

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 5月 19日

## 【評価実施概要】

|       |   |       |            |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0170201230  |       |            |
| 法人名   | 株式会社 二幸   |       |            |
| 事業所名  | グループホーム ひまわり                                      |       |            |
| 所在地   | 〒001-0018 札幌市中央区北18条西2丁目1番3号<br>(電話) 011-726-6364 |       |            |
| 評価機関名 | 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会                                 |       |            |
| 所在地   | 札幌市中央区北2条西7丁目1番地                                  |       |            |
| 訪問調査日 | 平成21年3月19日  | 評価確定日 | 平成21年5月19日 |

【情報提供票より（平成21年2月1日事業所記入）

### (1) 組織概要

|       |                |                     |      |
|-------|----------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和・平成15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 6人, 非常勤 3人, 常勤換算 | 6.8人 |

### (2) 建物概要

|      |       |        |
|------|-------|--------|
| 建物構造 | 木造    | 造り     |
|      | 3階建ての | 2～3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)        | 36,000～40,000 円 | その他の経費(月額) | 20,000～27,000 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              | 300 円      | 昼食              | 400 円 |
|                 | 夕食              | 400 円      | おやつ             | 100 円 |
|                 | または1日当たり 円      |            |                 |       |

### (4) 利用者の概要 ( 3月 19日現在 )

|       |        |      |     |    |     |
|-------|--------|------|-----|----|-----|
| 利用者人数 | 9名     | 男性   | 2名  | 女性 | 7名  |
| 要介護1  | 1名     | 要介護2 | 3名  |    |     |
| 要介護3  | 5名     | 要介護4 | 0名  |    |     |
| 要介護5  | 0名     | 要支援2 | 0名  |    |     |
| 年齢    | 平均 80歳 | 最低   | 69歳 | 最高 | 96歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 協力医療機関名 | 医療法人社団野沢医院、橋本歯科医院 |
|---------|-------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

事業所は、高齢者住宅を改造した1ユニットの建物である。都心に立地しているため地下鉄、バス停に近く交通の便がよい。運営者、管理者、職員は、互いにコミュニケーションをよく取っている。また、利用者とは家族のようになじんでいて、笑い声や明るい声の会話が飛び交っており、自由でゆったりとした暮らしぶりもうかがえる。地域との交流も積極的に行っており、隣の店とはなじみとなっている。居室に行くための階段が急で、浴槽も掘り込み式の深い物であるなど、建物の構造上の問題はあるが、工夫や改造を重ねている。職員は利用者を見守り、寄り添うことを第一と考え、建物の構造上の問題などを補っている。入院退去後の身寄りのない利用者のために、事業所で通夜を営んだりするなど、大家族のようなぬくもりのある事業所である。

## 【重点項目への取組状況】

|       |  |
|-------|--|
| 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)   |
|       | 地域密着型サービスの理念を持つこと、重度化や終末期に向けた方針の共有すること、災害対策などが課題として挙げられていたが、それぞれの課題の改善に向けて取り組んでいる。   |
| 重点項目② | 今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)  |
|       | 自己評価は職員全員で話し合い、管理者がまとめている。外部評価で出された課題も真摯に受け止め、運営者、職員一丸となって取り組み、ケアサービスの質の向上につなげている。   |
| 重点項目③ | 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)   |
|       | 運営推進会議を定期的開催し、自己評価の取り組み状況や外部評価の結果、日ごろの運営状況などについて報告している。会議では、評価結果を踏まえて火災訓練に関する地域協力の具体策を話し合うなど、活発な意見交換を行い、記録も整備している。事業所は、会議で出た課題をケアサービスの向上に活かすよう、意欲を持って取り組んでいる。      |
| 重点項目④ | 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)  |
|       | 家族の来訪時には、管理者、職員は声かけをするよう心がけて交流を深め、家族からの意見、要望等が気軽に表出できるように配慮している。また、写真を多く掲載した便りで暮らしぶりや行事の報告、金銭出納帳の報告を定期的に行い、家族との信頼関係も構築している。  |
| 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)   |
|       | 町内会に加入して、総会にも出席している。盆踊り、餅つき大会や定期的な地域の清掃活動などに、利用者の状況にあわせて参加している。また、敬老の日には地域からプレゼントを贈られたり、地域の町づくりセンターから子どもと過ごすお喋り会へ招待されている。事業所では利用者の縫った雑巾などをお礼の品として持参し、地域との交流を深めている。 |

## 2. 評価結果（詳細）

| 外部評価                         | 自己評価 | 項目  | 取り組みの事実<br>(実施している内容・実施していない内容)   | ○印<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>           |      |   |   |                      |                                   |
| <b>1. 理念の共有</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    | 事業所は、地域密着型サービスの意義を理解し、「馴染みの環境の中で地域の人達と共に支え合いながら暮らしていく」という理念を新たに組み入れて、管理者、職員が一丸となって日々のケアサービスに取り組んでいる。                          |                      |                                   |
| 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                       | 職員は、理念を記したカードを携帯し、常に日々の生活の中で理念を振り返りながら、具体的な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<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 | 事業所は町内会に加入し、ごみ拾いや夏祭り、餅つき大会などの行事に参加して地域との交流を深めている。また、町内会の総会では事業所が紹介され、敬老の日には町内会からプレゼントを贈られている。事業所からも利用者が縫った雑巾などを、お礼の品として届けている。 |                      |                                   |
| <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、職員は自己評価、外部評価の重要性を理解しており、自己評価は全職員で話し合い管理者がまとめている。課題となった項目は、ケアサービスの質の向上に活かすよう、改善に取り組んでいる。                                   |                      |                                   |

| 外部評価                   | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)                                   |
|------------------------|------|--|--|----------------------|--|
| 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              | 多様なメンバーで構成されている運営推進会議は、定期的開催しており、事業所の運営状況や自己評価、外部評価の結果等を報告している。会議では活発な意見交換が行われ、地域交流の拡大などに成果を挙げ、利用者の生活の質の向上につながっている。    |                      |  |
| 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                               | 市の担当職員とは質問、相談等で日ごろから連絡を取っており、担当職員が事業所を訪問することもある。情報を共有したり、連絡を密にすることで事業所のケアの質の向上につなげている。                                 |                      |  |
| <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>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                              | おおむね1ヶ月毎に便りを発行し、事業所や利用者の様子を写真掲載することで伝えている。金銭管理については、個別台帳を作成し、3ヶ月毎に出納状況を報告している。   |                      |  |
| 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                                | 管理者、職員は、家族の来訪時には声かけや親しく会話することを大切にし、気軽に意見、不満、苦情が表出できるよう配慮している。玄関付近には、手作りの意見箱も設置している。                                    | ○                    | 重要事項説明書には苦情相談窓口を明示してあるが、事業所内の窓口のみとなっている。第三者機関の苦情相談窓口も明記されることが望まれる。 |
| 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 | 運営者は、利用者と職員のなじみの関係に配慮し、異動は最小限に抑えている。5年以上勤続している職員も多く、復職した職員もいる。止むを得ない離職の時は、職員間の引継ぎを確実にし、利用者が不安にならないよう、細心の注意を払うよう心がけている。 |                      |  |

| 外部評価                             | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>5. 人材の育成と支援</b>               |      |  |   |                      |                                   |
| 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                | 外部研修には、職員が順番で受講できるよう配慮し、勤務調整をしている。研修報告をまとめ全体会議で発表して、他の職員にも周知している。OJTチェック表を設け、年1回自己評価をし職員の気づきを促し、ケアの質の向上に活かしている。 |                      |                                   |
| 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      | 市、区の管理者会議には積極的に参加し、同業者間の意見交換や交流を図っている。連絡会では、管理者やスタッフの研修会も計画し、サービスの質の向上に取り組んでいる。                                 |                      |                                   |
| <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>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 | 事業所利用開始の前には、本人、家族の見学や話し合いを行い、事業所の雰囲気慣れてもらい、安心して利用できるよう配慮している。   |                      |                                   |
| <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<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                       | 管理者、職員は、利用者を人生の先輩として敬う姿勢で接し、料理、昔のならわし、人への思いやりなどを学んだりして、互いに支えあう関係を構築している。  |                      |                                   |

| 外部評価                                  | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>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>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  | 職員は、常に利用者に寄り添う気持ちを大切にしており、生活歴や会話、表情、行動などから利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取って、把握するように努力をしている。  |                      |                                   |
| <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<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     | 担当職員が、利用者の生活の支援をしている。日々の気づきや状況の変化は記録に残し職員間で共有し、職員全体で話し合い、モニタリングやカンファレンスを行っている。また、家族が介護計画の見直しに参加しやすいよう工夫している。家族に意見を聞き、意向も反映させた介護計画を作成し、その後、家族の同意も得ている。 |                      |                                   |
| 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3ヶ月毎に見直しを行い、さらには、利用者の状況の変化に応じてその都度見直しをしている。また、全体で話し合いを行って、新たな現状に即した介護計画を作成している。  |                      |                                   |
| <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>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、デイケアの送迎、外出時の付き添いなど、利用者や家族の要望に応じて柔軟に支援をしている。また、利用者の家族の希望に応じて居室に泊まれるよう支援している。  |                      |                                   |

| 外部評価                               | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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>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             | 事業所の協力医のほか、利用者の以前からのかかりつけ医の受診も希望に応じて支援している。   |                      |                                   |
| 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 | 事業所は、「重度化した場合における指針」、「看取り介護についての同意書」を作成し、家族に説明して同意を得ている。利用者の状況の変化に伴い随時、本人、家族、医療機関と話し合っている。事業所での看取りの経験はまだないが、週に1回訪問看護師が来訪する体制に改め、看取り看護に向けての準備を整えている。 |                      |                                   |
| <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                          | 管理者、職員は利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを大切にし、さり気ない声かけや対応を心がけている。個人情報の管理も、適切に行っている。  |                      |                                   |
| 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           | 事業所では、大まかな1日の流れはあるが、利用者のその日の体調や気分、ペースに合わせ、ゆったりと自由で楽しい日々を過ごせるよう利用者の個別性を大切にした対応を工夫している。ラジオ体操や足の運動は、利用者が好んで毎日行っている。                                    |                      |                                   |

| 外部評価                                 | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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    | 職員は、利用者の希望に沿った食事や、きざみ食、とろみ食、糖尿病食など利用者の状態に合わせた食事を支援することを心がけている。また、利用者の力に応じて一緒に調理や配膳、片づけなどを行ったり、利用者の希望の音楽を食事中に流すなど、楽しい雰囲気ですることができるように取り組んでいる。 |                      |                                   |
| 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        | 体調に合わせながら、少なくとも週2回以上は入浴するよう配慮している。風呂は毎日沸かしており、利用者の希望や必要なタイミングに応じて週何度でも入浴できるよう支援している。  |                      |                                   |
| <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 | 職員は利用者の力に応じて、役割や気晴らしにつながる場面を作るよう工夫しており、利用者は生き生きとした表情で生活している。事業所の居間には利用者の描いた季節感のある手作りカレンダーや、字の上手な利用者の書いた事業所の理念を、額に入れて飾っている。                  |                      |                                   |
| 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                   | 散歩、買物、外食は利用者の希望に沿って日常的に行っている。花見、盆踊り、ぶどう狩り、北大銀杏並木見物などの季節の行事や北海道マラソンの応援など、外出の機会を工夫しながら支援している。経営母体が同じ事業所と、クリスマス会やひな祭りなどの合同行事も行っている。            |                      |                                   |
| <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          | 職員は、鍵をかけることの弊害を理解し、日中玄関の鍵はかけていない。玄関の前がすぐ車道になっているので、職員は利用者の見守りには細心の注意を払い、利用者の安全確保に努めている。   |                      |                                   |

| 外部評価                              | 自己評価 | 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<br>(取り組みを期待したい項目) | 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)   |
|-----------------------------------|------|---|---|----------------------|--|
| 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                                | 災害対策のマニュアルを作成し、運営推進会議で地域の協力体制について呼びかけを行っている。事業所では定期的に避難訓練を行っており、訓練記録も整備されているが、利用者は避難訓練にまだ参加していない。               | ○                    | 住宅地にあり隣家とも近いことから、利用者や地域住民参加の避難訓練の体制を早めに整備することが望まれる。また、緊急連絡網の中に、協力を得ている地域の連絡場所も記載することが望まれる。 |
| <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                                   | 食事量、水分量は利用者の健康管理表に記録している。栄養バランスについては、定期的に管理栄養士の指導を受けている。  |                      |  |
| <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 | 共有空間にはソファを置き、テレビを見たり談話を楽しんだりして、ゆったりとくつろげるよう工夫をしている。利用者の作品を展示したり、季節感のある装飾もしている。食事テーブルは二つに分かれ食事習慣などに対応できる工夫をしている。 |                      |  |
| 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、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                   | 居室にはなじみのものが持ち込まれ、利用者が作った作品や家族の写真を飾ったりして、それぞれが居心地よく過ごすことができるようになっている。  |                      |  |

※  は、重点項目。