

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成22年3月31日

## 【評価実施概要】

|       |   |       |            |
|-------|---|-------|------------|
| 事業所番号 | 0192200012                                      |       |            |
| 法人名   | 社会福祉法人 黒松内つくし園                                  |       |            |
| 事業所名  | グループホーム 絆-きずな-                                  |       |            |
| 所在地   | 〒044-0033 虻田郡倶知安町南3条西1丁目17<br>(電話) 0136-55-5005 |       |            |
| 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22年2月16日                                      | 評価確定日 | 平成22年3月31日 |

【情報提供票より】(平成22年 1月14日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |                  |                     |      |
|-------|------------------|---------------------|------|
| 開設年月日 | 昭和(平成)21年 3月 31日 |                     |      |
| ユニット数 | 1 ユニット           | 利用定員数計              | 9 人  |
| 職員数   | 8 人              | 常勤 7人, 非常勤 2人, 常勤換算 | 7.6人 |

### (2) 建物概要

|      |       |      |
|------|-------|------|
| 建物構造 | RC 造り |      |
|      | 3階建ての | 2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)        | 30,000・32,000 円 | その他の経費(月額) | 8,000~13,000 円 |
| 敷金              | 有(円) (無)        |            |                |
| 保証金の有無(入居一時金含む) | 有(円) (無)        | 有りの場合償却の有無 | 有 / 無          |
| 食材料費            | 朝食              | 250 円      | 昼食 350 円       |
|                 | 夕食              | 400 円      | おやつ 円          |
|                 | または1日当たり 円      |            |                |

### (4) 利用者の概要(2月16日現在)

|       |          |        |        |
|-------|----------|--------|--------|
| 利用者人数 | 9名       | 男性 0名  | 女性 9名  |
| 要介護1  | 4名       | 要介護2   | 1名     |
| 要介護3  | 1名       | 要介護4   | 2名     |
| 要介護5  | 0名       | 要支援2   | 1名     |
| 年齢    | 平均 78.4歳 | 最低 72歳 | 最高 86歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 協力医療機関名 | J A 倶知安厚生病院・柏谷歯科医院 |
|---------|--------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

当事業所は、JR 倶知安駅近くの交通の便の良い場所に位置しており、警察や消防署も近く、商店も多い。ヘルパーステーション、リハビリハウス、居宅介護支援事業所、B型就労支援事業所を併設した複合型施設となっており、相互に連携を取り合い、幅広いニーズに迅速に対応している。1階には喫茶店や図書室、パソコンスペースがあり、地域住民に開放している。利用者にとっても喫茶店や図書室を利用することは楽しみの一つであると同時に、地域住民との良いコミュニケーションの場となっている。開設してまだ1年であるが、地域との連携の強化に熱意を持って取り組み、地域に根ざした事業所となるようつとめている。また、職員は利用者一人ひとりの思いを大切に、その人らしく、安心して楽しく生活できることを目指し、優しく穏やかに利用者に接している。

## 【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)   |
|       | 今回、初めて外部評価である。<br>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)<br>管理者は自己評価及び外部評価について職員会議で職員に説明し、職員はその意義や目的について理解している。外部評価後は職員会議で話し合い、課題の改善に向けて具体的に取り組む予定である。  |
| 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)<br>運営推進会議は職員、家族、町内会役員、民生委員協議会役員、地域包括支援センター職員等をメンバーとし、昨年11月から毎月開催しており、利用者の生活状況や具体的なサービスについて報告している。参加者からも活発に質問や意見が出され、サービスの質の向上に活かしている。また、今後は外部評価の結果や課題の改善に向けた取り組み状況についても運営推進会議の議題とする予定である。 |
|       | 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)<br>運営推進会議で家族から出された意見や要望に対しては速やかに対応している。職員は家族の来訪時には必ず声かけし、本人の生活状況や心身の状況等を伝えており、家族が気軽に職員に意見や要望を言える関係を構築している。また、内部だけでなく外部の相談窓口についても重要事項説明書に明記している。  |
| 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)<br>1階の喫茶店や図書室には多くの地域住民が訪れ、利用者にとって良いコミュニケーションの場となっている。町内会の行事や活動に利用者も積極的に参加している。また、幼稚園児が遊びに来たり、中学生の体験ボランティアの受け入れ、ミニコンサートの開催など、地域住民と交流を深めている。町内会と事業所が中心となって地域の祭りを復活させる計画もあり、地域との連携に積極的に取り組んでいる。                |

## 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    | 事業所開設時に職員全員で話し合い、利用者の思いやその人らしい暮らしを尊重する、事業所独自の理念をつくりあげている。また、地域の会合や行事を通し、日々、事業所としてどのように地域に貢献していけるかを考え、新たな計画を立案し、啓発活動に取り組んでいる。 |                      |                                   |
| 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                       | 新人職員には必ず理念について説明するとともに、玄関に理念を掲示し、毎朝ミーティングで理念を唱和して理念の共有に努めている。また、管理者は、月1回の人事考課で職員との面談の際には、理念に則した指導、助言を行っている。                  |                      |                                   |
| <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 | 町内会の行事や活動に積極的に参加している。また、1階の喫茶店や図書室が地域住民と利用者とのコミュニケーションの場となっている。幼稚園児が遊びに来たり、中学生の体験ボランティアの受け入れ、ミニコンサートの開催など、地域住民との交流を深めている。    |                      |                                   |
| <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   | 管理者は自己評価及び外部評価について職員会議で説明し、職員はその意義や目的を理解している。また、外部評価の結果についても職員会議で話し合い、具体的な課題の改善に取り組む予定である。                                   |                      |                                   |

| 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              | 利用者の生活状況や具体的なサービスについて、ビデオ等も用いて運営推進会議の参加者に伝えている。参加者からも活発に意見や要望が出され、サービスの質の向上に活かしている。また、今後は外部評価の結果や課題の改善に向けた取り組み状況についても運営推進会議の議題とする予定である。                  |                      |  |
| 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                               | 他町村から利用を開始した利用者もいるため、倶知安町役場だけでなく、他町村役場も頻繁に訪問して担当者と情報交換や意見交換を行い、連携するよう努めている。  |                      |  |
| <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合わせた報告をしている                              | 毎月、ホーム便りと運営法人の倶知安地区の広報誌を家族に送付し、利用者の生活状況等を伝えている。金銭管理については金銭出納帳に記載して家族の来訪時に明示し、遠方に住む家族には領収書のコピーを送付している。また、利用者の状況に変化があれば随時家族に報告している。                        |                      |  |
| 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                                | 運営推進会議で家族から出された意見や要望については、その月の職員会議で全職員に報告するとともに迅速に対応している。職員は家族の来訪時には利用者の生活状況や心身の状況等について話し、家族が職員に気軽に意見や要望を言える関係づくりに努めている。                                 | ○                    | 当該事業所はまだ開設してから日が浅いため、今後、年月を重ねる中で、さらに家族との繋がりを深め、信頼関係を構築していくことを期待する。 |
| 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 | 採用時に新規職員を利用者に紹介し、運営推進会議等を通して家族にも報告している。休日や有給休暇について職員の希望にできるだけ沿うようにし、働きやすい職場づくりに努めている。現在まで職員の離職や異動はないが、今後同一法人内で異動する可能性はあるため、その際は利用者へのダメージを防ぐ配慮をしたいと考えている。 |                      |  |


| 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>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                 | 事業所合同会議や倶知安地区職員会議で各種研修を受講し、職員の要望に応じて自主参加型の研修も行っている。また、研修内容については口頭での報告のほか、研修資料を職員全員に回覧し、情報を共有している。管理者は人事考課の際に職員一人ひとりの目標を設置し、資格取得の相談にも応じる等、知識、技術の向上に取り組んでいる。 |                      |                                  |
| 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       | 月に1度、地域の同業者によるケアカンファレンスに参加し、意見交換や情報交換を通して、さらなる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 | 利用開始前には職員が自宅を訪問し、本人や家族と話し合いを重ねながら、情報を収集し思いや希望の把握に努めている。また、本人や家族の不安を取り除くためにも、利用開始前に事業所を見学することを勧めている。利用開始後も他の利用者や新しい環境にスムーズに馴染めるよう、声かけをしている。                 |                      |                                  |
| <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                        | 利用開始前の面接で得た情報や、日々の会話の中から本人の好きなこと、得意なことを把握し、職員とともに毎日の中で、互いに支えあい、喜怒哀楽を分かち合える関係を築くよう努めている。  |                      |                                  |

| 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、利用者との日々の会話や意志の疎通の困難な利用者については家族からも情報を得るなどして、本人の思いや意向を把握し、できる限り希望に沿った支援に努めている。                                 |                      |                                   |
| <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     | 計画作成担当者を中心に、本人や家族と話し合い、思いや意向を把握した上で介護計画の原案を作成し、その後他の職員も含めたカンファレンスで情報や意見、アイデアを出し合いながら利用者本位の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<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ヶ月に1度定期的に見直しを行っている。また、見直し期間以前であっても、利用者の状況に変化が生じた場合は随時家族に連絡し、相談しながら計画の見直しを行っている。                            |                      |                                   |
| <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>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                                   | 1階の喫茶店や図書室が利用者と地域住民との良いコミュニケーションの場となっている。ヘルパーステーション、リハビリハウス、居宅介護支援事業所、B型就労支援施設が併設しているため、連携を取り合い幅広いニーズに迅速に対応している。 |                      |                                   |

| 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             | 利用開始前からのかかりつけ医への送迎や付き添いを支援し、かかりつけ医との連携を密にして情報の提供や助言を得ることができる関係を築いている。また、月に1度、協力医療機関の精神科医師による勉強会が開催されており、職員は認知症の専門家による指導や助言を受けることが出来る。 |                      |   |
| 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 | 重度化や終末期に向けた基本方針を作成し、利用開始時に家族に説明し、職員にも周知している。しかし、まだ開設して1年なので利用者の介護度が比較的軽く、終末期ケアの対象となる利用者もいないことから、医療処置に対応していない。                         | ○                    | 今後は利用者の重度化が進み、終末期ケアや、看取りをする可能性も出てくると思われるので、医療処置への対応など重度化や終末期に向けた具体的な方針を作成し、体制を整えていくことを期待する。 |
| <b>も</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                          | 職員は明るく穏やかに利用者へ接しており、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応をしていない。また、個人情報に関する指針を作成しており、記録の保管や面会簿の取り扱い等、指針に則して適切に行っている。                                |                      |   |
| 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、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            | 利用者の一人ひとりの生活のリズムや、体調、気持ちに応じて、できる限り柔軟な支援を行っている。また、職員側から積極的に声かけ等のアプローチを行い、利用者の思いや希望を把握するよう努めている。  |                      |   |

| 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) |
|--------------------------------------|------|---|--|----------------------|----------------------------------|
| <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    | 職員は利用者の要望や好みを取り入れながら献立を作成し、行事の際には特別メニューにするなど食事を楽しむことができる工夫をしている。時々1階の喫茶店で食事することも利用者の楽しみとなっている。利用者は職員と一緒に後片付けを行っている。    |                      |                                  |
| 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   | 職員の配置の関係で時間帯は午後からとなっているが、入浴は毎日可能である。現在利用者は全員女性で、職員も女性が多く、完全な同性介助を行っている。入浴を拒否する利用者に対しては、無理強いせず、違う職員が交代で声かけをする等、工夫している。  |                      |                                  |
| <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 | 居室の清掃、調理、片付け等、気持ちや能力に応じて、無理強いすることなく利用者が手伝っている。日々の生活の中でのレクリエーションのほか、毎月のように利用者の楽しみとなるような行事を行っている。来年度には家族も含めた一泊旅行も検討中である。 |                      |                                  |
| 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                   | 職員は、病院の受診、買い物、理美容院、散歩等、利用者の希望に応じて送迎や付き添いを行っている。  |                      |                                  |
| <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          | 居室には鍵をかけていない。防犯の為、玄関は夜間のみ施錠している。玄関には職員が利用者の外出を察知できるよう、鈴をつけている。また、1階の喫茶店にも、利用者が外出したら職員に連絡をするよう協力を得ている。                  |                      |                                  |

| 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)   |
|-----------------------------------|------|---|---|----------------------|---|
| 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                                | 開設以来一度、消防署の指導の下、利用者も実際に避難する形での避難訓練を昼間に行った。しかし、夜間を想定した訓練や地域住民の参加には至っていない。また、救急救命講習を受講した職員が少ない。   | ○                    | 今後は夜間を想定し、地域住民も参加する形での避難訓練を行う等、災害対策の充実を期待する。また、救命救急訓練を積極的に受講する等、利用者の急変や事故発生時への備えの充実も期待する。 |
| <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                                   | 食事量や水分量はチェック表に記録し、不足しないよう努めている。また、利用者の身体状況により、刻み食や糖尿病食等の対応も行っている。   |                      |   |
| <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 | ユニット全体を装飾や色合いも含めて和の雰囲気統一し、落ち着く空間となっている。廊下や浴室、トイレ等には手すりを取り付け、広くて使いやすい。不快な音や光、臭いもなかった。調査員訪問時はオリンピックシーズンだったため、利用者と職員の共同作業でオリンピック用の装飾をするなど、季節感を採り入れている。 |                      |   |
| 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                   | 本人や家族と相談し、使い慣れた家具や好みの生活用品、思い出の品等を持ち込み、それぞれ個性のある居室となっている。また、家具の配置にも配慮し、本人が居心地良く安全に過ごせるよう工夫している。  |                      |   |

※  は、重点項目。