

# 1. 評価結果概要表

作成日 平成 21年11月19日

## 【評価実施概要】

|       |                                                 |       |             |
|-------|-------------------------------------------------|-------|-------------|
| 事業所番号 | 0191500099                                      |       |             |
| 法人名   | 社会福祉法人 きずな会                                     |       |             |
| 事業所名  | グループホーム きずなⅡ                                    |       |             |
| 所在地   | 〒049-3123 二海郡八雲町立岩55番地の36<br>(電 話) 0137-68-2812 |       |             |
| 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28日                                     | 評価確定日 | 平成21年11月19日 |

## 【情報提供票より】 (平成21年4月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

|       |              |                      |       |
|-------|--------------|----------------------|-------|
| 開設年月日 | 平成 21年 4月 1日 |                      |       |
| ユニット数 | 2 ユニット       | 利用定員数計               | 18 人  |
| 職員数   | 19 人         | 常勤 16人, 非常勤 3人, 常勤換算 | 18.1人 |

### (2) 建物概要

|      |         |   |     |
|------|---------|---|-----|
| 建物構造 | 木造平屋 造り |   |     |
|      | 1階建ての   | 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)            | 30,000 円         | その他の経費(月額)     | 24,000~10,000円 |
| 敷 金                 | 有 ( 円 ) 無        |                |                |
| 保証金の有無<br>(入居一時金含む) | 有 ( 円 )<br>無     | 有りの場合<br>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 1,350 円 |                |                |

### (4) 利用者の概要 ( 4月 1日現在 )

|       |           |         |         |
|-------|-----------|---------|---------|
| 利用者人数 | 18 名      | 男性 3 名  | 女性 15 名 |
| 要介護1  | 0名        | 要介護2    | 2名      |
| 要介護3  | 7名        | 要介護4    | 9名      |
| 要介護5  | 0名        | 要支援2    | 0名      |
| 年齢    | 平均 84.6 歳 | 最低 70 歳 | 最高 94 歳 |

### (5) 協力医療機関

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 協力医療機関名 | 道南勤医協八雲ユーラップ医院 八雲総合病院 清水歯科医院 |
|---------|------------------------------|

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

平成17年に「グループホームきずな」を八雲町に開設し、その半年後に当事業所を町内に開設した。今年4月に社会福祉法人の認可を受けている。事業所はJR八雲駅や高速道路のインターチェンジにも近く、利便性が良い。建物は平屋建て2ユニットとなっており、所内は木調をベースとした明るく暖かい雰囲気を感じられ、利用者はゆったりと過ごしている。

|       |                                                                                                                                                                                                 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)<br>家族からの苦情や意見を取り入れる仕組みの整備については、苦情相談窓口の設置など改善をしている。重度化や終末期に向けた取り組みについては、家族とも早い段階から話し合い、方針の共有化に努めている。また、医療機関との連携についても積極的に取り組んでいる。                            |
|       | 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><br>自己評価には職員全員が携わっておらず、評価においてグループホームに求められていることが、職員全員に伝わっていない。                                                                                                    |
| 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><br>運営推進会議は家族、地域住民、町職員が参加して、定期的に開催している。会議での意見を職員会議を通して職員に周知し、サービスの向上に活用している。現在は参加者の都合により、開催回数が2~3ヶ月に1回となっている。市町村とは、必要に応じ、連絡を取り合い、スムーズな連携体制を取っている。 |
|       | 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><br>定期的に広報誌を発行して、家族へ送付している。また、通院や金銭管理の状況については毎月、職員の異動についても随時報告を行っている。運営推進会議や家族からの電話、来訪時等、意見等があれば、速やかに申し送り等にて職員へ周知を図り、家族等からの意見や要望を運営に反映させている。           |
| 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><br>地域住民の一員とし町内会へ加入し、近隣の住民が気軽に訪れたり、夏祭りや花見など地域の行事にも参加している。また、幼稚園や小学校の児童、ボランティアも積極的に受け入れ、地域から孤立することなく地域住民との交流を盛んに行っている。                                               |

## 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    | 尊厳と個々の暮らしを基本とした事業所独自の理念を作り、玄関ホールやスタッフルームに掲示している。                                                                  |                      |                                                                                   |
| 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                       | 会議や研修会において理解、共有を図り、日常のケアの方向性が理念に基づいているか、スタッフは常に確認をしながらケアを提供している。                                                  |                      |                                                                                   |
| <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 | 地域住民の一員とし町内会へ加入し、近隣の住民が気軽に訪れたり、夏祭りや花見など地域の行事にも参加している。また、幼稚園や小学校の児童、ボランティアも積極的に受け入れ、地域から孤立することなく地域住民との交流を盛んに行っている。 |                      |                                                                                   |
| 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   | 自己評価には職員全員が携わっておらず、評価においてグループホームに求められていることが、職員全員に伝わっていない。                                                         | ○                    | 管理者や担当者は、自己評価と外部評価の実施する意義を再度確認し、職員全員により定期的に実施し、評価を生かしたグループホームの質の確保、向上への取り組みが望まれる。 |

| 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) |
|------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 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              | 運営推進会議は家族、地域住民、町職員が参加し、定期的で開催している。会議での意見を職員会議を通して、職員に周知し、サービスの向上に活用している。 |                      |                                   |
| 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                               | 市町村とは、必要に応じて連絡を取り合い、スムーズな連携体制をとっている。                                     |                      |                                   |
| <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                              | 定期的に広報誌を発行し、送付している。また、通院や金銭管理の状況については毎月、職員の異動についても随時報告を行っている。            |                      |                                   |
| 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                                | 運営推進会議や電話、来訪時も含め意見等があれば、速やかに申し送り等にて職員へ周知を図り、家族等からの意見や要望を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<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 | 職員の異動は必要最小限となるように努めている。異動する場合は、十分な検討や利用者への説明を行い、利用者へのダメージを少なくするよう配慮している。 |                      |                                   |


| 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>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                  | 研修会には、職員が経験に応じて参加している。また、参加した職員による報告会も行っている。                                    |                      |                                   |
| 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        | グループホーム協議会に加入し、各種研修会には積極的に職員が参加し、同業者と交流する機会を設けている。                              |                      |                                   |
| <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>本人が安心して、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、利用者が事業所を見学をして、希望があれば事業所の利用体験も行い、利用者が事業所の雰囲気に徐々に馴染んでからサービスが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                         | 利用者と一緒に食事の支度や、掃除の手伝いをするなど、一緒に支え合い、喜怒哀楽を共にしながら過ごす工夫をしている。                        |                      |                                   |

| 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                                        | 利用者の今までの生活習慣や好みを把握し、職員間で共有化を図り、現在の生活に生かす支援方法を常に検討して行っている。 |                      |                                   |
| <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     | 本人や家族の意見や希望を基にアセスメントを行い、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<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 | 定期的に見直しを行うとともに、変化が生じた時は、随時見直しを行い、現状に即した計画変更を行っている。        |                      |                                   |
| <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                                   | 利用者の要望や必要に応じて、通院や美容室等の外出支援を随時行っている。                       |                      |                                   |

| 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>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             | 協力医療機関との連携がスムーズで、協力医療機関以外のかかりつけ医の医療機関への受診支援も行っている。また、歯科も含め往診の体制も確保している。 |                      |                                   |
| 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 | 重度化や終末期に対応できる体制にはないが、できるだけ早い段階から、家族とも話し合っている。                           |                      |                                   |
| <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                          | 日ごろより、個人の尊厳やプライバシーを尊重した言葉かけや対応を行っている。                                   |                      |                                   |
| 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            | 食事や入浴など、個々の利用者のペースや希望に沿った支援を行っている。                                      |                      |                                   |

| 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    | 食事の準備や後片付けを利用者と共に行い、職員と利用者が同じテーブルを囲み、同じ献立を一緒に食べている食事が楽しみなものとなるよう工夫している。          |                      |                                   |
| 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        | 利用者は、希望する日、時間帯に入浴をしている。また、介護が必要な利用者については、同性介護など介護者の希望にも配慮している。                   |                      |                                   |
| <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>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 | 利用者の過去の生活歴や職歴を把握することに努めており、その中で、食事の準備や後片付け、洗濯物たたみ、掃除等利用者ができることを考えて役割づくりに結び付けている。 |                      |                                   |
| 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                   | 天気や本人の希望に応じて、散歩や買い物、ドライブなど、可能な限り外出の機会を設けて、利用者が戸外に出かける支援を行っている。                   |                      |                                   |
| <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          | 日中は玄関には鍵はかけておらず、利用者が外出する際は、止めるのではなく、さりげなく声を掛けたり一緒に出かける等、安全面に配慮し自由な暮らしを支えている。     |                      |                                   |

| 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                                | 消防署の協力を得て、避難訓練を定期的に行っている。                                               |                      |                                   |
| <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>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                                   | 食事や水分の摂取状況を毎日記録し、職員同士で情報を共有化している。                                       |                      |                                   |
| <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 | 利用者と一緒に考え、季節感のある装飾品や写真を飾ったり、居心地のよい空間づくりに取り組んでいる。また、不快な音や臭いがないように配慮している。 |                      |                                   |
| 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                   | 自宅で使っていたソファや家具を持ち込んで、利用者それぞれの個性に合わせた、その人らしい居住空間を作り、居心地良く暮らせる状態となっている。   |                      |                                   |

※  は、重点項目。