

【認知症対応型共同生活介護 用】

1. 第三者評価結果概要表

作成日：平成21年4月27日

【評価実施概要】

|       |                                 |              |            |
|-------|---------------------------------|--------------|------------|
| 事業所番号 | 2893000154                      |              |            |
| 法人名   | 医療法人社団 輝正会                      |              |            |
| 事業所名  | グループホーム はたなか                    |              |            |
| 所在地   | (〒 660-0077) 兵庫県尼崎市大庄西1丁目10番15号 |              |            |
|       | 電話                              | 06-4306-3733 |            |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所           |              |            |
| 所在地   | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2番14-703号        |              |            |
| 訪問調査日 | 平成21年1月30日                      | 評価確定日        | 平成21年4月27日 |

【情報提供票より】 [平成20年12月1日 事業所記入の同書面より要点を転記]

(1) 組織概要

|       |                   |                   |             |
|-------|-------------------|-------------------|-------------|
| 開設年月日 | 平成20年5月1日         |                   |             |
| ユニット数 | 2ユニット (利用定員…計18人) |                   |             |
| 職員数   | 22人               | (常勤12人) (非常勤3.9人) | / 常勤換算15.9人 |

(2) 建物概要

|      |                   |  |  |
|------|-------------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄骨耐火構造造り          |  |  |
|      | 地上5階建て建物の 3階～4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)             | 65,000円           | その他の経費(月額)           | 15,000円 |      |
| 敷金の有・無               | 有り ( 円 ) ・ 無し     |                      |         |      |
| 保証金の有・無<br>(入居一時金含む) | 有り (30,000円) ・ 無し | (保証金有りの場合) 保証金償却の有・無 | 有り ・ 無し |      |
| 食材料費                 | 朝食                | 200円                 | 昼食      | 500円 |
|                      | 夕食                | 400円                 | おやつ     | 100円 |
|                      | または、1日あたり         |                      | 1,200円  |      |

(4) 利用者の概要 (平成20年12月1日 現在)

|       |                           |      |    |
|-------|---------------------------|------|----|
| 利用者人数 | 計18名 … (男性5名) (女性13名)     |      |    |
| 要介護1  | 1名                        | 要介護2 | 3名 |
| 要介護3  | 5名                        | 要介護4 | 7名 |
| 要介護5  | 1名                        | 要支援2 | 0名 |
| 年齢    | 平均78.1歳 … (最低52歳) (最高95歳) |      |    |

(5) 協力医療機関

|         |                             |  |  |
|---------|-----------------------------|--|--|
| 協力医療機関名 | 畠中整形外科(通所リハビリ) さわやか診療所 西村歯科 |  |  |
|---------|-----------------------------|--|--|

【第三者評価で確認されたこの事業所の特徴】

「清潔で明るい」が訪問時の第一印象であった。阪神「武庫川」駅から徒歩で5分くらいの市街地にある。建物は昨年5月に出来たばかりであるが、1階に診療所、2階には通所リハビリテーション事業所が併設され、多くの地元住民が医療に、福祉に利用している。気軽に訪問できる雰囲気作りがなされ、利用者の家族アンケートにも多くの家族がそのことを書かれていた。個別介護計画の作成やケア内容も丁寧に記録がされている。医療機関を併設していることから健康管理面では家族も安心でき、また、主治医は昼食時にはホームを訪れ、利用者や職員と食事をとるなど馴染みの関係作りをしながら、状況の把握に努めている。今後も、地域との交流をより進め、事業所の多機能性を活かした取組みが期待できる。

|       |  |
|-------|--|
| 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:第三者4)<br>なし(「グループホームはたなか」としての外部評価受審は今回が初めて)。   |
|       | 今回の自己評価に対する取組み状況(関連項目:第三者4)<br>今回は、管理者が管理者の視点でチェックし、まとめた。次年度からは、職員全員で取り組んでいく予定である。   |
| 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組み(関連項目:第三者4, 5, 6)<br>今回の外部評価を活かし、テーマを掲げるなどし、家族との話し合い進めてもらいたい。利用者の家族からの情報や地域との連携など、取り組むべき課題は多いが、アセスメントを通じて、利用者の介護計画に結びつく職員研修を重点課題と捉えている。                                   |
| 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:第三者7,8)<br>家族の訪問は頻繁になされているので、意見交換がし易い。「ホームの掲げる理念」もよく理解され、第三者評価に対する理解も高く、利用者の個別の生活状況の報告がきちんとできており、それらが家族の安心感に繋がっている。家族の学習に対する意欲も高いようなので、今後は、今後研修会などの呼びかけも積極的に行なってほしい。 |
| 重点項目④ | 日常生活における地域との連携(関連項目:第三者3)<br>開設して間は無いが、地元医療機関との連携体制もしっかりしているなど、地域の社会資源を有効に活用した支援が築かれている。キャラバンメイトなどの取組みに向け、家族との連携も期待できる。  |

## 2. 第三者評価結果票

| 外部評価                         | 自己評価 | 評価項目  | 評価機関が確認した「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)  | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む)                |
|------------------------------|------|---|---|--------------------------|--|
| <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    | 「入居者がその有する能力に応じ、可能な限りの自立した生活を営むことで『安心と尊厳のある日々』を支援し、地域住民の一人として地域の交流を損なわないように支えること」を目的としている。            |                          |  |
| 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                       | EVホールなど、職員の目に入りやすい部分に掲示し、理念の徹底を図っている。   | ○                        | 自己評価の再確認や、今回の第三者評価をきっかけに、共通認識を持つように、さらに努力してゆきたいと考えている。 |
| <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 | 地域における秋祭りや初詣など地元行事でのつきあいを大切にしている。地元の武庫川市場との馴染みの関係を活かし、食材の配達などもしている。近くのスーパーからカートを借りたり、馴染みの関係作りにも励んでいる。 | ○                        | 来年度は、地域の保育園との交流事業や、キャラバンメイトへの取組みを進めていってほしい。            |
| <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、自己評価及び第三者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  | 運営推進会議の話合いをきっかけに地域の催しへの参加するよう努めている。   | ○                        | 第三者評価の結果を家族に伝達することで、家族からの反応や行政などへフィードバックによる提案も期待できる。   |

| 外部評価                   | 自己評価 | 評価項目   | 評価機関が確認した「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)   | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む)          |
|------------------------|------|--|--|--------------------------|--|
| 5                      | 8    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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カ月に1回行なわれており、地元との接点を大事にしている。   | ○                        | 自治会や老人会、近隣の保育園などへの積極的な働きかけが検討されているとのこと、ぜひ進めてほしい。 |
| 6                      | 9    | ○市町との連携<br><br>事業所は、市町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、市町とともにサービスの質の向上に取り組んでいる                                  | 情報共有と連携が行われており、介護保険に関する対応はスムーズに行われている。   |                          |  |
| <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><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                              | 定期的(3カ月に1度)に、書面をもって家族の意見を聞くとともに、月々の記録を書面で渡している。個人の記録作成では担当者が中心となり、家族への連絡が毎月なされている。 |                          |  |
| 8                      | 15   | ○運営に関する家族等意見の反映<br><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                                | 各事例においての窓口での対応は適切であり、家族からの意見も出し易い。管理者や職員の間で情報が共有化できており、対応した際の記録も整備されている。           |                          |  |
| 9                      | 18   | ○職員の異動等による影響への配慮<br><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 | 職員の退職者が少ないので、利用者への影響は少ない。今回のホームの移転(引越し)においても、利用者の方への影響は極力少なくなるよう配慮している。            |                          |  |


| 外部評価                             | 自己評価 | 評価項目   | 評価機関が確認した「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)  | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む)                     |
|----------------------------------|------|--|---|--------------------------|---|
| <b>5. 人材の育成と支援</b>               |      |  |   |                          |   |
| 10                               | 19   | ○職員を育てる取り組み<br><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                | 医師会主催の「医療と福祉を考える会」へ参加している(事業主体である医療法人も、このことに積極的である)。月2回の合同カンファレンスにも参加し、自主研修や業務を通して情報の共有化を図っており、管理者も積極的に研修などへ参加している。 |                          |   |
| 11                               | 20   | ○同業者との交流を通じた向上<br><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      | 年に3~4回、尼崎市内の同業者連絡会があり、7年前からまとめ役として討論会や交流会を推進している。大阪市とも交流をしており、事例発表などの取組みがされている。                                     |                          |   |
| <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><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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 今のところ体験入所の事例は少ないが、入居の相談時には事業所の雰囲気を感してもらうように心がけている。家族からのヒアリング内容が大きなウエイトを占めている。                                       | ○                        | 1回の面談から得られる情報には限界があり、今後は数回に分けて、より細かなことに耳を傾けてゆくようにしてってもらいたい。 |
| <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   | ○利用者と共に過ごし支えあう関係<br><br>職員は、利用者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、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている                    | 個々の利用者との関わりを大切に支援をしている。散歩やラジオ体操など、日常生活の中で、利用者との関係を築けるよう努力している。  |                          |   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 評価項目   | 評価機関が確認した「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)   | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む) |
|------------------------------------|------|--|--|--------------------------|---|
| <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><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   | その人らしい生活を支援するために、業務日誌を時間ごとの区切りで記入し、センター方式を用いて対応するように努力している。情報をどのように共有するかが今後の課題となっている。                    | ○                        | 職員の研修を兼ね、アセスメントに係わるプログラムの導入を検討している。     |
| <b>2. 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><br>利用者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     | 法人の体制として、医療面の支援が期待でき、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、看護師等からの専門知識を活かして支援している。   |                          |   |
| 16                                 | 37   | ○現状に即した介護計画の見直し<br><br>介護計画の期間に応じた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、利用者、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 | 介護計画については、3カ月に1回の割合で定期的な見直しがされているが、記録の中からも随時変化を把握し計画の見直しに反映させるようにしている。                                   |                          |   |
| <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><br>利用者や家族の状況、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                                   | 関連事業所のデイサービスや、医療機関との連携ができています。グループホームの支援について既成概念にとらわれず、柔軟な対応を目指しており、ボランティアや地元の社会資源とのネットワーク作りも積極的に行われている。 |                          |   |

| 外部評価                             | 自己評価 | 評価項目   | 評価機関が確認した「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)   | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む) |
|----------------------------------|------|--|--|--------------------------|---|
| <b>4. 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><br>利用者や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               | 事業主体が医療機関であり、また、職員に看護師が配置されており、利用者も家族も医療面での信頼している。ほとんどの方が併設の内科診療所の医師を主治医にしている。                                       |                          |   |
| 19                               | 47   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有<br><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利用者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 | 終末期のケアについて積極的で、ターミナルの対応指針や家族との同意書なども整備されている。連携医療機関との連携が期待でき、職員の意識も高まっている。以前の施設「さわやか」でも看取りの実例があり、事業所としての方針が明確に示されている。 |                          |   |
| <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><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                           | 個人情報の扱いについて、職員の採用時に誓約書を交わしている。具体的な事例を含め、日々の声かけ等にも職員の意識を高める動きをしている。   |                          |   |
| 21                               | 52   | ○日々のその人らしい暮らし<br><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             | 利用者本位の支援を心がけており、ADLの維持や感情面の表出などが出来るように、個別性を重視した取り組みがされている。外出の支援や理美容など、本人の希望に沿った対応がなされている。                            |                          |   |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 評価項目  | 評価機関が確認した「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)   | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む) |
|--------------------------------------|------|---|--|--------------------------|---|
| <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><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    | 下拵えにも時間を掛け、野菜中心に塩分を控えた献立が考えられており、安くて質の良いメニューが提供されている。昼間の食事に重点を置いたカロリー計算がされており、一人ひとりの嗜好を重視した支援をしている。職員と利用者が、それぞれできる仕事を分担している。 |                          |   |
| 23                                   | 57   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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   | 浴室の設備が充実し、個浴が出来るようになった。更に時間帯の希望や夜間の希望者があるときには対応している。リフトもあり、ADLが低下した利用者にも喜ばれている。  |                          |   |
| <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><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 | 各個人の楽しみが支援できるように心がけている。公民館でのカラオケに参加したり、近くの神社のお祭りも出かけたりしている。居室で以前からの趣味の手のビデオを見ている利用者もおり、各人の趣味や楽しみごとへの支援がされている。                |                          |   |
| 25                                   | 61   | ○日常的な外出支援<br><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                   | 特定の散歩日を設けているわけではないが、その日の体調や気分によって毎日外出できるように声かけしている。近くの公園、保育園、神社、喫茶店などへ出かけることもあり、年に1回は遠足(天王寺動物園など)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<br><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          | 基本的には夜間以外は施錠しないようにしているが、現在、不穏状況にある利用者があるので、フロアー(4F)のみは、危険防止の意味で施錠をしている。  |                          |   |

| 外部評価                              | 自己評価 | 評価項目  | 評価機関が確認した「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)  | 今後、取り組みを期待する項目を<br>○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」<br>(すでに着手していることを含む)  |
|-----------------------------------|------|---|---|--------------------------|--|
| 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、日頃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2回の防災対策は、マニュアルにしたがって訓練を行っている。市内において近隣の特養とも連携を取っており、直近では今年の1月下旬に訓練を行っている。法人の行う救急救命の講習にも参加し、緊急時にも対応できるようにしている。 |                          |  |
| <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<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                                   | 食事では塩分の摂取量を控える工夫がされており、個別に水分や食事量が記録されている。利用者の口腔ケアについて、歯科衛生士による対応もしている。  |                          |  |
| <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<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 | 建物が出来てから日が浅いことも有り、まだまだ環境整備が十分に出来ていないところもあるが、ソファを設置し安らげる空間を演出したり、さりげなく季節の花が飾られるなど、工夫している。                      | ○                        | 医療施設と併設しているため、フロア全体として「住まい」に見えにくい面は否めず、今後はアットホームな雰囲気作りに期待したい。街中ではあるが、屋上のスペースを利用した活動や、ベランダの植栽（プランター設置）などの取組みもしてみてもどうか。利用者が自分の家として落ち着けるよう、“お茶の間”的な団欒のスペースを設けるなどレイアウトも一考願いたい。 |
| 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、利用者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、居心地よく過ごせるような工夫をしている                     | 各個室には洗面とトイレも設置されており、どの部屋も明るく寛げる空間となっている。各個人が馴染みの家具なども持ち込み、部分的には畳を敷くなどの対応もされている。                               |                          |  |

※  は、重点項目。