

◆第三者評価結果票（兵庫県 様式6）

[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9月17日

【評価実施概要】

| | | | |
|-------|------------------------------|--------------|--|
| 事業所番号 | 2871800245 | | |
| 法人名 | 株式会社高林 | | |
| 事業所名 | グループホームときの郷 | | |
| 所在地 | (〒 677-0015) 兵庫県西脇市西脇 2 7 3 | | |
| | 電話 | 0795-22-8700 | |

| | | | |
|-------|----------------------------------|-------|------------|
| 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萩乃町 2 丁目 2 番 14 - 703 号 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年8月21日 | 評価確定日 | 平成21年9月17日 |

【情報提供票より】 [平成21年8月11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17年6月15日 | | |
| ユニット数 | 1 ユニット (利用定員…計9人) | | |
| 職員数 | 9人 | (常勤7人) (非常勤2人) / 常勤換算7.0人 | |

(2) 建物概要

| | | | |
|------|----------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄骨造り | | |
| | 地上3階建て建物の 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) | 50,000円 | その他の経費(月額) | 20,000円 | |
| 敷金の有・無 | 無し | | | |
| 保証金の有・無 (入居一時金含む) | 有り (200,000円) | (保証金有りの場合) 保証金償却の有・無 | 有り | |
| 食材料費 | 朝食 | 円 | 昼食 | 円 |
| | 夕食 | 円 | おやつ | 円 |
| | または、1日あたり | | 1200円 | |

(4) 利用者の概要 (平成21年8月11日 現在)

| | | | |
|-------|-------------------------|------|----|
| 利用者人数 | 計9名 … (男性3名) (女性6名) | | |
| 要介護1 | 2名 | 要介護2 | 2名 |
| 要介護3 | 4名 | 要介護4 | 1名 |
| 要介護5 | 0名 | 要支援2 | 0名 |
| 年齢 | 平均85歳 … (最低76歳) (最高91歳) | | |

(5) 協力医療機関

| | | | |
|---------|-----------------|--|--|
| 協力医療機関名 | 西脇市立西脇病院 広田歯科医院 | | |
|---------|-----------------|--|--|

【第三者評価で確認されたこの事業所の特徴】

ホームは西脇市内の中心部に在る。近くには、生協(地区コミュニティセンターを併設)及び各種店舗があり買い物にも便利。公園や国の登録文化財も徒歩圏内にあるなど環境もよく、心地良く散歩を楽しむことができる。利用者は地元住民が多く、併設するデイサービス利用者との交流もある。「人その人らしく」を事業所理念に、利用者それぞれに合わせた「1対1」支援を心掛け、普段の生活の延長線となるようにケアを実施している。運営者は医師であり、いつでも連絡が取れ、緊急対応においても心強い。昨年より1年間の退去者は無く、職員の入れ替わりもこの2年間はないことから、擬似家族の関係になっており、お互いに気心が知れている関係が作られている。庭は家庭菜園になっており、季節の草花や野菜作りを楽しみ、憩いのひと時を楽しむ空間にもなっている。

【重点項目への取組状況】

| | |
|-------|---|
| 重点項目① | <p>前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:第三者4)</p> <p>改善された課題として①近隣住民や上層階の賃貸マンション入居者との交流ができてきた。②「暮らしのたより」を毎月利用者別に発行するようになった。③近隣ボランティアが徐々に増えてきた。④「生活状況表」を作成し介護計画に反映させている。⑤記録書類の様式を徐々に見直していった。改善されなかった大きな課題として運営推進会議の定期的開催が挙げられる。</p> |
| | <p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:第三者4)</p> <p>自己評価については、各職員に項目を振り分けて、全職員で自己評価に取組み、最終的に管理者がまとめた。</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:第三者4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議は、平成19年8月27日に第1回会議を開催したが、以後、開催できていない。会議には、民生児童委員、地域包括支援センター職員、行政機関職員、保健師(地域知見者)が出席し、ホームの概要説明、会議の目的、意見交換等がなされている。2カ月に一度の定期開催に向けて、市町や地域に協力を頂けるように働きかけることを続けていくが、現実には厳しい状況である。</p> |
| 重点項目③ | <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:第三者7,8)</p> <p>家族の意見や要望は、ホームを訪れた時(面会時)や電話連絡をした際に聴き取り、メモや連絡ノートに書き留め、職員ミーティングで周知している。また、必要に応じて対処方法を検討している。家族会は毎年9月に開催し、「ときの郷通信」は年に1回発行している。入居者の日常の様子を知らせる方法として、写真を盛り込んだ利用者別の「暮らしのたより」を毎月発行している。</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:第三者3)</p> <p>町内の清掃作業に積極的に参加したり、地元の高校生の介護体験(3日間)授業も受け入れている。職員も、ホームを訪れる方(利用者の知人)と顔見知りになるなど、徐々にボランティアや近隣住民とのきあいが広がってきている。更に、地域住民との交流機会を増やしていくことを検討中。</p> |

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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (すでに着手していることを含む) |
|------------------------------|------|---|--|--------------------------|--|
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1. 理念と共有 | | | | | |
| 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 | 「人その人らしく」を事業所理念とし、個別支援に重きを置きながら、人として…地域住民として…の日常生活を送っていただくことを重視し、そのときどきの喜怒哀楽を大切にしている。 | | |
| 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 | 日常生活での人との関りを大切にしている。併設するデイサービスに出向いたり、デイサービスの馴染みの利用者と話をしたり、職員と一緒に買物や散歩に出かけるなど、日常生活リハビリを中心とした取り組みをしている。 | | |
| 2. 地域との支えあい | | | | | |
| 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 | 季節毎の町内清掃作業にも積極的に参加し、ホーム近くにある「ふれあい交流館」のイベント等に参加する予定がある。併設するデイサービス利用者の近隣住民との交流があり、高校生の介護体験(3日間)授業も受け入れている。 | ○ | 定期的に運営推進会議を行ない、出席する地域の住民の方々には交代して参加してもらうなど、更に地域とのつきあい(そのきっかけ作り)を拡げていく工夫に期待したい。 |
| 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 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 | 職員は自己評価・第三者評価に目を通し、日頃の業務を見直すためのツールとして、日常業務の改善等に取り組んでいる。また、家族会において、第三者評価についての意義や評価結果を説明している。 | | |

| 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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (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 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、第1回会議を平成19年8月27日に、民生児童委員、地域包括支援センター職員、行政機関職員、保健師(地域知見者)が参加のもと開催したが、それ以降の開催はない。その会議ではグループホームの概要説明、本会議の目的、意見交換等がなされたが、利用者家族等への案内や議事録の送付は行なわれていない。 | ○ | 運営推進会議の定期的な開催と、利用者本人や利用者家族にも出席を呼びかけてほしい。また、討議内容については家族等へも報告することが望ましい。 |
| 6 | 9 | ○市町との連携 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 | 事業所の職員が、市町担当者を訪れたり地域包括支援センターに相談に出向いたときには、他のグループホーム情報を把握したり、ターミナルケアに関する相談に乗ってもらうなど市町とともにサービスの質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 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 | 利用者別の「暮らしのたより」を毎月発行し、家族に送付している。「暮らしのたより」では写真を交えて日常の暮らしぶりや体重の変化を伝え、紙面内に本人の自筆欄を設ける等の工夫も見られる。小遣い帳(金銭出納報告)も家族に渡し、用途を報告している。また、ホーム便り「ときの郷通信」を年に1回発行している。 | ○ | 新しい取り組みとして実践されている「暮らしのたより」は非常に充実した内容であり、家族との交流の一つとしても喜ばれている。家族の安心感にも繋がっているこの取り組みを今後も継続して頂きたい。 |
| 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 | 家族が面会にホームを訪れた時や電話等で話した時には、意見・要望を聴き取り、メモや連絡ノートに書き留め、職員ミーティングで周知し、必要に応じて対処方法を検討している。 | | |
| 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 | 職員異動や離職は、ほとんど無いが、離職する時は最低でも1ヶ月前に申し出るようにしており、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている。 | | |

| 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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (すでに着手していることを含む) |
|----------------------------------|------|--|--|--------------------------|---|
| 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 | 業務上、必要な研修(認知症介護実践研修など)は、職員それぞれに受講できるようにしており、認知症ケア専門士資格取得のための研修に行っている職員もいる。また、ホーム内で各種勉強会を行なっている。 | | |
| 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 | 介護認定審査会やケアマネジャーの勉強会にて、他の事業所の職員と顔を合わせた時に、同業者間で情報交換をしているが、相互訪問をする活動には至っていない。 | ○ | 同業者間での相互訪問を検討中とのことであるが、是非、実現に向けて尽力願いたい。 |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している | 利用者・家族を交え、ホーム見学や入居前面談をしてもらい、あらかじめ「現在困っている事」や「不安に思っている事」を聴き取り、ホームとしてどのような対応ができるかを話し合った上で、入居に至っている。 | | |
| 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 | ○利用者と共に過ごし支えあう関係 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か喜怒哀楽を共にし、利用者から学んだり、支えあう関係を築いている | 職員はいつも笑顔で利用者と同じ目線に立って1対1の会話を基本に接しており、各職員は各利用者の情報を共有している。職員は利用者寄り添い、色々な知恵や教えを頂きながら一緒に『暮らして』いる。「お菓子作り」にホームを訪れる家族もある。 | | |

| 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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (すでに着手していることを含む) |
|------------------------------------|------|--|--|--------------------------|--|
| 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 | | | | | |
| 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 | 日々利用者と接するなかで、その利用者なりの行動や表情など観察し、個性、思い、意向を把握し、カンファレンスやミーティング等で情報を共有し、利用者主体の生活を支援している。食事では状況によって席の配置を変える事もある。 | | |
| 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 | | | | | |
| 15 | 36 | ○チームでつくる利用者本位の介護計画 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 | 自宅に出向いた上で「バックグラウンド」を確認し、「家族状況とグループホームに期待すること」をもとに話し合いを行ない、1ヶ月間の生活を把握した上で、アセスメントを詳細にとり、初期介護サービス計画を立案している。センター方式を一部導入したことにより利用者の把握がよりスムーズに出来るようになった。 | | |
| 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、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 | 日々の状態を個別記録や連絡ノート、介護サービス計画書に記録し、各職員が個別利用者情報を共有している。これらの情報をもとに、3～6ヶ月毎に関係者が評価・検討を行なったうえで介護計画を見直している。生活状況表は、用紙を工夫したことによって、1週間分が把握しやすく、日常生活が読み取りやすくなっている。 | | |
| 3. 多機能性を活かした柔軟な支援 | | | | | |
| 17 | 39 | ○事業所の多機能性を活かした支援 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 | 併設するデイサービスとは利用者間同士の交流があり、利用者の状態に合わせて柔軟な対応をしている。また、ホーム前の集会所は、家族会や各種会議などで利用している。 | ○ | 集会所を、地域住民の活動拠点に利用して頂くなど、より積極的な活用を検討していただきたい。 |

| 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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (すでに着手していることを含む) |
|----------------------------------|------|--|--|--------------------------|---|
| 4. より良く暮らし続けるための地域資源との協働 | | | | | |
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 法人の代表者は開業医であり、毎週ホームを訪問して診療している。家族の協力も得ながら、希望する医療機関への受診支援も行なっている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期のケアについて、家族からの相談を受けており、主治医と相談しながらホームでどこまで対応が可能かを個別に検討している。常時医療が必要で無い限り、できるだけホームで対応する方針だが、それにも限界がある旨は、家族等に伝えている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 1. その人らしい暮らしの支援 | | | | | |
| (1) 一人ひとりの尊重 | | | | | |
| 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 | 職員は、利用者それぞれの個性を把握しており、対応方法や礼儀には特に注意を払い、介助も“さりげなく”を心がけている。個人情報には職員一人ひとりが気を付け、ホーム外での会話等にも十分な注意を払うようにしている。事務室からの書類の持ち出しは当然に禁止している。 | | |
| 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 | 利用者それぞれの性格や行動パターンを各職員が理解しており、利用者と職員は馴染みの関係が築けてきている。利用者それぞれに合ったコミュニケーションが取れており、デイサービスに来ている知人との交流、スーパーへの買い物、散歩、行きつけの美容室の利用、夕食時のビールなど、その人に合った支援をしている。 | | |

| 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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (すでに着手していることを含む) |
|--------------------------------------|------|---|---|--------------------------|---|
| (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 | | | | | |
| 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 | 食事の盛り付けや後片付けを職員と利用者が協働し、それぞれの利用者の状態に合わせた食事を工夫している。職員も一緒に食卓を囲み、楽しい雰囲気の中で食事をしている。ある利用者は、食事前にメニューを読む役割がある。 | | |
| 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 | 基本的には隔日の入浴だが、希望すればいつでも入ることができる。洗髪やシャワー浴などの希望を取り入れ、一人ひとりに合わせた支援をしている。ホームの一般浴槽に入ることが難しい利用者には、併設するデイサービスの特浴を利用することも可能である。 | | |
| (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 | | | | | |
| 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 | 職員は利用者それぞれが持っている力を把握しており、日常の家事(掃除・水やり・洗濯物たみ等)を中心に、その人が出来る事を見つけ出し、役割が楽しみとなるような支援をしている。また、季節行事を行ない、菊花展やバラ園散策にも出向いている。最近ではボランティアが増加しており、ゲーム楽しんだり、歌の時間も毎日設けている。 | | |
| 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 | 近隣に大型スーパーや公園があり、日常的に買物や散歩に出かけている。また、花見や紅葉見物などに弁当やおやつ等を持って出掛け、季節を肌で感じている。 | | |
| (4) 安心と安全を支える支援 | | | | | |
| 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 | 玄関鍵については、その日の利用者の状態によって、日中でも施錠している場合と施錠していない場合がある。庭へはリビングから自由に出入りできるようにしている。 | | |

| 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」 (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 ○印で示す | 事業所に対し「取り組みを期待する内容」 (すでに着手していることを含む) |
|-----------------------------------|------|---|--|--------------------------|---|
| 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 | 事故防止マニュアルや緊急時対応マニュアルを設置している。防災計画を作成し、定期的にホーム独自で避難訓練を行なっている。まだ、近隣住民の協力依頼や消防などへの働きかけはできていない。 | ○ | 消防や近隣住民などホーム周りの協力が得られるような働きかけも検討して欲しい。 |
| (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 | 献立は栄養士が作り、利用者の身体状況に合わせた食事を提供している。食事摂取量及び摂取カロリーを把握し、水分摂取量については、色分けした積み上げグラフを用いて分かりやすく記録している。利用者の体重はグラフに記録するとともに、家族には「暮らしの便り」で知らせている。 | | |
| 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 | 玄関周りには季節の鉢植えや観葉植物を置いている。玄関ホールを入ったところやリビングの一角にはソファを置いて談話コーナーにし、共用空間には利用者の作品を展示するなど、思い思いに過せる居場所を作っている。テラスや庭にはリビングから直接出入りすることができ、そこに置かれたベンチなどいつでも自由に過ごすことができる。庭の一部は家庭菜園にしており、トマトや茄子などの季節野菜の収穫をしている。収穫物は、食事のテーブルに並ぶこともある。リビングのテーブルや椅子の脚には動きやすく音が出ないような工夫が施されている。 | | |
| 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、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 | 入居時にはできるだけ馴染みの物を持ちこむようにしてもらっている。室温管理についても、できるだけ自然の空気を感じてもらおう、職員が換気には特に気を配っている。居室にはトイレと介護用ベッドが備え付けられている。 | | |

※  は、重点項目。