

1. 調査結果概要表

【評価実施概要】

事業所番号	2775300524
法人名	株式会社 ライフパートナー
事業所名	グループホーム アムール高石
所在地	大阪府高石市加茂2丁目6番6号 (電話) 072-266-3867
評価機関名	特定非営利活動法人 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1797
訪問調査日	平成19年8月24日

【情報提供票より】 (平成19年7月1日事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成16年10月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	10 人	常勤8人, 非常勤3人, 常勤換算7.125人	

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り
	2階建ての 1~2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)	60,000 円	その他の経費(月額)	円	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無(入居一時金含む)	有(180,000円) 無	有りの場合償却の有無	有(3年) / 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	1,575 円		

(4) 利用者の概要 (7月1日現在)

利用者人数	18名	男性	1名	女性	17名
要介護1	0名	要介護2	2名		
要介護3	11名	要介護4	4名		
要介護5	1名	要支援2	0名		
年齢	平均 83.6歳	最低	53歳	最高	95歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	岸和田徳洲会 高石藤井病院 坂本歯科医院
---------	----------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

家庭的なホームづくりのために職員を担当制とし、入居前からの生活歴の記録から始まり、日常のコミュニケーションの中で積み上げた個別表を作り上げて、職員は担当制と個別表を活用して、利用者の満足度を高めている。食材は経営者の畑から取れた無農薬の野菜を使い、新鮮で旬の食事を利用者は味わうことが出来る。又、管理者は地域に根ざした運営に力を入れ、自治会や老人会での講演会の講師を引き受けたり、地域の介護相談の拠点にする意気込みを感じられる。アムール高石では利用者は、ハード・ソフト両面から我が家で過ごすような、落ち着いた雰囲気の中で安心して過ごすことができる。

【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組、改善状況(関連項目:外部4) 今後利用者が重度化することを考え、意見や思いを出すことの出来ない利用者や家族に対して必要に応じてカンファレンスに参加を促している。継続的な内部研修の実施を図り、積極的な外部研修への参加については、大阪府社会福祉協議会の研修に参加している。認知症専門医との連携については近隣の精神科病院との連携を始めている。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 毎月1回開催される高石ミーティングで、今回の外部評価の受審の為に、全職員で各評価項目を検討し、サービスの質の向上に取り組んでいる。
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) 現在運営推進会議は併設の小規模多機能ホームと合同で、高石市社会福祉協議会職員・地域包括支援センター職員・加茂校区福祉委員等の参加を得て定期的に開催している。アムール高石全般の事業報告や活動内容、外部評価報告を行っている。又、自治会の入会の承認、地域活動老人会への参加の誘い、地域への講演活動の取り組み、地域介護相談拠点となる話し合いが行われている。
重点項目③	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) 「アムールたより」を毎月発行し、利用者の写真をふんだんに載せ、家族に日頃の行事や暮らしぶりを紹介している。家族等の意見・不満・苦情をサービスに反映させていく取り組みとして、家族の運営推進会議への参加要請や家族との面会時には職員と利用者について十分情報交換をして、毎月行われる全体ミーティング・高石ミーティングやユニットミーティングなどで検討し、運営に反映している。
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) 本年5月地元の自治会に準会員として入会し、行事はもとより老人会等の講演会の講師として招聘され、積極的に地域活動に参加している。さらに、地域住民に対する介護保険の相談拠点として地域での良好な関係を保っている。

2. 評価結果(詳細)

外部評価	自己評価	項目	取り組みの事実 (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項目)	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)
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	アムール高石は「愛のある我が家のような生活を目指し、自由な環境と安心信頼のホームを実現する」を理念とし、理念、運営方針、事業計画のなかで地域密着型サービスとしての事業所の役割を明確に示している。		
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	理念は各フロアに掲示するとともに、職員一人ひとりの名札の裏にも記載している。職員全体で行っている全体ミーティング、ユニットリーダー・管理者・計画作成担当者で行っている高石ミーティング、各ユニットで行っているユニットミーティングでも職員への理念の周知を図っている。		
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	本年5月28日より地域の自治会である「伽羅橋荘園」に準会員として入会し、地域の行事、地車まつりの見学や春の桜祭りなどに参加している。管理者は地域の団体から依頼され、講演会などの講師として協力している。		
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	全体ミーティング・高石ミーティングで、評価で見出された課題について改善計画を立て、その実施に取り組んでいる。自己評価・外部評価を実施することは、自分たちの意識改革に繋がり、意義のあることと理解している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	運営推進会議を定期的で開催し、会議録を残している。メンバーは地域校区の関係者・社会福祉協議会・地域包括センター・アムール高石の職員で構成されている。会議では事業所からの報告、参加メンバーからの質問、意見、要望などを、活発に意見交換が出来る会議になっている。又、この会議には次回から家族にも参加してもらう予定である。		
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	市の担当者への事業者からの積極的な情報提供と、担当者からの法改正に伴う情報提供がなされ、行政と事業者とが連携をとっている。		
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	毎月1回「アムールたより」を発行している。家族等が訪問したときには必ず利用者の状況を報告し、金銭管理状況は精算書を通じて書面で確認してもらい、その後確認印を貰っている。訪問の少ない家族には定期的に連絡を取って訪問を促している。		
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	訪問時に家族等の意見・不満・苦情を聞いて、サービスに反映させていく取り組みをしており、具体的には、ユニットミーティング・高石ミーティング・全体ミーティングで検討し、改善に結び付けている。		
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	職員の異動や離職に伴う利用者へのダメージを防ぐために、職員の担当制（一定期間での交代や利用者との関係を見ながら実施）の導入、複数の利用者を担当する職員（兼務職員）で対応している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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. 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	職員の力量に応じて必要な研修が受けられる体制として、管理者会議・計画作成担当者会議の中で法人内研修を行っている。常勤職員には認知症の理解とケアの為の研修を受講させているが、非常勤職員等を含めた全職員については、受講体制が不十分である。	○	事業所として利用者の重度化に伴い医療・介護の理解を高める面からも、非常勤・パート職員を含めた認知症の理解とケアの為の計画的な内部研修を受講できる工夫（ビデオ研修など）と対応が望まれる。
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	同業者との交流や連携の必要性を運営者は理解し、2ヶ月に1回、地域のグループホーム連絡会に積極的に働き掛けをし、事業者同士で協議しながら質の向上に向けた取り組みを行っている。		
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	顔馴染みの関係がある程度出来るまで利用者の居宅の訪問の機会を増やしたり、利用者が安心してサービスを利用できるように、相談の時点から利用にいたるまで、利用者の視点に立って柔軟に支援している。		
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	職員と利用者は介護する側と介護される側の関係でなく、お互いが学んだり支えあう関係を作っている。例えばつくし取りに行った時、料理方法については、職員は利用者から教えていただくこともある。個別表チェックシートを活用して利用者の得意な分野で力を発揮してもらえる環境づくりを行っている。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	職員を担当制にして、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握し、記録している。職員間で利用者個人の生活暦・特性等を記入した個別表を作成し、ケア情報の共有化を図っている。		
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	アセスメントを実施し記録している。ほうれんそうノート（報告・連絡・相談）を活用し、意見交換やケアの統一を図る工夫をしている。家族の意見も取り入れて、計画作成担当者・ユニットリーダー・各利用者担当者・管理者とカンファレンスを行い介護計画を作成し、家族訪問時に、交付する介護計画書を説明し、同意後署名を得ている。		
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	毎月計画の遂行状況、効果をモニタリングし評価している。介護計画の見直しは状況に応じて適宜見直しをしている。サービス担当者会議も介護計画の項目ごとに、くわしく記録している。		
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 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	利用者や家族の状況に応じて、かかりつけ医院への通院介助、美容室、喫茶店などへの外出、外泊の支援やお盆になると希望によりお墓まいりも支援している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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 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	通院は原則としては家族に介助をお願いしているが出来ない方が多いため、今までのかかりつけ医師との連携を大切に、通院日を具体的に黒板に明記して受診支援をしている。受診の結果、薬の変更や病状の変化等情報は家族、職員に報告し、情報を共有している。年1回市の健康診断を受けている。		
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	開設から3年が過ぎ利用者の症状も重度化が進んでいる。終末期などは主治医、家族、職員関係者とカンファレンスをもち、支援している。重度の認知症の利用者であっても、他の利用者の生活、健康に重大な影響を及ぼさない限り、精神科医と相談して受け入れている。		
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	個人情報取り扱いについて、職員一人ひとりから同意書を提出している。「アムールたより」に利用者の写真を掲載する際にも家族の同意を得ている。プライバシーに関わる書類の管理は事務所内のカギのかかる戸棚に保管して安全を保っている。		
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	愛のある我が家として利用者一人ひとりのペースを大切にしている。ホームの1日の流れとしての日課はあるが、利用者の希望を中心に一緒に生活を送りながら利用者を支援している。		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
(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	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>献立は利用者の希望を聞き栄養士が作成し、みんなで食材の買い出しや準備を楽しんでいる。調理、盛り付け、配膳、片付けなど職員と共に行っている。希望によりユニット毎でメニューは異なる。時には変化をつけ弁当やおすしであったり、共同作業としておやつはみんなでたこ焼きや、ホットケーキを楽しんでいる様子が見られた。</p>		
23	57	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴日は利用者の希望に応じて毎日であったり、時間も自由で9時～19時までの間、一人介助で支援している。基本的には同性介助をしている。入浴嫌いの人でも週3回は入ってもらうため職員が交代で声をかけたりして働きかけている。</p>		
(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	<p>○役割、楽しみごと、気晴らしの支援</p> <p>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</p>	<p>個別表を活用し、規定どおりのサービス提供ではなく、衣食住遊を大切に利用者の楽しみごとに柔軟に対応している。楽しみとして公園の散歩やおやつを買いに、オープンテラスでお茶を楽しんだり、好きなテレビドラマを他の利用者と見たり一人ひとりの楽しみを支援している。年中行事として、餅つきや日帰り旅行などを企画している。各利用者様の誕生日には、その方の希望、要望に可能な限り対応し、都市部に行ったり、外食を行ったりしている。</p>		
25	61	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりが外出の機会を多く持てるよう、車椅子を使つての買い物、遠くへの外出、家族との日帰り旅行など一人ひとりの希望に沿うよう支援している。又、家族と一緒に温泉旅行に行かれる利用者もいる。</p>		
(4) 安心と安全を支える支援					
26	66	<p>○鍵をかけないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>鍵をかけないで支援していくための意識、姿勢をとっている。一階ホールから玄関の見守りが出来ている。全体に利用者は落ち着いている。転落の危険のある利用者にはベットを低くするなど事故の予防対策を行っている。身体拘束はみられない。</p>		

外部評価	自己評価	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項目)	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)
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	消火器は事務所内と各厨房に設置している。避難経路の確保も出来ている。地域の消防署、警察とは連携をとり、防災協会にも加入している。	○	職員の災害訓練を定期的実施することが望まれる。
(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	熱計表にて食事・水分摂取量の把握をしている。栄養士により栄養バランス（1,500～1,600カロリー）の支援をしている。水分摂取量が少ない利用者には意識して摂取量をチェックし、むせのある人には嚥下体操など個別に支援している。感染予防マニュアルに基づいて、手洗いにはペーパータオルを使用している。		
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	レンガ風の外壁入り口周辺にはヨーロッパ調の飾り物があり、訪問する人を迎えてくれる。入り口のカフェーテラスは訪れる人々を温かく迎える雰囲気があり、ホームのシンボリック風情を醸し出している。食堂には座りやすい椅子、ソファがあり、浴室には個人のシャンプーが置かれ、トイレは3つ並んでいて使いやすい。全体的に落ち着いた雰囲気のある生活の場になっている。音や光も配慮されている。		
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、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	居室には洗面台があり使い慣れたタンス、仏壇、洋服かけなどそれぞれ整理、整頓されている。家族の写真、自作の押し絵、カレンダーなど飾って、居心地よい環境を作っている。ホームにはベット、布団、カーテンが備え付けられている。ベットは高血圧の人には頭を高く、下肢浮腫の方には下肢を高くして、利用者に応じて配慮されている。		

※  は、重点項目。