

## 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	2371300894
法人名	医療法人福友会
事業所名	グループホーム守山寿
訪問調査日	平成 21 年 2 月 25 日
評価確定日	平成 21 年 4 月 18 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21年3月3日

## 【評価実施概要】

事業所番号	2371300894		
法人名	医療法人福友会		
事業所名	グループホーム守山寿		
所在地	名古屋市守山区川西1-306 (電話) 052-758-0181		
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21年2月25日	評価確定日	平成21年4月18日

## 【情報提供票より】 (平成21年1月12日事業所記入)

## (1) 組織概要

開設年月日	昭和・平成 16年3月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	14 人	常勤 11人, 非常勤 3人, 常勤換算	13.1人

## (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	3階建ての	1 ~	3 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)	36,000 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 1,000 円			

## (4) 利用者の概要(平成21年1月12日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	3 名	要介護2	5 名		
要介護3	7 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 87.5 歳	最低	75 歳	最高	95 歳

## (5) 協力医療機関

協力医療機関名	医療法人福友会天寿病院、中村歯科医院
---------	--------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当グループホームは静かな住宅街にあり、2～3軒おいて同法人の協力病院と老健がある。ホームの建物は、寮を改装した3階建ての鉄筋コンクリートで、ホーム内は1～2階を入居者が利用している。種々の工夫により、明るく和やかで居心地の良さを感じさせる。管理者と職員は共により良くしていく意欲があり、6つの委員会を立ち上げ質の向上に向けた活動を全員で取り組み、また、学ぶ機会も多くあり生き生きと支援している。入居者もクラブ活動やレクリエーション、これまで培ってきた得意分野を活かし、自分らしく過ごすことができる環境にある。医療との連携も整っていて、安心が得られている。

## 【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)
	ホームだよりの内容や地域との関わりが図れるよう前向きに検討を行っている。評価時の改善課題は、全員で共有し改善に向けて取り組んでいる。
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)
	自己評価への取り組みについては、全員で目を通し、改めて1つ1つの項目について見直したり反省したり考える機会として、前向きに取り組んでいる。
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り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	運営推進会議の討議内容は、グループホームの活動報告や入退居者の報告及び家族、地域代表者からの要望や意見を聞き検討し、運営に活かすよう取り組んでいる。また、地域代表者から地域行事のお誘いなどがあり、地域との連携の場ともなっている。
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:外部7, 8)
	家族の意見、苦情、不安への対応は、運営規程や重要事項説明書に明記している。意見箱の設置、家族の運営推進会議への参加、家族と担当職員との意見交換などによって家族の意見を聞き運営に反映させている。
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)
	入会時の経済的負担を考慮し、町内会への入会はしていない。そのため地域との連携は活発に行われているとはいいがたい。しかし、運営推進会議で地域代表者から情報収集ができており、地域との関わりが図られていく。

## 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)
<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 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	当グループホーム独自の理念を「安心して、安全に、楽しく過ごしていただく」として、玄関に大きく掲示されている。		
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	理念は職員によく浸透していて、日頃より楽しく普通の家庭生活になるよう心がけていることや毎月、目標・スローガンを掲げて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 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	運営推進会議を通して地域活動への参加のお誘いはあるが、参加に至っていない。町内会の入会は入居者一人ひとりが入会し、会費をそれぞれ払わなくてはならず、負担が大きく検討中である。	○	町内会の入会については、入会の方法を町内会とも話し合いをして入会し、地域活動や防災活動への参加を期待したい。
<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 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・職員ともに評価の意義を理解していて評価結果の改善に取り組んでいる。今回の自己評価は全員で目を通し、各項目について反省したり考えるきっかけとしている。		

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	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	運営推進会議は2ヶ月に1回開催され、入居者家族や地域代表者から意見をもらい、サービス向上に活かす場としている。		
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	市との連携については、運営推進会議への参加がまれであり、連携は十分とはいえない。相談事などは、同法人内の福祉サービス機関に相談している。	○	市と連携を図り、グループホームの質の向上について共に考えられるよう期待したい。
<b>4. 理念を実践するための体制</b>					
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	家族などへの報告は、はがき大の「ホームだより」にて3ヶ月に1度している。金銭管理は、毎月の支払日に請求書にて報告されている。	○	ホームだよりは毎月発行し家族に報告できるよう取り組みが期待される。
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	家族などが意見・不満・苦情を表せる機会があることを運営規定や重要事項説明書に明記している。また、意見箱の設置・運営推進会議への参加・担当職員との話し合いの機会などを設け家族などの意見が運営に反映できるよう努力している。		
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	職員の異動は同法人内での異動が多く、グループホームに適した人を配慮し、異動によるダメージを少なくするよう考慮している。また、職員同士の人間関係を良くし離職を防いでいる。		

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 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立て、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	職員を育てる取り組みは、入職時教育や管理者により継続教育が計画されている。月1回の学習会・外部研修への参加報告・委員会活動などを通して学ぶ機会や自らトレーニングする機会があり、職員も意欲的に取り組んでいる。		
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	名古屋市グループホーム協議会に入会し研修会に参加している。また、認知症介護実践研修のリーダー研修実習生の受け入れもしている。		
<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 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	入居希望者があれば、管理者・担当職員が出向き家族と情報交換を行い、また、グループホームを見学してもらうなど馴染めるように配慮している。希望があれば体験入居も可能である。		
<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 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	職員から「介護しているのではなく普通の家庭の祖父母と孫のように生活したい」という言葉も聞かれ、共に過ごし支え合う関係を築き、また、生活歴から得意分野を引き出し、職員も学んだり助けられたりとの関係づくりをしている。		

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)
<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 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	思いや意向の把握は、カルテの綿密な情報収集用紙にて把握したり、担当職員が日ごろの生活の中から把握して共有している。グループホームの行事でも最終的には本人の意向に沿っている。		
<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 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	3ヶ月に1度ケアカンファレンスを開催し、本人、家族の希望や管理者、担当職員、協力病院看護師等の意見を総合して、介護計画を作っている。		
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	介護計画の見直しは、何事も無ければ3か月に1回見直しを行っている。見直し以前に対応できない変化のあった場合は、計画を見直し必要に応じ家族に説明・了解を得ている。		
<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 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	協力病院への受診やリハビリ時は付き添ったり、家族が希望されれば泊まることも可能となっており、当グループホームの機能に応じて柔軟に支援している。		

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)
<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 本人及び家族等の希望を大切にし、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	受診支援は本人や家族の希望があれば、協力病院以外にも受診できる。歯科は往診があり、眼科は予約して受診ができる。緊急時は協力病院への受診が随時可能となっている。健康診断も半年に1回行われ、適切な受診支援がなされている。		
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	重度化や終末期に向けた方針は決まっていない。本人や家族は協力病院が近くかかりつけ医となっているので、入院を希望されることが多い。	○	希望があれば、終末期も住み慣れたグループホームで迎えられるよう方針を明文化することの検討が期待される。
<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 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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように「接遇」、「生活向上」などの委員会を設け、日々言葉かけや対応に気をつけている。トイレも扉を開けた時、すぐ中が見えないように暖簾をつけるなどの工夫をしている。記録等の取り扱いも適切である。		
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し、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	情報用紙や担当職員の日ごろの観察により、一人ひとりの生活歴やペースを把握し、大まかな決め事以外は本人の意思を大切にして支援している。		

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)
<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 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	食事が楽しみなものになるように、力量に応じた食事の準備を一緒に行い、また、一人ひとりの食機能に見合った食事形態にし、安心して自分のペースで食べられるよう支援している。		
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	入浴は週2回以上は時間・回数も自由である。また、ADLに応じて一般浴、介護浴、シャワー浴を選択できる。希望があれば毎日でも入浴が楽しめる。		
<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 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や力を活かして、物作りや6種類のクラブ活動の場を設けている。また、週2回レクリエーションを企画し、楽しく過ごせ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	忘年会や同法人内の行事への参加、同法人の病院へリハビリに出かけるなど、月1回は外に出かける機会を作り、戸外に出ら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 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	玄関は、防犯上21時から翌7時まで施錠しているが、それ以外はセンサーと職員の気配りによって鍵をかけない支援をしている。		

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)
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	年2回消防署も加わり、防災訓練を入居者と職員の全員で行っている。居室には防災頭巾を整備し、ホーム内に消火器も設置している。		
<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 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	献立は栄養士監修のもとに作成され、糖尿病など合併症への食事配慮もされている。嚥下機能に応じてお粥・トロミ・流動食などの支援をしている。摂取量は毎食記録し、カルテにファイルされている。		
<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 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	共用空間は不快な音や臭気もなく、採光も適切で温度や湿度にも配慮している。廊下の突き当たりやリビングにソファを置き、落ち着ける空間もある。壁には予定表や個人の作品が楽しめるよう掲示してある。		
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のもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には各自の必要に応じたものが持ち込まれていて、床はバリアフリーでカーペットが張っており落ち着いた居室となっている。		

※  は、重点項目。