

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年 8月17日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3771700790
法人名	株式会社たくま福祉サービス
事業所名	グループホームせとの家
所在地	三豊市詫間町詫間2073番地 (電話)0875-83-4123

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21年7月15日	評価決定日	平成21年8月17日

## 【情報提供票より】(平成21年6月12日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成) 14年 7月 16日
ユニット数	2ユニット 利用定員数計 18人
職員数	21人 常勤 13人, 非常勤 8人, 常勤換算 15.3人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート造り 6階建ての2階～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)	33,000円	その他の経費(月額)	10,000円+実費	
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	1,150円		

### (4) 利用者の概要(6月12日現在)

利用者人数	18名	男性	2名	女性	16名
要介護1	5名	要介護2	8名		
要介護3	3名	要介護4	2名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 86.5歳	最低	79歳	最高	93歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	三豊市立永康病院・小野医院・小野歯科
---------	--------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

詫間町の中心部に位置し、役場・店・神社・海岸等散歩や買物ができる環境に恵まれたホームである。管理者はホームにおける将来像を日夜考え、職員間や現場の中で先頭に立って前向きに取り組んでいる。ビルを改装したので、グループホームらしい独自の空間にする為、管理者・職員は利用者一人ひとりの立場になったケアの実践をしている。その手段として職員の育成に重要目標(全員の介護福祉士資格取得)をかかげている。また、散歩する習慣で利用者の日常生活自立度の向上を図っている。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目①	<b>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)</b> 管理者・職員は、前回評価において、ユニットごとで会議をし、課題を抽出している。すべての見直しをするのではなく、実践できるところから行い自己評価につなげている。特に人材育成については、職員の年齢、就業年数に応じて受講できるしきみがある。また全員の介護福祉士合格を目指している。安全についても鍵の施錠に関する工夫がみられた。
	<b>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</b> 全職員が、自己評価に参加し管理者がまとめている。管理者は自己評価をP(計画)D(実施)C(検討解析)A(調整行動)と業務のすすめ方の流れとして、運用している。
重点項目②	<b>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)</b> 運営推進会議では、ホームの取り組み状況の報告をしている。協議結果として、田んぼを借り、利用者が耕作している状況がある。また、日々ホームで困っていることに地域包括支援センター等から助言をもらっている。地域の火事・台風・水害等の防災避難訓練などについて協議できる場をホームが提供するなど、地域に向けての取り組みを運営推進会議で実践していくことに期待したい。
	<b>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)</b> 苦情箱の設置はしているが意見がない。家族の雰囲気から察して話を聞き、ホーム内で改善し必要に応じて運営推進会議で協議している。家族等の意見は行政・地域の方の助言のもとホームの運営に反映させている。
重点項目④	<b>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</b> 近隣の商店街、神社と、ホームを起点とした地図があり、また現実買い物・挨拶・交流を積極的に行っており、その成果として近隣から田んぼを借りられるようになった。ホームが利用者とともに自治会の清掃・福祉祭りに参加している。今後、社会福祉協議会との接点を考えながら、地域の老人会等と連携を図るなど、更なる取り組みが期待される。

## 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	「今日も一日元気で楽しくくらしましょう。仲良くしましょう。親切にしましょう。」わかり易い表現で利用者にも浸透しているホーム独自の理念である。しかし、「地域」に対する理念が明文化されていない。	○	ホームが地域密着型サービスと位置付けされているので、運営推進会議等地域との関係性を重視し、地域密着型サービスとしての役割を反映した内容の理念について検討されたい。
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	毎日利用者と一緒に理念を唱和している。しかし、理念の実践に向けて具体化された取り組みがない。	○	実践が理論に基づいたものになるよう、今後年度計画を立案するなどし、PDCAサイクルに基づいた理念に対する日々の取り組みに期待したい。
<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	近隣の商店街、神社と、ホームを起点とした地図があり、また、現実買い物・挨拶・交流を積極的に行っており、その成果として近隣から田んぼを借りられるようになった。ホームが利用者とともに自治会の清掃・福祉祭りに参加している。今後、社会福祉協議会との接点を考えながら、地域の老人会等と連携を図るなどの取り組みも検討している。		
<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 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・外部評価を理解しており、ユニットごとにミーティングをしている。すべての見直しをするのではなく、実践できるところから行い自己評価につなげている。		
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	運営推進会議では、ホームの取り組み状況の報告をしている。協議結果として、田んぼを借り、利用者が耕作をしている状況がある。また、日々ホームで困っていることを提言し地域包括支援センター等から助言をもらっている。なお、認知症について地域の方に理解してもらおうと協議しているが、まだまだ理解されていない現状もある。	○	地域の火事・台風・水害等の防災避難訓練などについて協議できる場をホームが提供するなど、地域に向けての取り組みを運営推進会議で実践していくことに期待したい。今後、そうした取り組みの積み重ねが、認知症理解にもつながると考える。

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	市との連携は主に電話連絡によって行われている。ホームから近いので必要に応じた訪問を考えている。		
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	ホーム便り「せとの家だより」を2カ月に1回発行している。個人情報に留意し家族等特定の方に送付している。家族会は出来ていないが、家族は頻繁にホームに来所しており、面会や電話で利用者の暮らしぶりを報告している。		
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	苦情箱の設置はしているが意見がない。家族の雰囲気から察して話を聞き、ホーム内で改善し必要に応じて運営推進会議で協議している。家族等の意見は行政・地域の方の助言のもとホームの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 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、利用者が馴染みの職員による支援を受けられるように、あまり職員間の異動はしていなかったが、小数の異動の必要性は考えており、今回、ユニットごとの職員間の異動を初めて実施している。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 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	職員の年齢、就業年数に応じて受講できるしくみがある。参加職員が他の職員に同意を得るなどして、認知症ケア・介護福祉士の研修に職員全体が参加できる状況をつくっている。また、全員の介護福祉士合格を目指している。研修時間も勤務として取り扱っている。		
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	グループホーム協議会の研修・交流会に積極的に参加している。介護報酬改定についてなど近隣の同業者と意見交換・勉強会をしている。ホームで困っていることがあれば近隣の同業者と相互訪問して話し合っている。		

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)
<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 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	新規のほとんどが医療機関からの利用なので、職員が医療機関へ行き、病状確認を行い、必要に応じてホーム見学及び体験を経て利用を勧めている。利用者・家族が安心して利用できるように心がけている。		
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	利用者と共に喜怒哀楽が感じられるような関係作りを実施している。個人の尊厳をもとに個々と集団を考えられる利用との関係性を重要視している。		
<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 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	一人ひとりの主訴や言葉を大切にして、暮らし方の意向や希望を利用者及び家族に確認し利用者本位の意向を把握している。		
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	利用者一人に一台帳とし、業務遂行を考えた機能的な台帳〔①フェイスシート、②調査票、③アセスメント、④担当者会議、⑤ケアプラン、⑥モニタリング、⑦支援経過、⑧個人ケース記録(食事・排泄・移動等)、⑨物品預かり表、⑩バイタルチェック表〕である。利用者・家族・職員等で話し合い、機能的でよりよい介護計画を作成している。		
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	介護計画の期間に応じた見直しを実施している。変化があればその都度介護計画の変更をしている。		

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)
<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	同一法人内の通所介護事業所との交流会を実施している。また月1回、朗読・手芸・歌等のボランティアの訪問を受入れている。インフォーマルな部分でショートステイ体験入所も検討している。		
<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 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	利用者・家族の意向を聞きながら医療機関との連携をしている。ホームのかかりつけ医は週二回往診にきており、必要に応じて他の医療機関に受診している。かかりつけ医とは情報交換を密にしている。		
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	初回の利用時に介護で出来ること出来ないことを家族に伝え、重症時は医療機関へ受診し入院という形態をとっている。かかりつけ医の助言もあり、ホームとして終末期及び看取りは考えていない。ただ、ホームの職員として終末期及び看取りについては研修を受けていく予定である。		
<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	職員だけの空間があまりなく、利用者と同空間での申し送りとなるので、利用者の認知症の状況等を考え、日勤・夜勤の申し送り事項は個人名を使わず、アルファベットで対応している。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にして食事・入浴等に時間がかかる利用者も十分理解して対応している。買い物に行きたい利用者には時間・場所的な部分を話し合い職員と同行するようにしている。		

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)
<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	食事については、買い物から始まり、調理、配膳、食事までを一連の行為と考えており、利用者の能力に応じて、食材の調理、台拭き、器への盛り付け、味噌汁などの注ぎわけを分担して行っている。ホームの畑でとれた野菜も用意されていた。大変おちついた食事である。		
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	利用者一人ひとりの希望やタイミング合わせた入浴を提供している。週3回は必ず入浴できるようにし、体調により入浴困難な場合も足浴ができるようにしている。		
<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 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	洗濯・掃除・洗い物等家事の中で利用者の役割・楽しみごと等を見つけだし、また、カラオケや壁画作り等で過去を語り、楽しみながらレクリエーションを行うことで張りのある生活ができるように支援している。		
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	一人ひとりのニーズを考え、色々な意見を聞き、複数で外出する際は話し合いを持ち、天気の良い日は可能な限り散歩できるように支援している。		
<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	エレベーターは施錠しているが、階段のドアや居室には鍵をかけていない。エレベーターの施錠については、リスクがあるので常にできるだけ鍵をかけない工夫を検討しており、職員に声をかけ建物敷地内での外出を認めている利用者もいる。		
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	年2回、定期的に消防署等利用し避難訓練・消防訓練を実施しており、災害対策に対するマニュアル・緊急連絡網等ではできている。避難訓練に関しては地域住民の協力を受けるまでに至っていないが、対策として、今後運営推進会議の議題としてとりあげる予定である。		

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)
(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	2階ユニットが管理栄養士によるメニュー、3階ユニットがそのメニューを参考して利用者・職員が作っている。利用者一人ひとりの状態に応じた栄養摂取や水分補給をしており、利用者一人ひとりの台帳に記録を残している。		
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	共用の空間として、2階ユニットは居間と別に3カ所、3階ユニットは居間と別に2カ所ある。元々ビルを改装している為、共有の空間に窓が少なく、閉塞感を感じが、季節感を取り入れるため、利用者・職員が絵画を飾っている。		
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	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、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。居室は整理整頓されており、明るい居室である。		