

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	<u>11</u>
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	<u>2</u>
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	<u>6</u>
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
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	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	<u>11</u>
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	<u>30</u>

事業所番号	2772401457
法人名	有限会社 つくし野
事業所名	グループホームつくし野
訪問調査日	平成 19 年 10 月 20 日
評価確定日	平成 19 年 11 月 19 日
評価機関名	NPO法人ナルク福祉調査センター

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日:平成19年10月25日

【評価実施概要】

事業所番号	2772401457		
法人名	有限会社 つくし野		
事業所名	グループホームつくし野		
所在地	大阪府枚方市山之上4丁目18番15-13号 (電話)072-843-0043		
評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成19年10月20日	評価確定日	平成19年11月19日

【情報提供票より】19年9月5日

(1)組織概要

開設年月日	平成13年11月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	7 人	常勤	5 人, 非常勤 2 人, 常勤換算 6.1 人

(2)建物概要

建物構造	木造瓦葺 造り		
	2 階建ての	階 ~	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)	40000 円	その他の経費(月額)	19500円	
敷 金	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有 (200000円)	有りの場合 償却の有無	有	
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 1350 円			

(4)利用者の概要(8月16日現在)

利用者人数	9 名	男性	3 名	女性	6 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名		
要介護3	5 名	要介護4	2 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低	70 歳	最高	94 歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	香里ヶ丘有恵会病院	ともだクリニック	野口歯科医院
---------	-----------	----------	--------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

このホームについては平成13年11月に開設されていて、当枚方市内でも4~5番目に早かったとのことである。(ちなみに現在枚方市内には3ヶ所のホームが開設されている)開設に当たっては、現施設長が高齢者福祉介護について深い理解があり、友人の影響や助言を受け、自分でもやってみようと思い切って立ち上げられた。当初は開設場所の選定やスタッフの確保に大変苦労されたとのことである。従って利用者についても開設当初から入居されている方も多数おられるが、やはりADLの低下がみられ、入浴や排泄等については殆んどの方が介助必要とのことである。場所的には神社や畑に囲まれ、環境的には高齢者向きで申し分がない。

【重点項目への取り組み状況】

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)
	<p>前回の評価で改善課題として、次の2点が指摘されていたが、ホームの努力で改善されていった。</p> <p>①気軽に入れる玄関まわり等の配置・・・確かにホーム自体主要道路から少し奥まった場所にあるが、看板等を工夫され入りやすかった。</p> <p>②介護計画の見直し・・・通常は6ヶ月に1度見直され、利用者のADLが急激に変化した時には主治医と相談され、その都度見直されている。</p>
重点項目②	<p>今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)</p> <p>今回の自己評価については主に施設長が担当され、ミーティング時に全職員に連絡かつ徹底し、各々意見を聞いてまとめられた。</p>
重点項目③	<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:外部4, 5, 6)</p> <p>運営推進会議については、地域や市町村の理解もあり、すでに過去2ヶ月に1度数回開かれていて、出席者も必要なメンバーはほぼ揃っている。議題としては、ホーム側からホームの入居者の現状や種々行事等を報告され、包括支援センターや地区自治会長からは積極的に意見や要望をお聞きし、質疑応答を経てホームの運営並びにサービスの質の向上に役立たせている。</p>
重点項目④	<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:外部7, 8)</p> <p>家族会は結成されているが、開催は不定期である。しかし、開催時には意見、不満、苦情等と言ってもらえる雰囲気作りはしている。それよりも家族の来所時や運営推進会議で意見、苦情、不満等をお聞きするようになっているが今のところあまり無いのが実情である。</p>
重点項目⑤	<p>日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)</p> <p>地域住民とのお付き合いは比較的よく出来ていると思われる。例えば、地域コミュニティ主催の行事(歌の会、体操の会、ふれあいサロン等)に招待されている。また、自治会主催の夏祭りや地域ボランティアグループの「オルゴールの会」にも参加し、地域住民との交流を深める努力をしている。散歩時には、近隣の住民も挨拶してくれる。</p>

2. 評価結果(詳細)

(部分は重点項目です)

取り組みを期待したい項目

外部	自己	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内容 (すでに取り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	現在理念としては次のように掲げている。 「つくし野は老いても豊かな人生を求め、自分らしさを大切に共に寄り添い支えあうやすらぎのある家」	○	大変分かりやすくて親しみやすい理念であるが、今年度より、グループホームの理念として強く求められていることは、その地域の住民として認められ、地域密着性を感じるかどうかであり、再度考慮いただくことが望ましい。
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	スタッフや家族、来客がよく目にとまるところ(ホームの食堂)に掲示されており、職員全員の月1回のミーティングでも徹底している。		
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	地域の会(自治会、老人会、隣組など)には加入していないが、地域コミュニティの行事(歌の会、体操の会、ふれあいサロンなど)には地域からお誘いを受ける。その他自治会主催の夏祭りや、地域ボランティアグループのオルゴールの会などに参加している。		
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	今回の自己評価についてはまず施設長が取り組み、職員ミーティング時にはほぼ全員の意見を聞きまとめ徹底された。ケアの見直しにも大変役立った。前回の評価で指摘を受けた改善点を全て改善した。		
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	2ヶ月に1度開かれる地域運営推進会議では、ほぼ必要なメンバーは揃っていて、ホーム側から利用者の現状やホームの行事などを報告し、包括支援センターや地区自治会長との質疑応答を行い、ホームの運営に大変役立っている。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	市の高齢社会室(介護保険課、高齢福祉課等)へはよく訪問し何かと相談にのってもらっている。介護相談員も月に1度2名来訪してもらい、問題点について具体的に相談している。		
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合わせた報告をしている	毎月1回請求書送付の際、利用者の様子を報告している。家族から預かった金銭についても、出納簿をつけ家族の来訪時に報告し確認のサインをもらっている。ホームの行事等については定期的に発行しているホーム便り「つくしのあずみの新聞」にてお知らせしている。		
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	意見、苦情、不満等については実際は言いにくいもので、家族会や運営推進会議、家族の来訪時に素直に言える雰囲気作りを心がけている。幸い今まで不満、苦情等は殆んど無い。		
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	開設以来から入居している利用者もおり、施設長自ら介護に当たられている。また職員全員に理念を徹底し、職員間で利用者の情報を共有し、利用者のダメージを防ぐ工夫をしている。		
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	外部・内部を問わず研修についてはよく実施あるいは参加させ、職員の育成には努力している。ほぼ毎月施設長が職員と面接し、その職員の良い点や注意すべき点を指摘しつつ職員の質の向上に心がけている。		
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	現在枚方市内には包括支援センターが7ヶ所あり、市内のホーム全体もその7ヶ所に分け、お互いに他ホームの見学会、情報の交換会を行い、職員の研修会も合同で実施することもある。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	まず入居希望者や家族のホームの見学から始まり、ホーム側からも何度も自宅を訪問し、本人の生活状況をよく把握し、日中帯のケアや体験入居をしてもらい、徐々に馴染みの関係作りをしている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	職員はまず利用者の喜怒哀楽の原因をつかめるようにし、本人の意向を尊重しつつ共に生活しているということを実感してもらえるようにしている。利用者のさりげない言葉の中にもいろいろ教えてもらうことが多い(散歩途中にある畑の作物等)。		
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	フェースシートや基本情報シートを使って、利用者の人生歴をよく把握しつつ細かくアセスメントを行い、本人本位のケアを実施している。		
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	ホームでよりよく生活してもらうため、家族、ケアマネジャー、主治医などの意見を随時取り上げ、チーム全員で納得したケアプランを立て、家族の承認も得ている。		
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	本人の状況は刻々と変化しており、原則として1ヶ月に1度モニタリングを行い、本人の状況や家族の意向を踏まえ、主治医の意見も取り入れ6ヶ月に1度のケアプランの見直しを行っている。当然入居者の状態に変化が生じた場合は、そのつどケアプランの見直しを行っている。		

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
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	多忙な家族に代わって入居者の居室の中の夏・冬物の入れ換え、提携医療機関以外の科(眼科、耳鼻科、皮膚科など)の通院のサポート、利用者の外泊支援など出来ることについては何でもしている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
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、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	9名の利用者については、本人及び家族の了承のもと全員かかりつけ医は提携医療機関になっており、毎週提携医の往診あるいは訪問看護を受けている。		
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	利用者の中にはターミナルケアの出来る方あるいは医療行為が必要で出来ない方もおられるので、ホームとして「看取りの指針」を作成し、本人、家族の同意を取り付け、ホームの職員、かかりつけ医の意向が同一方針であればホームで看取りを行うようにしている。		
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	認知症でも最後まで残るのはプライドであることは充分理解している。言葉かけには充分配慮している。また、自己評価を定期的に行い、気をつけている。		
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	9名おれば9通りの生活リズムやペースのあるのは当たり前である。例えば、起床はバラバラでも朝食は全員揃うようになってきた。その他日々の暮らし方については、利用者の希望を大切に、職員もそれを支援している。		

外部	自己	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内容 (すでに取り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	○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	食事については、献立のたて方、食材の買出し、調理等全部ホームで行っている。、献立については出来るだけ利用者の意向に沿うようにしている。職員全員も利用者と同じものを食べ、食事の遅い方や食べこぼしをする方にはさりげなくサポートしている。準備や後片付けを手伝う利用者もいる。		
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	お風呂については毎日沸かしており、入浴については利用者ごとに分け、最低でも夏場は週3回、その他の季節は週2回のペースである。もちろん本人の体調によって、随時変更はありえる。9名中8名が介助必要で時間がかかり大変である。		
(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	利用者それぞれの性格や趣味を把握しそれに沿って楽しみごとを支援している。外出を好む方等は、近くの公民館での歌の会や体操の会、カラオケ喫茶等によく行かれる。ドライブを希望する方、喫茶店で毎日のようにコーヒーと甘いものを食べる方、ホームで文部省唱歌や懐メロを歌う方等様々である。		
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	外出は気分転換や五感刺激にとっても重要なので、出来る限り支援している。散歩、買物、外食(寿司を好まれる)等である。また、たまには家族同伴で小旅行(1泊)をすることもある。		
(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	玄関は台所のすぐ横にあり、常に職員の見守りケアが可能であるので通常施錠はしていない。しかし、職員が1人になる時や不穏状態の方がいる時はやむを得ず安全上施錠をする。		
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	年2回入居者と一緒に避難訓練を実施している。しかし、道が狭く消防車が入れないとの理由で消防署の協力は得られない。問題は職員の少ない夜間帯であり、幸い喫煙者はいないものの火を出さないよう厳重に注意している。	○	消防署に協力を要請すると共に、夜間の災害対策に近隣の住民の援助が得られるよう運営推進会議などで訴えることが必要と思われる。

外部	自己	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内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(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	各個人ごとに食事の摂取量、水分の摂取量、排泄の状態、バイタルチェックなどを個別に記録している。カロリーの計算や、栄養の偏りがないようチェックしている。今のところ全員よく食べられ、特に肉を好まれる。		
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	共用の空間もやや狭いところもあるが、清潔に保たれ充分と思われる。季節感の取り入れも秋だったせいか、ホーム内で取れた柿の実やラベンダーがさり気なく飾られてあった。セミパブリックスペースについても、廊下の奥に一段高くして畳を敷き工夫されてあった。		
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	利用者の居室については、1室を除いて全て和風であり、自分に合ったベッドあるいはじかに布団を敷くなど利用者の好みにまかされてあった。その他日用品については自分の使い慣れたものを持ち込んでおられ、落ち着いた生活を送っている。		