

## 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年12月8日

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

## 【評価実施概要】

|       |  |       |            |
|-------|--|-------|------------|
| 事業所番号 | 0170100937   |       |            |
| 法人名   | 株式会社ツクイ  |       |            |
| 事業所名  | グループホームツクイふれあいの家                                   |       |            |
| 所在地   | 〒064-0915 札幌市中央区南15条西13丁目2-18<br>(電話) 011-522-4508 |       |            |
| 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10月21日  | 評価確定日 | 平成21年12月8日 |

当事業所は、電車通りから少し入った閑静な住宅地にあり、デイサービスセンターを併設している。徒歩圏内にはコンビニ・スーパー・銀行・郵便局・飲食店等があり交通の便も良い。管理者と職員は利用者の立場に立って考え、目配り、気配り、思いやりを心がけている。さらに、生活リハビリの一端として、利用者が食事の準備や調理、後片付け等にも積極的に参加できる場面を作るなどの、自立支援を行っている。また、重度化や終末期に向けた方針も全職員が共有化し、看取り介護に真摯に取り組んでいる。

## 【情報提供票より】(平成21年10月3日事業所記入)

## (1) 組織概要

|       |              |                        |      |
|-------|--------------|------------------------|------|
| 開設年月日 | 平成 15年 5月 1日 |                        |      |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計                 | 18 人 |
| 職員数   | 17 人         | 常勤15人、非常勤 2人、常勤換算16.2人 |      |

## (2) 建物概要

|      |               |  |  |
|------|---------------|--|--|
| 建物構造 | 鉄骨 造り         |  |  |
|      | 4階建ての 3~4 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)            | 45,000 円            | その他の経費(月額)     | 20,000 円                                 |
| 敷 金                 | 有 ( 円 )             | 無              |  |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 45,000 円 )<br>無 | 有りの場合<br>償却の有無 | 退去時に未納金・原状回復等<br>の修繕費に充当し、残額は全<br>額返金する。 |
| 食材料費                | 朝食 200 円            | 昼食 350 円       |  |
|                     | 夕食 350 円            | おやつ            | 円  |
|                     | または1日当たり 円          |                |  |

## (4) 利用者の概要(10月3日現在)

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性 4 名  | 女性 14 名 |
| 要介護 1 | 4 名       | 要介護 2   | 3 名     |
| 要介護 3 | 8 名       | 要介護 4   | 2 名     |
| 要介護 5 | 1 名       | 要支援 2   | 0 名     |
| 年齢    | 平均 85.5 歳 | 最低 71 歳 | 最高 98 歳 |

## (5) 協力医療機関

|         |                    |  |  |
|---------|--------------------|--|--|
| 協力医療機関名 | 静明館診療所・ラビット歯科・土田病院 |  |  |
|---------|--------------------|--|--|

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 重<br>点<br>項<br>目<br>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)  |
|                       | 前回評価での改善課題は、全職員で検討し話し合い改善した。  |
| 重<br>点<br>項<br>目<br>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)   |
|                       | 全職員が自己評価について前向きに取り組み、前回の外部評価結果については改善点を話し合い、サービスの質の向上に活かしている。自己評価、外部評価は、誰でも閲覧できるように、ユニット入口横に掲示している。   |
| 重<br>点<br>項<br>目<br>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)  |
|                       | 運営推進会議は利用者、家族代表、町内会長及び副会長、民生委員、婦人部長、老人クラブ会長及び副会長、社会福祉協議会地区会長、地域包括支援センター職員等が出席し、3ヶ月に一度開催している。行事予定と報告、研修計画、地域との交流、防災計画等を話し合い、サービスの質の向上と事業所の円滑な運営に効果を上げている。また、議事録も整備しており、全家族に送付している。 |
| 重<br>点<br>項<br>目<br>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)   |
|                       | ユニット入口に苦情箱を設置している。重要事項説明書には事業所内と公的機関の苦情受付窓口を明記し、利用開始時に説明している。また、家族とのコミュニケーションを大切にし、家族が意見や要望、不満を伝えやすい関係を構築するようにしている。   |
| 重<br>点<br>項<br>目<br>⑤ | 日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)  |
|                       | 事業所は、町内会に加入している。花いっぱい運動、祭り、運動会、老人クラブ活動等の地域行事に積極的に参加している。事業所の感謝祭には地域住民が気楽に立ち寄るなど、積極的に交流する機会を作っている。   |

## 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><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    | 地域密着型サービスの意義を理解し、事業所の理念には『家庭や地域とのつながりを大切に、ともに・たのしく・すこやかに』と明記している。さらに、各ユニット毎に理念を作り、リビングの目立つ所に掲示している。 |                      |                                  |  |  |  |  |  |
| 2                  | 2    | ○理念の共有と日々の取り組み<br><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                       | 会議やミーティングで理念を検討し、具体的なケアについて話し合っている。サービス提供場面では、個別ケアの統一を図り、常に理念を確認しながら、実践に向け取り組んでいる。                  |                      |                                  |  |  |  |  |  |
| <b>2. 地域との支えあい</b> |      |   |   |                      |                                  |  |  |  |  |  |
| 3                  | 5    | ○地域とのつきあい<br><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、町内会に加入している。花いっぱい運動、祭り、運動会、老人クラブ活動等の地域行事に積極的に参加している。事業所の感謝祭には地域住民が気楽に立ち寄るなど、積極的に交流する機会を作っている。   |                      |                                  |  |  |  |  |  |
| 4                  | 7    | ○評価の意義の理解と活用<br><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   | 全職員が自己評価に前向きに取り組み、前回の外部評価結果については改善点を話し合い、サービスの質の向上につなげている。自己評価、外部評価は、誰でも閲覧できるように、ユニット入口横に掲示している。    |                      |                                  |  |  |  |  |  |

| 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><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 | 運営推進会議は利用者、家族代表、町内会長及び副会長、民生委員、婦人部長、老人クラブ会長及び副会長、社会福祉協議会地区会長、地域包括支援センター職員等が出席し、3ヶ月に一度開催している。行事予定と報告、研修計画、地域との交流、防災計画等を話し合い、サービスの質の向上と事業所の円滑な運営に効果を上げている。また、議事録も整備し、全家族に送付している。 |                      |                                  |
| 6    | 9    | ○市町村との連携<br><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                  | 市管理者会議、区グループホーム協議会、区管理者連絡会等に参加し積極的に交流している。社会福祉協議会、地域包括支援センター職員と連絡を密にし、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<br><br>事業所での利用者の暮らしづくりや健康状態、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                             | 2ヶ月に一度、写真入りの機関紙『ふれあいだより』を発行し、利用者の暮らしづくり、行事、職員異動等を報告している。金銭管理については、月末締めで使用明細書に領収書原本を添付し報告している。また、介護記録の閲覧にも対応している。          |  |  |
| 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                                | ユニット入口に苦情箱を設置している。重要事項説明書には事業所内と公的機関の苦情受付窓口を明記し、利用開始時に説明している。また、家族とのコミュニケーションを大切にし、家族が意見や要望、不満を伝えやすい関係を構築するようにしている。       |  |  |
| 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 | 職員の異動は行わず、ユニットに固定した勤務をしている。職員の退職の際は引継ぎ時間を十分にとり、利用者のダメージを防ぐ配慮をし、馴染みの関係と信頼関係を大切にしている。家族には『ホーム便り』に記載し報告するほか、来訪時に説明し周知を図っている。 |  |  |

| 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><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                  | 内部研修内容については、運営規定に明記している。運営法人が全国規模のために、全国より職員が集まる大規模な研修会、事業所やエリア単位で実施する研修会など工夫して実施している。外部研修には、職員の勤務シフトを調整し積極的に参加している。研修参加後は研修報告書を作成し、ミーティングで伝達し情報を共有化できるようにしている。 |                      |                                  |
| 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        | 法人のグループホームは市内に3ヶ所あり、人事交流、研修会、レクリエーション等、相互訪問を日常的に行っている。運営法人以外の同業者との交流も盛んで、市グループホーム協議会、区グループホーム管理者連絡会に参加し、意見、情報交換のほか、事業所訪問などを通じて交流をはかり、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><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は、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、場の雰囲気に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 | サービス利用にあたっては充分に準備期間をとり、利用者の家庭や病院に何度も出向き、利用者や家族と実情や要望をもとに十分に話し合い、見学等を通じ、徐々に馴染めるよう配慮しながら行っている。また、併設の通所介助から利用を開始することもあり、馴染みながらのサービス利用に取り組んでいる。                     |                      |                                  |
| <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><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                         | 利用者を人生の先輩として、家事等の得意分野で力を発揮してもらうための場面設定に配慮や工夫をしている。一方的な介護サービスを行うのではなく、日常生活全般を生活リハビリとしてとらえ、認知症症状の緩和に効果が出ている。一人ひとりの希望に沿った支援ができるよう、共に学び支えあい、喜怒哀楽を共有できる関係を築いている。     |                      |                                  |

| 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) |
|---------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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  | 日常の会話、行動及び家族からの情報などで本人の思いや希望の把握に努め、ケース記録に記載し、職員間で情報の共有化を図りながら、本人が望む生活に近づくように支援している。                    |                      |                                  |
| <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><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ィアを反映した介護計画を作成している    | 利用者や家族の要望を聞き、毎日の生活の中から思いを把握している。また、センター方式を導入し、活用し本人・家族の意見等を反映した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<br><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 | 介護計画の見直しは、基本的には3ヶ月に1度としている。入退院時や状態変化時は状況観察しながら、随時行なっている。利用者や家族の意向を参考に、カンファレンスで職員全員で協議し、ケアの統一を図っている。    |                      |                                  |
| <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>本人や家族の状況、その時々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている                                    | 日常的な散歩や買い物など、利用者の心身の状況や都合に応じ、できる限り対応している。また、併設デイサービスの行事に参加したり、大浴槽の活用、家族対応が困難な方の受診介助など多機能性を活かした支援をしている。 |                      |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む) |
|------|------|----|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|
|------|------|----|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|

#### 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

|    |    |   |   |  |  |
|----|----|---|---|--|--|
| 18 | 43 | ○かかりつけ医の受診支援<br><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             | 本人や家族の意向に沿ってかかりつけ医を受診している。また、協力医の定期的な往診や健康診断を実施したり、必要に応じて受診介助の支援をしている。状態変化時は利用者や家族の納得を得た治療が受けれるように相談しながら対応している。 |  |  |
| 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 | 利用開始の段階から、重症化した場合や終末期のあり方について家族と話し合っている。状態が変化した際には、早い段階で家族と協議し方針を共有している。終末期対応に対する職員の意思統一及び協力医の支援を得れる体制が整っている。   |  |  |

#### 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<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                | 利用者のプライバシーを損ねないよう、声かけに細心の注意をしている。また、個人情報保護の取り扱いは同意を文書により交わしている。個人情報記載書類の保管には細心の注意を払い、事務所で適切に管理している。 |  |  |
| 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 | 日々の生活は自由な時間帯で過ごし、利用者の体調、今までの生活習慣を大切に本人のペースでゆったりと暮らせるように支援している。散歩や買い物などの声かけを積極的に行っており、利用者の選択を尊重している。 |  |  |

| 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><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者と相談しながら、個々の好みを取り入れた献立を立てている。調理、盛り付け、配膳、後片付けなどを職員と共にに行っている。職員も同じ食卓に着き、会話を楽しみながらゆっくり食事ができ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<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   | 一人ひとりの習慣に合わせた入浴支援をしている。その日その時の希望や状況に合わせ、音楽をかけたり、みかんを入れるなど、リラックスして入浴できるよう配慮している。                           |                      |                                  |
| <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><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 | 食事の準備、配膳、後片付け、掃除、手芸等、利用者の経験や、今まで家庭でしてきたことが継続できるよう支援している。温泉、誕生会、外食、ドライブ外出等の機会を設け、一人ひとりの楽しみごとや気晴らしの支援をしている。 |                      |                                  |
| 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、戸外に岀かけられるよう支援している                   | 心身の活性化につながるよう日常的に買い物、ドライブ、散歩、喫茶店に行くなど一人ひとりの要望に沿い、室内に閉じこもらない外出支援をしている。                                     |                      |                                  |
| <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<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          | 夜間帯は防犯上の理由から施錠しているが、日中は鍵をかけず、鍵をかけない自由な暮らしの大切さを、職員間で話し合い実行している。  |                      |                                  |

| 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>(すでに取組んでいることも含む)                 |
|----------------------------------|------|---|--|----------------------|--|
| 27                               | 71   | ○災害対策<br><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                                | 利用者も参加し、災害時避難訓練を年2回行っている。また、夜間帯を想定した防災訓練もしている。町内会の協力は運営推進会議を通じ、話し合っている。  |                      |  |
| <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><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                                   | 利用者と相談しながら、好みを取り入れた献立を立てている。一人ひとりに最適なカロリーや栄養バランスを確認し、体調で食事形態を変えるなどの対応をしている。食事量、水分摂取量を把握し記録している。  |                      |  |
| <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><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 | 共用空間の壁には、利用者の行事写真や作品を飾り、トイレ、廊下、風呂には手すりを効果的に配置している。居間、台所、廊下、風呂等は広くゆったりとした造りになっているが、社員寮改造型の為、洗面所や流し台の下は物入れになっており、車イス対応にはなっていない。また、洋式トイレの便座が高く、小柄な利用者には使いにくい面もある。 | ○                    | 利用者が、安心・安全・快適に過ごせるよう、洗面台・流し台・便座について工夫されることを期待する。 |
| 30                               | 83   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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                   | 各居室には使い慣れた馴染みの家具、調度品、生活用品等を家庭から持ち込み、写真や手芸作品等を飾り、安心して心地よく過ごせるように工夫している。また、居室は広く家族が宿泊しても十分なスペースがある。  |                      |  |

※  は、重点項目。