター等のメンバーが加わることで、更に充実した会議が期待できるため、検討が望まれる。 |
| 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 | 事業所として、市や地域包括支援センターを介しての連携がなく、福祉施策の充実には至っていない。 | ○ | 事業所が把握しているニーズに対して、具体的な事業展開ができるよう市等との連携強化が望まれる。 |
| 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合わせた報告をしている | 毎月の請求書の送付時に預かり金の出納帳や生活状況、職員の異動等が記載された広報紙を同封し家族に報告している。体調の急変や事故等にはその都度速やかに報告している。 | | |
| 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 | 家族等の訪問時に、管理者や職員は常に問い掛けを行なっている。また、運営推進会議に家族が参加し、意見や要望等を外部者に示す場があり、出された意見は、極力、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 管理者は入居者と職員との馴染みづくりの重要性を認識している。職員の異動は健康状態以外、必要最小限にとどめている。また、職員の異動時は入居者のダメージ軽減を考えて、時期や引継ぎ等を配慮している。 | | |


| 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) |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 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 | 職員は法人の内部研修及び外部研修に積極的に参加している。研修後の報告はスタッフ会議等で発表し、報告書は全職員が閲覧できるようにして、共有化している。 | | |
| 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 | 管理者及び職員は、県グループホーム協会の委員会活動や西三河の相談委員会等に参加して、地域の同業者と交流を図り、サービス改善や職員育成等に役立つ実践的な情報交換が行なわれている。 | | |
| 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 | 初回の面接時には本人や家族等の希望や要望、本人の生活歴等を聞き出し、その後、短時間の通いサービスや体験入所を実施している。職員や他の入居者等に馴染み、安心、納得して利用できるように段階的な支援を家族と相談しながら行なっている。 | | |
| 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 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か喜ぶ哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている | 管理者はじめ職員は入居者一人ひとりの生活歴をよく理解しており、調理や生け花等の得意な入居者から過去の経験や技術を学ぶなど、楽しみやこだわりを共感して、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 (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 | 日々のかかわりの中で、入居者の行動や表情、言葉などからその真意を推し測ったり、それとなく確認している。また、会話の難しい入居者に対しては、雰囲気やしぐさから思い等を汲み取るよう努めている。 | | |
| 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 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 | センター方式を採用した個人記録及び本人や家族等の日々の関わりの中で得られた意見や要望等を取り入れて、個人の特徴をとらえた具体的な介護計画が作成されている。 | | |
| 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ヶ月に1回程度の定期的な見直しを実施している。また、本人や家族等の思いの変化や本人の日常生活動作などの低下時は期間にとらわれずに臨機応変に、現状に即した新たな介護計画を作成している。 | | |
| 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 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 | 通院や外出支援、行政手続きの代行、医療連携体制による医療面の強化等に柔軟に対応している。また、併設施設の行事への参加や看護師の協力体制も整っている。 | | |

| 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 | 本人や家族等の馴染みのかかりつけ医の継続受診を支援している。緊急時は協力医療機関への医療が受けられることも、利用契約時にその旨を説明し同意を得ている。また、事業所の主治医による月一回の訪問診療を受けている。 | | |
| 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 | 重度化への対応指針が作成され、本人や家族等と話し合いが行なわれている。終末期のケアについては、過去の経験等を記録に残して、そのノウハウを職員間で共有し、対応ができる体制となっている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 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 | 排泄時や混乱時の声掛け、本人の誇りや自尊心への配慮が行なわれている。個人情報の取り扱いは慎重に対処している。関係書類等は鍵のかかる書棚に保管されている。 | | |
| 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、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 | 一人ひとりの体調やペースを配慮し、その場の状況に応じた「その日」したいこと等を把握して、入居者が主人公となる個別性の支援に努めている。 | | |

| 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) |
|--------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|
| (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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者一人ひとりのできることを把握し、調理や配膳、片付け等を分担しながら、職員と一緒に進めている。職員も同じ食卓を囲んで家庭的な雰囲気ですべてを楽しんでいる。食材には入居者が栽培した旬の新鮮な野菜類が採り入れられている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの意向を第一に、毎日、夕食前後に入浴は可能となっている。また、職員は入浴時の羞恥心や負担感等をよく理解して対応している。 | ○ | 希望に沿った時間帯に入浴できるよう検討が期待される。 |
| (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 | 日々の役割や楽しみごとは家事作業が主となっている。各入居者の張り合いや楽しみのある余暇活動が不足している。 | ○ | 庭木の剪定や遠出の外出等、入居者一人ひとりの潜在化している記憶や体の力を活かした支援の充実に向けた取り組みが期待される。 |
| 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 | 管理者は日常的な外出支援の重要性を理解しているが、外出時は法人の事前の届出が必要のため、一日2回の買い物を定常化して、入居者全員が週1回以上の買い物外出ができるよう支援している。 | ○ | 入居者の気分転換やストレスの発散等の機会として、気軽に外出できる体制の見直しが見られる。 |
| (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 | 入居者一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かく把握することで、居室や玄関等の鍵はかけずに自由な暮らしを支援している。玄関は開くと音が鳴る構造となっている。 | | |

| 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 | 消防署の協力のもと、年2回の火災訓練を夜間等も想定して、併設施設と合同で実施している。地震や水害時の避難訓練は今後の課題となっている。 | ○ | 地震等災害時の実践的な避難訓練を行ったり、地域住民等との協力体制や災害に備えた備品等の検討が望まれる。 |
| (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 | 入居者一人ひとりの嗜好を把握し、献立に採り入れながら、一日全体で栄養や水分量がどの程度摂取できているかを毎日、チェック表に記録しており、職員全員が情報を共有している。 | | |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり | | | | | |
| (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 | 自然光を多く採り入れた非常に大きな共用スペースは、入居者が一人になったり、気の合った入居者同士で自由に過ごせる場所となっている。共用スペースと一体となった台所からは家事の音や食事のおいがして、入居者が好む五感刺激等を採り入れた共用空間づくりとなっている。不快な音や異臭はない。 | | |
| 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 | 日当たりのよい居室は使い慣れた洋服ダンスや小型机、縫ぐるみ、家族の写真等で飾られ、入居者が居心地よく過ごせるプライベート空間となっている。 | | |

※  は、重点項目。