

1. 評価結果概要表

作成日 平成21年 1月13日

【評価実施概要】

| | |
|-------|------------------------------------|
| 事業所番号 | 3770102295 |
| 法人名 | 株式会社山本アソシエイツ |
| 事業所名 | グループホームやすらぎ |
| 所在地 | 香川県高松市天神前5番22号 (電話)087-837-1515 |

| | | | |
|-------|-------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 | | |
| 訪問調査日 | 平成20年12月10日 | 評価決定日 | 平成21年1月13日 |

【情報提供票より】(20年10月1日事業所記入)

(1) 組織概要

| | |
|-------|---------------------------------|
| 開設年月日 | 昭和(平成) 15年5月21日 |
| ユニット数 | 3ユニット 利用定員数計 27人 |
| 職員数 | 25人 常勤 15人, 非常勤 10人, 常勤換算 18.3人 |

(2) 建物概要

| | |
|------|-------------------------------|
| 建物構造 | 鉄筋コンクリート 造り 10階建ての4階から6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) | 46,500円 | その他の経費(月額) | 12,300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 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または1日当たり | 1,100 円 | | |

(4) 利用者の概要(11月26日現在)

| | | | | | |
|-------|----------|------|-----|----|------|
| 利用者人数 | 27名 | 男性 | 8名 | 女性 | 19名 |
| 要介護1 | 3名 | 要介護2 | 4名 | | |
| 要介護3 | 11名 | 要介護4 | 7名 | | |
| 要介護5 | 2名 | 要支援2 | 0名 | | |
| 年齢 | 平均 80.5歳 | 最低 | 60歳 | 最高 | 100歳 |

(5) 協力医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | やまもと医院 医療法人社団松本歯科 |
|---------|-------------------|

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当ホームは市街地の中心にあり、10階建てビルの4～6階部分にあり、各階にそれぞれ1ユニットずつ配置している。各ユニットカラーが決められており、落ち着いた雰囲気のある共有スペースと広い居室で、利用者は穏やかな表情で過ごしており、介護従事者の細やかな配慮が感じられる。医療連携体制も確保されており、安心して生活を送れる体制が整っている。地域に根ざした介護サービスを目指し、模索検討している、これからの展開が期待される施設である。

【重点項目への取り組み状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | 前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4) 前回の評価で課題となった地域とのつきあい、評価の意義の理解と活用、運営に関する家族などの意見の反映、チームでつくる利用者本位の介護計画、役割・楽しみごと・気晴らしの支援、居心地のよい共用空間づくりなどについて、スタッフミーティングの機会を利用して改善に向け取り組む姿勢がうかがえる。 |
| | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 各ユニットに特徴があり、それに対する取り組みをそれぞれの管理者が評価している。自己評価を行うことで課題に気づき、サービスの質向上につながる意義からも、全職員が自己評価に取り組む工夫を期待したい。 |
| 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) 利用者の家族、自治会などの代表や行政の担当者の参加が毎回得られるよう企画している。会議では外部評価の報告、湯水問題、苦情要望などについて検討し具体的提案がある。さらに、定期的な開催を確保することにより、検討事項や懸案事項について継続的に話し合い積み上げることにより、具体的にサービスの向上に活かされることを期待する。 |
| 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) 毎月「やすらぎ通信」を発行し、家族の元に送られている。また、面会時を利用して家族に健康状態やホームでの生活状況を報告し、家族からの意見や要望をうかがい運営に反映している。また、職員間で検討し申し送りノートで全員が共有している。 |
| 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) 市街地中心部という立地条件から日常的な地域との交流は少ないが、近くの祭りなどのイベントには自主的に参加している。今後利用者が地域の方々と馴染めるような機会・連携をつくり出せるよう期待したい。 |

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り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 | 事業所独自の理念を掲げており「認知症対応型共同生活介護事業所を運営し、介護事業生活介護サービスを一体的に提供し老人介護に貢献する」としている。ただ地域密着型サービスとしての役割を目指した内容までには至っていない。 | ○ | 利用者のニーズ・社会的ニーズに応じた理念が求められている。現在の理念に加えて、地域密着型サービスを推進するための内容に理念をつくり上げることを期待する。 |
| 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 | 理念について管理者やスタッフ間で話し合う機会が少なく、全員が言葉に出して言うことは十分ではない。しかし、サービスの現場では理念に沿った考えで取り組み、実践している様子がうかがえる。 | | |
| 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 | 市街地中心部という立地条件のなか、近くの祭りやイベントには自主的に参加している。 | | |
| 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 | 運営推進会議で評価結果を報告するなど管理者は評価の意義を十分に理解している。3ユニットを1つと考えて自己評価しているが、職員一人ひとりが評価に取り組む工夫が望まれる。改善点についてはミーティングで検討している。 | ○ | 職員全員が評価の意義・必要性を十分に理解し、自己評価に関わり日々のサービスの質向上につなげることを期待する。 |
| 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 | 利用者の生活の様子や事業所の活動状況、評価結果報告を行い、参加者からの意見や要望などを話し合っている。また、職員間で会議の意見を討議しサービスの質の向上に活かしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------|----|--|--|------|--|
| 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 | 市町村担当者には運営推進会議に出席いただいている。また、必要時には利用者についての相談・指導を受けるなど連携強化に努めサービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 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あわせた報告をしている | 月1回「やすらぎ通信」を送付するにあたり、行事時の利用者の写真を同封すると共に、領収書添付の上支払い明細書を添えて近況を知らせている。また、面会時を利用して暮らしぶりや健康状態を説明し、意見や要望を聞いている。緊急時や面会がない場合は電話で連絡し説明している。 | | |
| 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 | 玄関カウンターに苦情箱を設置したり、面会時を利用して意見・要望を聞いたり、運営推進会議で家族代表からの意見や、年に数回アンケート調査を行ったりして、多角的に情報を得て運営に反映できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | いつも顔馴染みの職員による介護をモットーとしているが、時に法人内異動や、やむをえない退職者などの時は、利用者家族へ毎月の「やすらぎ通信」でも知らせている。 | | |
| 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 | 職員の研修への参加意欲は高く、内部研修の出席率も高い。外部研修は受講できるよう情報提供し、経験に伴い育てたい人にすすめるなど参加支援している。研修後には報告書を作成し全員に周知し、職員の介護技術の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 同業者との交流は外部研修時の交流が主であるが、一部の職員は日常的に同業者との交流を行っている。 | ○ | 外部研修時や職員一部の同業者との交流はあるが、グループホーム全体で関連事業所と学習会や交流を持つなどから、サービスの質向上につなげることが望まれる。 |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| 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、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 | 早急なサービス開始の利用者も多い。利用前の本人・家族の見学、ホームからの訪問など馴染みながらのサービス開始への配慮をしている。 | | |
| 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 | 利用者の思いを十分に受け止め、人生の先輩として尊敬し、時には学び、よきパートナーとして支え合っている様子がうかがえる。 | | |
| 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 | 利用者にできるだけ寄り添うことを中心と考え、日々の生活で個々の想いを見い出せるよう、表情や行動など日々の観察や試行で把握に努めている。 | | |
| 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 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 | 本人・家族の意向、主治医などの意見、職員の日々の介護の中での気づきなどから利用者のケアのあり方を検討し、個別性のある介護計画を立案している。 | | |
| 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 | モニタリングはスタッフ、ケアマネジャーが行っているが、見直しの問題によっては必要な関係者も参加し検討している。3か月ごとの定期的な見直しのほか、利用者の状態の変化に応じた計画の見直しをしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|---|------|---|
| 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 | 通院の付き添い、買い物、遠くのお気に入りの喫茶店へ行きたいなどの要望に柔軟に対応している。 | ○ | 今後も、利用者と家族が安心して暮らし続けていくために、必要な支援を介護保険サービスや自主サービスを活かしながら、さらに事業所としていかに提供していくか検討されることを期待したい。 |
| 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 | 入居前のかかりつけ医の受診を希望される方は、継続して受診支援をしている。協力医療機関と日常的に連携をとり、往診や緊急時の支援が可能である。 | | |
| 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 | 入居当初から「最期までグループホームで」と利用者・家族から希望もあり、看取れる体制をととのえている。医療機関の協力のもとできる限り、本人や家族の希望に沿えるよう取り組む姿勢がうかがえる。 | | |
| 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 | 個人情報の保護・管理の徹底を図っている。職員は、利用者一人ひとりのプライバシーの保護を大切に、排泄時の言葉掛けや入浴時同姓介助など対応に配慮している。 | | |
| 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 | 個別の希望に沿えるよう声掛けや見守りの中で、利用者個人のペースを大切に充実感を持って暮らせるよう支援をしている。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り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 | 食事の副食は専門業者の栄養計算ができた献立でバランスのよい食材が届けられている。利用者は月2回の料理、週2回のおやつ作りは、職員と共にメニュー作りから買物・調理と行き、一人ひとりの好みやできることを活かしている。職員は利用者と一緒に食べ楽しい食事の時間になるよう支援している。 | ○ | 今後も認知症ケアにおけるエビデンスから一人ひとりの生活能力を踏まえたうえで、メニュー作りから後片付けまでを一連の行為と考え、利用者の意志や気持ちを大切にすすめる必要があるので、さらに利用者に応じた機会づくりの工夫を期待する。 |
| 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 | 週2回を基本に利用者の希望・体調に合わせて、同姓介助による見守り入浴を支援している。また、回数・時間なども希望に沿うよう配慮し、お湯は一人ひとり新しく用意している。 | | |
| (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 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 | 利用者の生活歴や趣味、日常の行動をみて、その人に合った役割を見つけ、生活意欲につながるよう支援している。 | | |
| 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 | 個人でコンビニへ行くなどの支援、月2回程の車での外出や馴染みの店の利用など、できるだけ希望に答えるよう支援している。また、近くの協力病院への受診は見守りで通院している方もおられる。 | | |
| (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 | 日中は鍵をかけないで支援していくことが常態化している。チャイムセンサーは設置しているが、目を離さない介護の姿勢がうかがえる。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回消防署の協力を得て、避難訓練・避難通路の確認など訓練を行っている。災害に備え、水については準備しているが、他の品の備蓄までには至っていない。 | | |

| 外部 | 自己 | 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内容 (すでに取り組んでいることも含む) |
|---------------------------|----|---|--|------|-----------------------------------|
| (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 | 外注先の栄養士によるカロリー計算がされている。糖尿食・減塩食など個々の利用者の健康状態に合わせて支援している。食事の摂取量・水分摂取量は常にチェックし記録している。必要に応じ血液検査の経過や一人ひとりの習慣を考慮して支援している。 | | |
| 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 | 各ユニットにはイメージカラーがあり、落ち着いた住居スペースである。清掃が行き届き、空調が保たれ清潔である。共有スペースのリビングは対面式のキッチンが併設されている。テーブルは多目的使用で、リビングの変化が楽しめる。自宅の延長として、その人らしく過ごせる居心地よい空間となっている。 | | |
| 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 | 各居室のスペースは広く、備え付けの収納家具・ベッド・洗面台が用意されている。利用者は家具を自由に配置し、馴染みの物を用いて居心地よく過ごせるような工夫がうかがえる。 | | |