

# 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 事業所番号 | 3071201119                           |
| 法人名   | 社会福祉法人高陽会                            |
| 事業所名  | グループホーム風の里                           |
| 所在地   | 和歌山県紀の川市粉河951-1<br>(電話) 0736-74-3116 |

|       |                    |       |            |
|-------|--------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |       |            |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年3月3日          | 評価確定日 | 平成21年3月26日 |

## 【情報提供票より】(21年1月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |           |                      |        |
|-------|-----------|----------------------|--------|
| 開設年月日 | 平成15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   | 17 人      | 常勤 13人, 非常勤 4人, 常勤換算 | 14.55人 |

### (2) 建物概要

|      |        |       |       |
|------|--------|-------|-------|
| 建物構造 | 鉄骨 造り  |       |       |
|      | 1 階建ての | 1 階 ~ | 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)            | 45,000 円      | その他の経費(月額)     | 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 900円 |                |       |

### (4) 利用者の概要(1月1日現在)

|       |            |      |      |    |      |
|-------|------------|------|------|----|------|
| 利用者人数 | 17 名       | 男性   | 2 名  | 女性 | 15 名 |
| 要介護1  | 2 名        | 要介護2 | 9 名  |    |      |
| 要介護3  | 6 名        | 要介護4 | 0 名  |    |      |
| 要介護5  | 0 名        | 要支援2 | 0 名  |    |      |
| 年齢    | 平均 84.29 歳 | 最低   | 73 歳 | 最高 | 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 協力医療機関名 | 公立那賀病院、金尾歯科、長雄整形外科等 |
|---------|---------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは国道24号線沿いに位置し、近くにスーパーや官公署があり生活に便利な立地条件にある。ホームの建物は和風で、「東の家」と「西の家」の2ユニットがあり周辺には果樹園などの自然環境にも恵まれており、内部の生活空間は気品と落ち着きを感じさせるように工夫されている。利用者一人ひとりに、外出による地域との交流や、室内における家事や趣味活動、屋外ではデイサービス(喫茶・マッサージ)の目標をつくり、自発的な行動を支援することにより生活に張りをもたし、併せて日常生活の力の維持を図っている。利用者が入居前に習慣となっていたこと・思いを尊重し、例えば、お地藏さん参りを支援するなど、入居前の生活や習慣の継続にも配慮している。年中多彩な行事や趣味活動、ドライブなどを企画し実施しており、職員はおだやかな態度と微笑で利用者に対応している。

## 【重点項目への取り組み状況】

|       |  |
|-------|--|
| 重点項目① | <p>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)</p> <p>前回評価時の改善課題については、運営推進会議の開催は2か月に1度行われているが、理念に地域との関連性を含めることや、同業者との相互実習は行われていない。</p>  |
|       | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価は、職員が評価項目を読んで勉強会で検討し管理者が取りまとめた。</p>   |
| 重点項目② | <p>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)</p> <p>運営推進会議は2か月に1度開催されており、ホームの利用者の現況や行事、見学者やボランティアの受け入れ状況、ヒヤリハット事例等を報告し、参加メンバーと意見交換し、サービス向上の参考としている。</p>                     |
|       | <p>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)</p> <p>年一回家族にアンケート調査を実施し、ホームの雰囲気、職員の対応、サービスの満足度、健康管理等について尋ねたり、面会時に家族から意見等を聞き、意見苦情等があった場合は職員間でミーティングを行い、必要な改善について検討し、運営に反映させている。</p> |
| 重点項目④ | <p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域の老人会・民生児童委員の見学・勉強会や中学生の職業体験などを受け入れており、保育所児童が慰問に訪れたりしている。また地域の文化祭に利用者の作品を出展したり雑流し等の行事にも参加している。なお利用者が近辺へ外出し地域の人々と交流することを支援している。</p>       |

## 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<br>(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<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|-----------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| <b>I. 理念に基づく運営</b>    |    |   |   |      |                                   |
| 1. 理念と共有              |    |   |   |      |                                   |
| 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                  | その人の生き方を尊重した生活を支援し、生活の質の向上に努め安全で適切な暮らしや、信頼と満足を得られる場であることを目指しますという趣旨の独自の理念をつくりあげている。   | ○    | 理念に地域との関係性を付け加えることが望まれる。          |
| 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                                     | 管理者は朝夕の申し送りやミーティングに出席した時に職員に理念について話し、職員は日々の業務の中で、特に問題が生じた時はそれを念頭に置いて取り組んでいる。  |      |                                   |
| 2. 地域との支えあい           |    |   |   |      |                                   |
| 3                     | 5  | ○地域とのつきあい<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               | 地域の老人会・民生児童委員の見学・勉強会や、中学生の職業体験などを受け入れており、また地域の文化祭に利用者の作品を展示し、雛流し等の行事にも参加している。また地域の保育所児童が慰問に訪れることもある。なお利用者が近辺へ外出し、地域の人々と交流することを支援している。 |      |                                   |
| 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<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                 | 今回の自己評価は職員は評価項目を読んで自主的な勉強会でも検討し、管理者が取りまとめた。前回の外部評価については、運営推進会議の開催は2か月に一度行われているが、地域密着型サービスとしての理念に地域との関連性を含めることや、同業者との相互実習は行われていない。     |      |                                   |
| 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 | 運営推進会議は2か月に一度開催しており、ホーム利用者の現況や行事、見学者、ボランティアの受け入れ状況、ヒヤリハット事例等を報告し、参加メンバーと意見交換し、認知症の問題や、介護職場の厳しさ等を話し合いサービスの向上の参考としている。                  |      |                                   |

| 外部              | 自己 | 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) | 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)         |
|-----------------|----|--|---|------|--|
| 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                               | 毎年一回程度、市役所担当者から実施指導を受けている。また入院に至る事故等の報告を行い共に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<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                              | 家族に毎月「風だより」を作り、ホームでの行事や暮らしぶりなどを詳細に伝えている。また利用者の健康状態などに変化があったときはその都度家族に連絡している。金銭については、お菓子、衣類、医療費等の代金をホームで立て替え、レシートをつけて家族に請求し納入してもらっている。また新職員についても「風だより」紙上で紹介している。                 |      |  |
| 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                                | 年一回家族にアンケート調査を実施し、ホームの雰囲気や職員の対応、援助サービスへの満足度、健康管理・医療面・安全面で心配がないかなどを調査しており、問題点があれば改善している。それ以外にも面会時に家族の意見等を聞き、家族から意見・苦情等があった場合は、職員間でミーティングを行い報告書を作成し、必要があれば行政へも報告書を提出して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<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 | 人事異動は殆んどなく、異動があった場合はできるだけ利用者への影響を避けるため、利用者に自己紹介し、馴染みの職員がついて一緒に業務を行い徐々に馴染んでもらうようにしている。   |      |  |
| 5. 人材の育成と支援     |    |  |   |      |  |
| 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              | 法人内部で役職者や、中堅職員の研修が行われている。またホーム内で年5回位、応急処置、感染症予防、認知症介護、栄養管理等をテーマに勉強会を行っている。なお、外部では県グループホーム連絡会の研修会等にも参加している。新任の職員が入ってきたときは、ホームにおけるカリキュラム等により経験者がついて業務を行い、一定の期間経過後、研修の成果を評価している。   |      |  |
| 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    | 県グループホーム連絡会に加入して他ホームとの交流を行っており研修会にも参加しているが、グループホーム間の相互実習には参加していない。  | ○    | 職員のサービスを向上させる一つの方法として同業者間の相互実習への参加を期待する。 |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|--|---|------|-----------------------------------|
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |    |  |   |      |                                   |
| 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>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 | 入居を希望する利用者・家族に見学してもらい、サービスの内容を説明し納得した上で入居してもらっている。入居後は職員からコミュニケーションをよくとるよう心がけ、また電話で様子を説明し家族に来てもらったりして、徐々に他の利用者や場の雰囲気に馴染んでもらうようにしている。        |      |                                   |
| 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<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                       | 介護する側・される側という意識をもたず一緒に過ごしながら、食事づくりやちぎり絵やクラフトなどの趣味や、ひな祭り、花見、七夕、夏祭り、クリスマス、小旅行などの多彩な行事を楽しんでいる。この過程で職員は利用者から料理のコツや野菜の作り方などを学ぶことがある。             |      |                                   |
| <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> |    |  |   |      |                                   |
| 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   | 利用者との日々のコミュニケーションを通じ、またミーティングで利用者の希望等を把握し、その人らしい生活ができ希望等が活かされるよう支援している。なお思いや希望の把握が困難な場合は、家で生活していたときはどうだったか家族に聞いたり、入居時のアセスメントの記録を見て把握に努めている。 |      |                                   |
| 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アを反映した介護計画を作成している        | 入居時のアセスメントや家族の希望を踏まえて、日ごろ利用者を担当している職員の原案について、他の職員、介護支援専門員、場合によっては医師・リハビリ関係者と話し合っ介護計画を作成し、家族の同意を得ている。  |      |                                   |
| 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    | 介護計画は6か月に一度見直しており、また利用者の健康状態等に変化が見られた時は必要な関係者間で話し合いその都度見直している。  |      |                                   |

| 外部                                 | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り組んでいることも含む) |
|------------------------------------|----|---|---|------|-----------------------------------|
| <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                           | 併設している通所介護・訪問介護を利用し地域で暮らしている認知症をもつ人に対して、自宅での生活が限界になったときに馴染みの職員がいる環境(グループホーム)への住み替えが出来るよう適宜見学や相談を行っている。また職員はかかりつけ医への受診に同行外出したり、小旅行等の外出の支援を行っている。 |      |                                   |
| <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              | 入居時に家族から希望を聞き、ホームの協力医療機関を希望する場合は職員は適宜通院介助している。また従来のかかりつけ医への受診を希望する場合は、原則として家族が通院に付添い、家族が都合で行けない場合は職員が同行している。                                    |      |                                   |
| 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 | 入居時に利用者の症状が重度化した場合や終末期に、ホームで出来ること・出来ないことについて家族に説明しており、将来どういう意向かを聞き、重度化した場合は、法人内の入所施設へ予約するなど、家族の意向に出来るだけ沿えるように配慮している。                            |      |                                   |
| <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                          | 職員は言葉や行為による虐待防止や個人情報保護に関する研修に参加しており、適切な言葉遣いをするようミーティングでも話している。なお個人情報は洩らさないようにし事務所の鍵のかかる書庫に保管している。   |      |                                   |
| 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            | 職員は日々の業務のペースでなく、利用者の日々の行動のパターンを把握して、業務を中断することがあっても、その時々々の希望に沿って支援するようにしている。   |      |                                   |

| 外部                                   | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(すでに取り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    | 週に2回利用者と一緒は何を食べたいかを話し合い、食材の買い出しに行っている。なお利用者は好みや力に応じて料理の盛りつけや配膳を手伝い、後片付けや食器洗いなども手伝っている。職員は料理を検食し、食べ方を見守り、必要な人には介助を行っている。              |      |                                   |
| 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   | 入浴は毎日午後1時半頃から7時半頃の間、利用者の入浴の希望に沿って順番で行われるようにしている。なお同性介助を原則としてプライバシーに配慮している。   |      |                                   |
| <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</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 | 利用者は、もてる力やこれまでの生活の経験から、野菜づくりや食事の手伝い、掃除、洗濯物干しや取入れ、たたみなどの役割を行っている。また塗り絵やちぎり絵、編物、カラオケ、コーラス等の趣味や、多くの年中行事を企画し利用者が参加して楽しんでいる。              |      |                                   |
| 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                   | 職員は、スーパーへの買い物や近辺への外出を支援している。また利用者ごとに外出の目標を立て、自発的に外出の希望のない人には、職員から外出時に誘うようにし、出来るだけ外に出かけて地域の人々に触れるよう支援している。                            |      |                                   |
| <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          | ホームの玄関は日中(午前6時～午後9時)鍵をかけていない。また居室には鍵をかけない。   |      |                                   |
| 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      | 防災訓練は年2回消防署職員の指導により総合福祉センター全体で実施している。避難については出火場所を想定し、広場に集まるようにし、消火訓練も行っている。なお水や乾パン等の備蓄もなされている。総合福祉センター全体が道路を隔てて、消防署・警察署がある場所に立地している。 |      |                                   |

| 外部                        | 自己 | 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) | 取り組みを期待したい内容<br>(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<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                                   | 調理やメニュー作りは職員が交代で行っており、脂っこいものを避けて偏ることがないように栄養バランスは考えられている。職員は主食・副食の食事摂取量を記録しており、水分は食事以外に、午前と午後、入浴後、トイレ誘導後に摂取しており必要な人には補充している。体重が増えてきた人や、血糖値の高い人などは、さりげなく主食の量を減らすようにしている。 |      |                                   |
| 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<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 | 入居者の生活や行動がしやすいように、畳のスペースやソファを置いたくつろげる場所があり、明るさやテレビの音量や職員の声のトーンも適当と感じられた。また生花を活けたり、ひな祭りの置物や掲示をして季節感を出している。「東の家」も「西の家」も気品と落ち着きを感じさせる生活空間となっている。                           |      |                                   |
| 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                    | 居室は部屋によるが、使い慣れた家具を置き、また家族の写真や手芸品・造花等を飾ったり、塗り絵を貼ったりして、自分の部屋として居心地よく過ごせるように配慮されている。   |      |                                   |