

1. 評価結果概要表

作成日 平成 20 年 4 月 18 日

【評価実施概要】

事業所番号	2170103705		
法人名	有限会社ウインドワード		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ		
所在地	岐阜市梅林南町1 2 番地 メゾンK1F (電話) 058-240-5895		
評価機関名	NPO法人ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	各務原市三井北町3 丁目7 番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成20年4月4日	評価確定日	平成20年5月13日

【情報提供票より】 (平成 20 年 3 月 18 日 事業所記入)

(1) 組織概要

開設年月日	平成 17 年 6 月 1 日
ユニット数	1 ユニット 利用定員数計 7 人
職員数	7 人 常勤 6 人, 非常勤 1 人, 常勤換算 4.05 人

(2) 建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り
	4 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)	20,000~22,000 円	その他の経費(月額)	12,000~ 円
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(100,000円)	有りの場合 償却の有無	有(3ヶ月以内)
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 1,100 円		

(4) 利用者の概要 (平成 20 年 3 月 18 日 現在)

利用者人数	6 名 男性 0 名 女性 6 名
要介護1	0 名 要介護2 1 名
要介護3	0 名 要介護4 3 名
要介護5	2 名 要支援2 0 名
年齢	平均 84 歳 最低 76 歳 最高 92 歳

(5) 協力医療機関

協力医療機関名	千手堂病院、小笠原内科、村上記念病院
---------	--------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

4階建ビルの1階部分を改築したホームで、和室や庭木、庭があり、花や野菜作りもできる。廊下や居室はフローリングにし、室内は洋風である。梅林公園がすぐ前にあり、コンビニエンスストア、スーパー等も近い位置にある。1ユニットで職員は、症状が重くなった利用者一人ひとりに笑顔で声かけ、体に触れたりして時間をともに過ごしている。管理者や職員は、重度化していく利用者へのケアを話し合い、熱心に取り組んでいる。家庭風呂のまたぎが難しくなった利用者も浴槽に入ることを支援している。身体機能に問題が無い利用者が入居した場合、現在の利用者との介護度の差が生まれ、介護が平等に提供できなくなることが課題であり、今後のホームの方針を検討している。

【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) 前回、職員の研修について改善課題があったが、利用者が重度化してきていることから、全職員が医師から吸引器取り扱いの指導を受けた。新しく入った職員も含め、外部の研修情報を集め、勤務扱いで積極的に研修を受講している。
	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4) 自己評価を行っているが、評価の活用はこれまでなかった。推進会議での報告や見やすい場所への提示等具体的に取り組んでいく方針である。
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) 市の職員、地域包括職員、民生委員、ホーム職員をメンバーにホームで開催し、外部の人にホーム内での利用者の暮らしぶりやケアを直接見てもらっている。会議では、ホームの状況報告、課題の話し合いをしている。家族や地域の役員に参加の働きかけを行っているものの、まだ、成果が出ていない。
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) 利用者本人が高齢で配偶者も高齢であること、世代が交代した等あるが、管理者は家族からの意見を聞く工夫を行っている。出された意見には、すばやく対応している。
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) 自治会に加入し、運営推進会議へ民生委員に参加してもらっている。日常的に近隣者と挨拶を交わす等地域とのかかわりを大切にしている。地域の役員にもホームとのかかわりを求める働きかけは、今後も継続して取り組む姿勢である。

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	「老いを笑うな いずれ私も通る道」を理念にあげ、管理者・職員は日々の生活の中で理念を念頭において支援している。利用者のペースを尊重し、無理強いしない暮らしを継続できるよう、懸命に取り組んでいる。		
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	管理者と職員が一丸となり、利用者のその人らしさを支えるため、ミーティングを行い、重度化した利用者へ寄り添い、老いをともに歩む心構えで取り組んでいる。		
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	ホームは自治会に加入し、地域の行事に管理者や職員が参加し、運営推進会議に民生委員の参加が得られる等、地域に積極的に働きかけている。利用者の重度化にともない利用者自身の直接的交流、行事参加等が困難になってきており、管理者や職員は苦慮している。	○	利用者の重度化により交流することや行事参加は困難になってきており、地域の役員へ支援の協力を働きかけている現在の取り組みの継続に期待する。
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	全職員は、内部・外部評価の意義を理解しているが、活用には至っていない。今回の評価を機に、毎月のミーティングの中で、具体的な改善の検討を始めている。	○	評価結果を、日常、職員を目にしやすい場所に掲示しておくことや、運営推進会議での報告や検討等で具体的な改善を図りたいとする取り組みに期待する。

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	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	民生委員、包括支援センター、行政、ケアマネジャーと管理者をメンバーとして、2ヶ月に1回開催し、ホームの現状報告を行ったり、行政からの意見を聞いたりしている。家族や地域の役員に参加の働きかけを行っているが、まだ、成果が出ていない。	○	家族も高齢であったり、世代が代わっている等家族との関係が複雑となってきた利用者も多いが、今後も、家族や地域の役員に参加を呼びかける取り組みの継続が期待される。
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	市との連絡や相談は密に行い、運営推進会議以外の連携にも取り組んでいる。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 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	家族等の面会時、または、訪問の少ない家族等には月に1~2回の電話連絡や報告を行っている。家族には積極的に働きかけているものの、十分なコミュニケーションが図れない状況がある。	○	利用者の暮らしぶりや健康状態について、毎月の請求書発送時等に伝える等、家族に利用者の情報を提供する方法を検討する取り組みが期待される。
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	契約時や訪問時に家族の希望や意見を発信できる方法について説明したり、アンケート調査を行っているが、家族の意見が十分聞き出せていない。	○	運営推進会議へ家族の参加を呼びかけたり、利用者の暮らしぶりを報告する等、家族からの意見を聞く機会を増やす取り組みが期待される。
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	1ユニットのホームで、利用者の支援は全職員で平等にサポートする体制を取っており、異動や離職があっても、利用者への影響は少ない。		

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	研修の情報を広く集め、職員に情報を提供している。研修への参加は出勤扱いとし、職員の参加意欲の向上を図っている。職員に必要な研修は積極的に参加を促している。		
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	同業者との会議には、管理者と職員で参加している。顔見知りになった同業者と電話で相談し合っている。		
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	入居申し込みから入居まで期間の短い方が多いが、できるだけそれまでの生活習慣、好み、趣味等の情報を収集し、入居後の生活に大きな変化が無いようにしている。利用者の相性に配慮する等ホームの生活に馴染んでいけるよう注意深く観察し、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	会話が成り立たない、折り紙が折れない、線を書きなぐる等重度化した利用者が多いが、共に過ごすことを大切にし、利用者が少しでも穏やかな顔で過ごせるように、毎日、努力している。		

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)
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	重度化により少なくなった利用者との会話を大切にし、そこからの気づきや、行為から思いを汲み取る支援に努めている。把握されたそれまでの本人の暮らし方の好みや思いを大切に、気持ちに寄り添うことに努めている。		
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	家族とは電話で月に1~2回は連絡を取り、報告し、意向を確認している。家族との事前の話し合いが難しいことが多いため、ケアマネジャーや医師、訪問看護師、職員とよく話し合って計画を立て、家族に報告の形をとっている。		
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	身心の状態がいつ急変してもおかしくない利用者が半数を占めている現在であるが、家族、医師、看護師や職員と話し合いを密に行い、計画を立て直して支援している。		
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	職員のほとんどが母体法人の同じ病院に勤務していたこともあり、終末期の対応ができる。管理栄養士や医療機関の専門職への相談や連絡が取りやすく、利用者の支援に生かしている。		

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	協力医によるホームへの往診が可能である。入居前のかかりつけ医へは、家族の支援で受診する。入居後は、受診しやすい協力医に変更する利用者もある。訪問看護師の体制もあり、利用者の受診のタイミング等を相談できる。		
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	重度化した場合、協力医と家族で今後の方針が話し合われ、職員全体で周知する。「ホームで」との意向で看取りの実績もある。協力医や訪問看護24時間体制が取られ、十分な対応が行われている。		
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	聞こえにくかったり、理解ができない利用者もいるが、一人ひとりを大切に誘導を行っている。言葉掛けや介護方法は個別の支援方法を職員間で話し合い、誇りを傷つけない言葉使いをしている。記録物は、所定の場所に保管、管理している。		
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	入浴、食事、排泄と利用者一人ひとりのリズムを把握して、タイミングを図って支援している。入浴拒否が続くと職員の支援で誘導するが、できるだけ本人により言葉掛けや誘導方法を職員間で話し合い、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)
(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	自分で食事ができる利用者は少ないが、本人が食べやすいように、軟らかくする、刻む、とろみをつけると工夫している。嚥下力の低下した利用者も多く、医師から吸引器使用の訓練を受けている。途中で休んでしまう利用者もあり、注意深く食事介助をしている。		
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	風呂は、毎日入ることが可能である。拒否のある方にも工夫して誘い、入浴後の笑顔が出ることを励みとして支援している。		
(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	利用者の状態をよく観察し、部屋で休んだり、食卓椅子や車椅子に座ったりと配慮している。発語や表情の無い利用者、書きながりが精一杯の利用者方と重度化が進んでいるが、やさしく声をかけたり、体に触れたり寄り添っている。		
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	車椅子に座ること、排泄がオムツで外出先でおむつの交換場所の確保が困難となってきたり、等外出を困難にする要素が多い。しかし、気候がよくなったら、1人ずつ短時間でもホームのすぐ前にある公園での散歩を支援したいとする計画がある。	○	ホームは1ユニットのホームであるが、多くの利用者が座っていられる時間が短くなり、近所への外出も困難になってきているため、今後、どのように利用者を支援するかを検討が期待される。
(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	現在は1人での外出が困難になった利用者ばかりであり、施錠は、一般家庭と同じ扱いで圧迫感や閉塞感はない。玄関にはセンサーを設置している。		

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)
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1回の消防署による避難訓練の指導は受け、利用者が重度化していることから誘導についての相談を行っている。近隣とは、日常の交流の中で、応援してもらえるよう関係作りを行い、安全の確保に努めている。		
(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	2~3ヶ月に1回、献立表を管理栄養士に見てもらい、相談している。水分量の確保は、職員間で周知し、支援している。体重測定や月2回の医師の往診等で栄養面からも見られている。		
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	共用空間は、車椅子での移動が可能なように改築してある。風呂場やトイレは介護に必要な十分な広さがなく、立位が困難になってきている利用者が多くなる場合は、介護者への負担が重くなる。家庭的な品々があちこちに置かれ、家庭的な生活空間となっている。	○	利用者の身体機能の低下により、トイレや入浴の介助に負担がかかることへの理解と環境の整備等更なる取り組みが期待される。
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	多くの道具が持ち込まれ、管理の必要な工具もあり、注意を払っている。ビルを改築したホームのため、床面積の広さや間取りが様々で、個性のある居室ができています。持ち込みの品も多く、利用者の落ち着いた居場所となっている。		

※ は、重点項目。

※ WAMNETに公開する際には、本様式のほか、事業所から提出された自己評価票（様式1）を添付すること。